

Peningkatan Pengetahuan dan Partisipasi Aktif dalam Gerakan Cegah dan Berantas Skabieske pada Anak-Anak Pondok Pesantren Annida Kecamatan Jatimulyo, Lampung Selatan

Anggraeni Janar Wulan¹, Intanri Kurniati¹, TA. Larasati¹, Anisa Nuraisa Jausal¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Skabies atau yang dikenal dengan nama kudisan merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini sejak tahun 2017 oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan dalam kelompok *Neglected Tropical Diseases* atau NTDs. Jumlah penderita skabies di Indonesia menunjukkan angka yang berbeda di setiap daerah. Jumlah kasus baru penyakit skabies di propinsi Lampung tahun 2011 berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berjumlah 1135 orang dan meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 2941 orang pada tahun 2012. Pondok pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan Islam yang identik dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Beberapa faktor diketahui berperan sebagai faktor resiko terjadinya skabies. Faktor tersebut antara lain usia muda (5-14 tahun), jumlah penghuni rumah yang padat lebih dari 5 orang, penggunaan barang pribadi secara bersama termasuk tempat tidur, personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang buruk. Hampir seluruh penelitian mengenai skabies merekomendasikan perlunya tindakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit skabies terutama kelompok rentan seperti anak-anak dan remaja yang tinggal secara berkelompok, salah satunya adalah warga pondok pesantren. Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah anak-anak pondok pesantren Annida yang berusia 12-13 tahun, yaitu para santri baru, dan dibatasi untuk 50-75 santri. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif para anak-anak pondok pesantren dalam “Gerakan Cegah Dan Berantas Skabies”. Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup: 1) evaluasi awal; 2) penyuluhan; 3) evaluasi proses; 4) evaluasi akhir, dengan materi penyuluhan mengenai skabies dan etiologi, gejala, kondisi lingkungan maupun perilaku seperti apa yang menyebabkan *S. scabiei* dan jamur untuk hidup dan berkembang biak serta pencegahannya. Pada kegiatan pengabdian ini juga dilakukan demonstrasi cuci tangan WHO. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan para santri di Pondok Pesantren Annida Lampung Selatan tentang skabies. Oleh karena itu, penyuluhan yang kontinu diperlukan untuk peningkatan pengetahuan secara berkelanjutan.

Kata kunci: peningkatan pengetahuan, pondok pesantren, skabies

Korespondensi: dr. Anggraeni Janar Wulan, MSc | Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 62-8122517435 | e-mail: ajwulan@gmail.com

PENDAHULUAN

Skabies atau yang dikenal dengan nama kudisan merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini sudah lama dikenal namun sampai saat ini masih banyak ditemukan, termasuk di Indonesia. Hal ini disebabkan karena penyakit ini sering diabaikan (*neglected tropical disease*) oleh masyarakat karena dianggap tidak membahayakan nyawa manusia. Penyakit ini sejak tahun 2017 oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan dalam kelompok *Neglected Tropical Diseases* atau NTDs.¹

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* 2015 disebutkan bahwa

Indonesia merupakan negara dengan beban skabies yang tertinggi apabila dinilai dengan *years lived with disability* (YLDs) dengan nilai (153, 86) diikuti China (138,25), Timor-Leste (136,67), Vanuatu (131,59) dan (130,91). Kelompok yang memiliki nilai YLDs tertinggi adalah pada kelompok anak-anak dan lansia.²

Jumlah penderita skabies di Indonesia menunjukkan angka yang berbeda di setiap daerah. Pada tahun 2008, prevalensi rata-rata skabies di Puskesmas seluruh Indonesia 5,6%-12,95%. Jumlah kasus baru penyakit skabies di propinsi Lampung tahun 2011 berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berjumlah 1135 orang dan meningkat lebih

dari dua kali lipat menjadi 2941 orang pada tahun 2012.³

Pondok pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan Islam yang identik dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Prevalensi skabies di beberapa pondok pesantren di Indonesia masih tinggi. Ibadurrahmi (2016)⁴ menemukan prevalensi skabies di pondok pesantren Qotrun Nada Depok Jawa Barat sebesar 21,6%. Prevalensi yang lebih tinggi ditemukan di pondok pesantren Matholiul Huda Al-Kautsar, di Pati Jawa Tengah dengan angka 84,8%.⁵

Di Lampung sendiri telah dilakukan beberapa penelitian untuk mengetahui prevalensi skabies. Merti (2017)⁶ menemukan prevalensi skabies di pondok pesantren Madarijul 'Ulum Bandar Lampung adalah sebesar 60%.

