

Peningkatan Pengetahuan dan Partisipasi Aktif dalam Gerakan Cegah dan Berantas Skabies kepada Anak-Anak Pondok Pesantren Annida Kecamatan Jatimulyo Lampung Selatan

Anggraeni Janar Wulan, TA Larasati, Intanri Kurniati, Anisa Nuraisa Jausal

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Angka kejadian skabies berdasarkan penelitian-penelitian di pondok pesantren di Indonesia termasuk Bandar Lampung masih tinggi. Faktor utama yang menyebabkan tingginya prevalensi skabies pada tempat hunian yang padat seperti pondok pesantren adalah adanya kontak fisik antar individu yang memudahkan transmisi langsung dari kulit ke kulit. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian skabies adalah tingkat pengetahuan, kebersihan pribadi, dan juga faktor resiko berupa usia anak-anak hingga remaja. Oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai skabies dan tindakan untuk mencegahnya. Kegiatan meliputi penyuluhan, demonstrasi dan praktek cuci tangan WHO serta pemeriksaan kesehatan kulit dan pengobatannya. Evaluasi meliputi penilaian sebelum, selama, dan sesudah kegiatan. Pada pre test didapatkan 42 peserta (65,62%) belum memiliki pemahaman tentang skabies dengan nilai kurang dari 60, 18 peserta (28,12%) memiliki pemahaman yang cukup tentang skabies dengan rentang nilai 60-79, dan 4 peserta (6,25%) sangat paham terhadap penyakit skabies dengan nilai lebih dari 80. Dari hasil post test didapatkan 6 peserta (9,37%) memiliki pemahaman yang sangat baik dengan rentang nilai 80-100, 39 peserta (60,93%) memiliki pemahaman yang cukup, dan 19 peserta (29,68%) tetap belum memiliki pemahaman mengenai skabies. Evaluasi proses menunjukkan seluruh peserta mampu melakukan cuci tangan WHO dengan benar. Disimpulkan bahwa kegiatan penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan para santri mengenai penyakit skabies dan para santri mampu melakukan tindakan pencegahan berupa cuci tangan WHO. Oleh karena itu, penyuluhan yang kontinu diperlukan untuk peningkatan pengetahuan secara berkelanjutan.

Kata kunci: pencegahan, pemberantasan, pondok pesantren, skabies

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

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini sering diabaikan karena dianggap tidak membahayakan nyawa manusia. Sejak tahun 2017, Skabies oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan dalam kelompok *Neglected Tropical Diseases* atau NTDs,^{1,2,3}

Kejadian skabies di dunia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 200 juta kasus.³ Sumber lain menyebutkan bahwa prevalensi skabies berada dalam rentang 0,2% hingga 71,4% pada seluruh negara kecuali di Benua Eropa dan daerah Timur Tengah didapatkan prevalensi skabies hanya sekitar 10%. Prevalensi tertinggi berada di daerah Amerika Latin, dengan

penderita lebih banyak pada anak-anak pada kelompok usia 4-14 tahun.^{4,5}

Kepadatan hunian yang tinggi diikuti kontak fisik antar individu memudahkan transmisi dan infestasi tungau skabies. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti panti asuhan, penjara, dan pondok pesantren.^{6,7}

Prevalensi skabies di beberapa pondok pesantren di Indonesia masih tinggi dengan rentang antara 21,6 hingga 84,8%. Khusus di Propinsi Lampung ditemukan prevalensi skabies di pondok pesantren Madarijul 'Ulum Bandar Lampung adalah 60%.^{8,9,10}

Faktor kebersihan pribadi seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, kebersihan pakaian, kulit dan kuku,

berperan terhadap tingginya prevalensi skabies.¹¹ Penelitian Imartha di pondok pesantren Jabbal Annur Teluk Betung Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa selain personal hygiene, faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian skabies.¹²

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 yang beralamat di Karanganyar, Kecamatan Jati Agung, Lampung Selatan memiliki jumlah santri sekitar 300 orang yang tinggal dan bersekolah di pondok pesantren ini, rentang usia 12-15 tahun, tempat tinggal yang padat, heterogenitas penghuni yang tinggi, belum pernah adanya kegiatan penyuluhan tentang skabies dari tenaga kesehatan menjadikan pondok pesantren Annida sangat layak untuk dijadikan sasaran kegiatan pengabdian.

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah santri baru di pondok pesantren Annida, berusia 12-13 tahun sebanyak 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 materi yang akan diberikan. Seluruh anak para penghuni pondok pesantren tersebut belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan apapun khususnya tentang penyakit yang sering diderita seperti skabies. Oleh karena itu pemberian pengetahuan mengenai skabies merupakan hal yang penting demi peningkatan kualitas sumberdaya manusia khususnya anak-anak sebagai harapan bangsa dimasa depan

Metode kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan pencegahan yang mengadopsi konsep NTG (2010) mengenai "**A Healthy Skin Program**". Konsep tersebut terdiri atas:

- 1) Perencanaan, berupa koordinasi yang baik antara tim pengabdian sebelum pelaksanaan kegiatan;
- 2) Pelibatan Komunitas dan Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif anak-anak pondok pesantren. Langkah ini terdiri atas 5 kegiatan, yaitu:
 - a) pemberian penyuluhan atau edukasi dengan metode ceramah dan tanya jawab pengetahuan mengenai skabies.
 - b) demonstrasi dengan gambar tentang gambaran klinis penyakit skabies
 - c) partisipasi aktif para santri pondok pesantren. Kegiatan ini meliputi melatih cara mencuci tangan WHO yang dibantu oleh mahasiswa, membuat jadwal piket, dan rencana setiap santri untuk mencegah terjadinya skabies.
 - d) Pemberantasan
 - e) aspek pemberantasan dilakukan pada individu yang terdiagnosis skabies pada kegiatan ini. Setelah terdiagnosis maka akan diberikan obat permetrin. Anak-anak akan diberitahukan bagaimanakah cara menggunakan obat permetrin secara benar melalui demonstrasi
 - f) presentasi beberapa anak sebagai wakil kelompok mengenai rencana yang akan dilakukan oleh masing-masing kelompok untuk mencegah terjadinya penyakit dan penularannya. Sehingga seluruh siswa diharapkan bisa langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat.
- 3) Skrining awal
Tahap ini dilakukan dengan cara melibatkan seluruh warga pondok pesantren (dilakukan dalam kegiatan berkelompok) untuk melakukan identifikasi penyakit dengan cara memeriksa temannya. Tahap ini

dipandu oleh tim pengabdian dari Universitas Lampung. Pemeriksaan dibatasi pada tangan dan kaki. Anak panti asuhan yang menderita skabies akan diberikan pengobatan pada saat itu juga. Apabila jumlah obat dengan penderita tidak memadai, pihak pengelola pondok pesantren diminta untuk membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

- 4) *Monitoring* yang dilakukan evaluasi kegiatan minimal 1 bulan setelah kegiatan.
- 5) Pencatatan yang dilakukan dengan cara mendokumentasikan seluruh hasil skrining awal dan seluruh kegiatan yang lain.

Evaluasi yang dilakukan pada kegiatan ini meliputi evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan sebelum kegiatan dengan memberikan *pre test* 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 melihat keaktifan para peserta selama kegiatan. Evaluasi ini dilihat dari kemauan anak-anak panti asuhan untuk membuat program pribadi **“Apa yang aku lakukan untuk mencegah skabies”** 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 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 50 % 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 dimulai dengan pembagian *pre test* dan kuesioner. Dari kuesioner didapatkan data terdapat 30 (46,87%) peserta yang sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit kulit dan 34 (53,12%) peserta belum pernah mendapatkan informasi mengenai penyakit kulit. Penyuluhan meliputi 4 buah materi dengan tema mengenai penyakit skabies. Berikut adalah materi dan narasumber 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 berkembangbiak 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 skabies, etiologi, gejala, kondisi lingkungan maupun perilaku seperti apa yang menyebabkan jamur untuk hidup dan berkembang biak serta pencegahannya disampaikan oleh dr. Anisa Nuraisa Jausal.

Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan bantuan media visual berupa penayangan materi dalam bentuk *power point*. Dalam penyampaian materi

selalu diselingi dengan diskusi sehingga komunikasi berjalan dua arah.



Gambar 1. Pemberian materi

Setelah penyampaian materi dilanjutkan dengan demonstrasi cuci tangan dilakukan dalam kegiatan berkelompok. Peserta kegiatan dibagi dalam 7 kelompok kecil. Setiap kelompok dibimbing oleh satu atau dua kakak pembimbing yang berasal dari mahasiswa FK Unila. Kakak pembimbing mencontohkan bagaimana melakukan cuci tangan WHO diikuti oleh peserta. Gerakan cuci tangan dipadukan dengan nyanyian yang menggambarkan gerakan yang dilakukan. Setelah semua peserta dipastikan bisa melakukan cuci tangan dengan benar, maka setiap peserta mencoba satu persatu dalam kelompok



Gambar 2. Demonstrasi cuci tangan WHO

Kegiatan pemeriksaan kesehatan kulit dan pemberian pengobatan.