Beberapa faktor diketahui berperan sebagai faktor resiko terjadinya skabies. Faktor tersebut antara lain usia muda (5-14 tahun), jumlah penghuni rumah yang padat lebih dari 5 orang, penggunaan barang pribadi secara bersama termasuk tempat tidur, personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang buruk. Dari faktor tersebut, ditemukan bahwa personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan kepadatan yang tinggi merupakan faktor resiko yang utama.^{4,7,8}

Penelitian Imartha (2015)⁹ di pondok pesantren Jabbal Annur Teluk Betung Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan personal hygiene meliputi kebersihan kulit, pakaian, dan tempat tidur berhubungan dengan kejadian scabies. Potter & Perry (2010)¹⁰ menyebutkan hal yang sama, bahwa *personal hygiene* atau kebersihan pribadi merupakan faktor yang berperan terhadap tingginya prevalensi skabies. Kebersihan pribadi ini berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, kebersihan pakaian, kulit dan kuku, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan. Namun, pengetahuan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian skabies.⁹

Oleh karena itu, hampir seluruh penelitian mengenai skabies merekomendasikan perlunya tindakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit skabies terutama kelompok rentan seperti anak-anak dan remaja yang tinggal secara berkelompok, salah satunya adalah warga pondok pesantren.

Pondok pesantren Annida merupakan pondok pesantren yang beralamat di Jalan H. Lubis no 90 Karanganyar, Kecamatan Jati Agung, Lampung Selatan Wilayah tersebut berjarak tempuh kurang lebih 20 km dari pusat kota. Pondok pesantren memiliki jumlah siswa sekitar 300 orang yang tinggal dan bersekolah di pondok pesantren ini, dengan rentang usia 12-15 tahun. Tempat tinggal yang padat, heterogenitas penghuni pondok pesantren yang tinggi, kelompok rentan yaitu anak-anak dan remaja, perubahan hormonal pada remaja serta belum pernah adanya kegiatan penyuluhan tentang kesehatan kulit khususnya skabies menjadikan pondok pesantren Annida sangat layak untuk dijadikan sasaran kegiatan pengabdian.

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah anak-anak pondok pesantren Annida yang berusia 12-13 tahun, yaitu para santri baru, dan dibatasi untuk 50-75 santri. Pihak pondok pesantren juga telah menyeleksi anak-anak yang memiliki kelainan kulit agar semuanya masuk dalam peserta kegiatan. Pembatasan peserta bertujuan untuk meningkatkan keefektifan penyampaian pesan kesehatan yang akan diberikan. Seluruh anak para penghuni pondok pesantren tersebut belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan apapun khususnya tentang penyakit yang sering diderita seperti skabies.

Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup: 1) evaluasi awal; 2) penyuluhan; 3) evaluasi proses; 4) evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan sebelum kegiatan dengan memberikan *pre test* kepada peserta berupa kuisioner yang

berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus. Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan dengan membandingkan keaktifan para peserta dalam memberikan umpan balik baik kepada pembicara ataupun dengan peserta yang lain. Evaluasi proses juga dilihat dari keberanian dan kemauan anak-anak panti asuhan untuk membuat program pribadi **“Apa yang aku lakukan untuk mencegah skabies”** dan ketepatan dalam belajar membuat skrening. Rencana ini dituliskan dalam selembar kertas dengan ketebalan tertentu sehingga cukup kuat dan tahan lama agar mudah ditempel di kamar.

Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang sama dengan *pre test* setelah kegiatan berlangsung. Peserta dengan nilai post test di atas 80 (>80) disebut sangat paham, nilai 60 – 80 disebut paham dan nilai kurang dari 50-60 dikatakan kurang paham dan nilai kurang dari 50 (<50) dikatakan tidak paham. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 75 % peserta dengan nilai minimal 60 maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian dilaksanakan di pondok pesantren Annida Kecamatan Jati Mulyo, Lampung Selatan, pada hari Sabtu tanggal 12 Oktober 2019. Kegiatan ini diikuti oleh 66 peserta yang terdiri atas santri pria dengan usia berkisar antara 6 – 14 tahun, dengan tingkat pendidikan SD dan MI kelas 9.