Pada akhir kegiatan pengabdian diadakan pemeriksaan kesehatan kulit dan pemberian pengobatan. Pemeriksaan ditujukan hanya pada peserta yang mengalami keluhan pada kulitnya. Dari

pemeriksaan yang dilakukan didapatkan 8 anak (20%) yang menderita penyakit kulit, terdiri atas 5 tinea dan 3 skabies. Penderita diberikan pengobatan dengan anti jamur mikonazol krim sedangkan pasien skabies diberikan permetrin krim.



Gambar 3. Kegiatan pemeriksaan kesehatan

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan, sebelum pelaksanaan diberikan pre test dengan menggunakan kuesioner. Setelah pelatihan selesai, diberikan post test dengan kuesioner yang sama.

Hasil analisis terhadap setiap jawaban peserta kegiatan pada pre dan post test, disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis jawaban pre dan post test.

No	Pertanyaan	Pre-test	Post test
1	Apakah penyebab penyakit Skabies?	4	4
2	Apakah tanda utama 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	Rumah yang bagaimanakah yang penghuninya sering kudisan?	40	43
7	Manakah perilaku di bawah ini yang memacu terjadinya skabies?	31	43
8	Lokasi tubuh yang seperti apakah yang disenangi oleh jamur?	31	40
9	Bagaimanakah ciri khas kulit yang terkena penyakit skabies?	5	4
10	Manakah kebiasaan yang membantu mencegah penularan penyakit kulit?	22	33

Dari tabel 1 terlihat bahwa terdapat peningkatan pemahaman peserta pelatihan pada penyakit skabies terutama pada aspek gejala, gambaran klinis, dan 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 disajikan pada tabel 2

Tabel 2 . Evaluasi keberhasilan kegiatan

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

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.

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. Pelaksanaan kegiatan dapat disimpulkan berjalan lancar dilihat dari ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan, dan adanya interaksi dua arah selama kegiatan antara pemberi materi dengan peserta kegiatan.

Dari hasil pengamatan di lapangan, jelas bahwa kegiatan penyuluhan kepada anak-anak pondok pesantren perlu diadakan secara berkelanjutan agar seluruh siswa mempunyai pengetahuan yang cukup dan dapat mempraktekkan dalam kehidupan keseharian mereka dalam upaya pencegahan penyakit kulit yang banyak mengenai santriwan maupun santriwati seperti skabies.

SIMPULAN

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit skabies pengetahuan anak-anak panti asuhan meningkat, yang ditandai dengan peningkatan nilai pada lebih dari 50 persen peserta. Seluruh peserta dapat mempraktekkan cuci tangan WHO dengan baik dan benar dan didapatkan 57 pasien (89,06%) yang didiagnosis menderita penyakit kulit, terdiri atas 10 tinea dan 47 skabies.

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. Van der Linden N, van Gool K, Gardner K, Dickinson H, Agostino J, Regan DG, et al. A systematic review of scabies transmission models and data to evaluate the cost-effectiveness of scabies interventions. PLoS Negl Trop Dis. 2019;13(3): 1-18
3. World Health Organization. Neglected tropical diseases. https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies/en/. Diakses pada tanggal 11 Mei 2019.
4. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic

- review. *Lancet Infect Dis.* 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00132-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00132-2)
5. 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
 6. Steer A.C., Jenney A.W.J., Kado J., Batzloff M.R., Vincent S.L., Waqatakirewa L., et al High burden of impetigo and skabies in a tropical country. *PLoS Negl Trop Dis.* 2009; 3:e467.
 7. Shelley FW, Currie BJ. Problems in diagnosing skabies, a global disease in human and animal populations. *CMR* 2007;268-79.
 8. 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.* 2007;10(1): 33-45
 9. 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
 10. Merti, LGIA, Mutiara H, Ayu PR. Hubungan skabies dengan prestasi belajar pada santri pondok pesantren di bandar lampung [Skripsi]. Universitas Lampung, Bandar lampung; 2017.
 11. Potter & Perry, *Fundamental Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika. Hal 169-74. 2010.
 12. Imartha, AG, Wulan AJ, Saftarina F. 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.