Kegiatan diawali dengan pembukaan, diikuti oleh sambutan ketua Pondok Pesantren Annida, *pre-test*, pemberian materi, evaluasi melalui kegiatan tanya jawab, *post test*, demonstrasi dan praktek cuci tangan WHO, dan ditutup dengan doa bersama. Setelah penutupan dilanjutkan dengan

pemeriksaan kesehatan kulit kepada santriwan yang mengalami keluhan pada kulit.

Sebelum pemberian materi, tim pengabdian membagikan kuisioner tentang data umum peserta. Dari kuisioner didapatkan hasil bahwa dari 64 peserta kegiatan penyuluhan terdapat 30 (46,87%) peserta yang sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit kulit dan 34 (53,12%) peserta belum pernah mendapatkan penyuluhan atau informasi mengenai penyakit kulit.



Gambar 1. Penyampaian materi penyuluhan

Penyuluhan meliputi 4 buah materi dengan tema mengenai penyakit skabies. Berikut adalah materi dan nara sumber yang memberikan:

1. Materi epidemiologi skabies, etiologi penyakit Skabies, kondisi lingkungan seperti apa yang menyebabkan parasit *Sarcoptes scabiei* mudah untuk hidup dan berkembang biak dan bagaimana *Sarcoptes scabiei* tumbuh dan berkembang biak disampaikan oleh dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc
2. Tanda dan gejala penyakit skabies, bagaimana penyakit ini dapat ditularkan serta penegakan diagnosis skabies disampaikan oleh Dr. dr. TA. Larasati, M.Kes.
3. Bagaimana cara pencegahan penyakit skabies dan apa yang bisa dilakukan untuk mencegah skabies disampaikan oleh dr. Intanri Kurniati, Sp.PK
4. Materi epidemiologi penyakit jamur (Tinea), etiologi, gejala, kondisi lingkungan maupun perilaku seperti apa yang menyebabkan jamur untuk hidup dan berkembang biak serta pencegahannya disampaikan oleh dr. Anisa Nuraisa Jausal.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan, sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan pre test terlebih dahulu dengan menggunakan kuesioner. Setelah pelatihan selesai, diberikan post test dengan menggunakan kuesioner yang sama. Hasil analisis terhadap setiap jawaban peserta kegiatan pada pre dan post test, disajikan pada tabel 1.

Dari tabel 1 terlihat bahwa terdapat peningkatan pemahaman peserta pelatihan pada penyakit skabies dan jamur terutama pada aspek gejala, dan gambaran klinis pada pasien (soal no 2 dan 4) serta peningkatan pemahaman pada aspek pencegahannya (soal no 6, 7, 8, dan 10). Tidak ada peningkatan pemahaman ditemukan pada aspek etiologi dari penyakit tersebut yaitu pada soal no 1.

Evaluasi secara menyeluruh terhadap seluruh peserta kegiatan disajikan pada tabel 2. Dari tabel 2 terlihat pada pre test didapatkan bahwa 42 peserta (65,62%) belum memiliki pemahaman tentang penyakit skabies dengan rentang nilai kurang dari 60, dan sebanyak 18 peserta (28,12%) dikatakan telah memiliki pemahaman yang cukup tentang skabies dengan rentang nilai 60-79, dan didapatkan 4 peserta (6,25%) dengan hasil sangat paham terhadap penyakit skabies atau nilai lebih dari atau sama dengan 80.

Tabel 1. Hasil pre-test dan post-test.

No	Pertanyaan	Pre-test	Post test
1	Apakah penyebab penyakit Skabies?	4	4
2	Apakah tanda utama penyakit skabies ?	27	44
3	Lokasi manakah yang paling umum terkena skabies?	50	46
4	Manakah lesi khas penyakit Skabies?	25	37
5	Bagaimana cara mendiagnosis Skabies?	14	10
6	Kondisi rumah bagaimanakah yang penghuninya sering mengalami kudisan?	40	43
7	Manakah perilaku di bawah ini yang memacu terjadinya skabies?	31	43
8	Lokasi tubuh yang seperti	31	40

apakah yang disenangi oleh jamur?			
9	Bagaimanakah ciri khas kulit yang terkena penyakit jamur?	5	4
10	Manakah kebiasaan yang dapat membantu mencegah penularan penyakit kulit?	22	33

Dari hasil post test didapatkan 6 peserta (9,37%) peserta memiliki pemahaman yang sangat baik atau sangat paham dengan rentang nilai 80-100. 39 peserta (60,93%) memiliki pemahaman yang cukup, dan 19 peserta (29,68%) masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap penyakit skabies dengan nilai 40 dan 50. Peserta yang belum memiliki pemahaman yang cukup berarti hanya mampu menjawab 4 atau 5 pertanyaan dari soal yang diberikan. Hal ini bisa disebabkan karena faktor usia peserta yang relatif muda yaitu 6 atau 7 tahun.

Pada kegiatan demonstrasi cuci tangan WHO terlihat bahwa seluruh santri terlihat antusias dalam mengikuti gerakan yang diajarkan. Pada saat diminta untuk mencoba satu persatu dalam kegiatan kelompok, seluruh peserta dapat melakukannya secara benar dan mandiri.

Tabel 2. Nilai pre-test dan post-test.

No	Nilai	Pre test	Post Test	Keterangan
1	< 60	42 (65,62%)	19 (29,68%)	Kurang paham
2	60 – 79	18 (28,12%)	39 (60,93%)	Cukup Paham
3	≥ 80	4 (6,25%)	6 (9,37%)	Sangat paham

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian tersebut, Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit skabies pengetahuan anak-anak panti asuhan meningkat. Pemberian penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan diketahui dari hasil pre test dan post test, terlihat dari peningkatan nilai post test. Seluruh peserta dapat mempraktekkan cuci tangan WHO dengan baik dan benar. Didapatkan 57 pasien (89,06%) yang didiagnosis menderita penyakit kulit, terdiri atas 10

tinea dan 47 skabies. Perlunya dilakukan kegiatan serupa dengan sasaran yang lebih luas dan beragam dari segi umur, pendidikan, dan domisili. Untuk menjamin keberhasilan pengobatan sebaiknya dilakukan kegiatan monitoring pengobatan paling tidak 1 kali kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thomas J, Peterson GM, Walton SF, Carson CF, Naunton M., Baby KE. Scabies: an ancient global disease with a need for new therapies. *BMC Infectious Diseases*. 2015;15:250;1-6.
2. Karimkhani C, Colombara DV, Drucker AM, Norton SA, Hay R, Engelman Det al. The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect*. 2017; 17(12):1247-54.
3. Desmawati, Dewi, A.P., Hasanah, O., Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al Kautsar Pekanbaru. *JOM*; 2015;2(1):628-37.
4. Ibadurrahmi H, Veronica S, Nugrohowati N. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari Tahun 2016. *Jurnal Profesi Medika*. 2016; 10(1): 33-45
5. Mayrona,CT, Subchan,P, Widodo, A. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.7(1):100-12
6. Merti, LGIA, Mutiara H, Ayu PR. Hubungan scabies dengan prestasi belajar pada santri pondok pesantren di Bandar Lampung. ".[Skripsi]. Universitas Lampung, Bandar Lampung. 2017.
7. Caudhry FR, Hameed R, Naz S, Annaritamolinar Min D, Rizvi PA, Rossi L. Scabies Prevalence and Risk Factors in Pakistan: A Hospital Based Survey. *Biomed J Sci& Tech Res*. 2018; 2(2):1-5
8. Sara J, Haji Y, Gebretsadik A. Scabies Outbreak Investigation and Risk Factors in East Badewacho District, Southern Ethiopia: Unmatched Case Control Study. *Dermatology Research and Practice*. 2018: 1-10
9. Imartha, AG. "Factors That Association Incidence Of Scabies At Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung". [Skripsi]. Universitas Lampung, Bandar Lampung. 2015.
10. Potter & Perry, *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2010. Hal 169-74.