

Bakti sosial pemeriksaan, pengobatan skabies dan pendampingan pimpinan dan perangkat di pondok pesantren Kabupaten Prabumulih

Rusmawardiana^{1*}, Nopriyati¹, Fifa Argentina¹, Deddy², Cayadi Sidarta Antonius², Ivon Setiawan², Veronica²

¹Bagian Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: rusmawardiana@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Prevalensi skabies mencapai lebih dari 20% pada negara berkembang dan terutama menyerang anak-anak. Skabies lebih banyak ditemukan pada lokasi populasi padat dengan kontak langsung ataupun tidak langsung cukup tinggi, seperti di pondok pesantren. Kegiatan penyuluhan dan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberi informasi terkait penyakit skabies pada santri dan melakukan skrining faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Darussalam Prabumulih. Hasil skrining dengan kuesioner menunjukkan bahwa responden memiliki risiko infestasi skabies cukup besar berdasarkan penilaian dari 4 faktor risiko utama. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap 49 santri menunjukkan 19 santri (38,7%) dengan infestasi skabies dan 30 santri (61,3%) bebas dari infestasi skabies. Penyuluhan ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka infestasi skabies pada lokasi hunian padat, terutama di pondok pesantren.

Kata kunci: Skabies, Pondok Pesantren, Penyuluhan, Faktor Risiko

Abstract

Social service examination, treatment of scabies and assistance of leaders and equipment at the Islamic boarding school in Prabumulih Regency. *Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization of Sarcoptes scabiei var. hominis. The prevalence of scabies reaches more than 20% in developing countries and mainly affects children. Scabies is more commonly found in a location with dense population, with high direct or indirect contact, such as in Islamic boarding schools. This counseling and community service activity aims to provide information related to scabies to students and to screen scabies risk factors at Darussalam Prabumulih Islamic Boarding School. The results of the questionnaire screening showed that respondents had a high risk of scabies infestation based on an assessment of the 4 main risk factors. The results of anamnesis and physical examination of 49 students showed that 19 students (38.7%) had scabies infestation and 30 students (61.3%) were free from scabies infestation. This counseling is expected to help reduce the number of scabies infestations in densely populated residential locations, especially in Islamic boarding schools.*

Keywords: Scabies, Islamic Boarding School, Counseling, Risk Factors

1. PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit kulit disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Skabies sangat menular dan ditemui di seluruh dunia, dapat mengenai semua umur, ras, jenis kelamin dan tingkat ekonomi sosial. Gejala klinis skabies khas berupa rasa gatal hebat disertai erupsi polimorfik berupa eritem, dan papul, nodul, pustula pada sela-sela jari, telapak tangan, lipatan siku, ketiak, dan kemaluan.¹

Sekitar 300 juta kasus skabies di seluruh dunia dilaporkan setiap tahun. Insiden tertinggi terdapat di negara beriklim tropis dengan prevalensi lebih dari 25%, dengan faktor risiko terutama sangat berhubungan dengan kepadatan hunian, sanitasi dan higienitas kurang, serta sosio-ekonomi rendah.^{2,3} Prevalensi skabies pada negara berkembang mencapai lebih dari 20% dan terutama menyerang anak-anak dengan kisaran prevalensi 5-10%. Angka ini selaras dengan temuan studi sebelumnya bahwa umur lebih muda mempunyai risiko lebih tinggi terkait meningkatnya pengetahuan, termasuk pengetahuan kesehatan. Menurut Depkes RI, berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies di Indonesia adalah 5,6-12,95%.^{4,5} Penderita skabies umum ditemukan di tempat populasi padat seperti asrama, panti asuhan, penjara, atau pondok pesantren yang kurang terjaga kebersihannya. Responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah lebih berisiko tertular penyakit skabies.^{5,6}

Kegiatan penyuluhan dan pengabdian masyarakat ini bertujuan mengetahui faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Darussalam Prabumulih mengingat skabies lebih banyak ditemukan pada lokasi berpopulasi padat dengan kontak langsung ataupun tidak langsung yang cukup tinggi.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Skabies

Skabies merupakan infestasi parasit pada kulit manusia disebabkan penetrasi tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* ke dalam epidermis. Manifestasi klinis skabies adalah gatal hebat pada malam hari dengan karakteristik distribusi lesi khas dan riwayat menetap di lokasi padat populasi.¹

Etiologi dan Patogenesis

Sarcoptes scabiei merupakan arthropoda ektoparasit, termasuk dalam kelas *Arachnida* dan famili *Sarcoptidae*. Tungau ditularkan terutama melalui kontak langsung kulit dengan kulit. Karena tungau

tersebut dapat bertahan di luar pejamu kisaran 24-72 jam, skabies dapat juga menular melalui benda yang terkontaminasi.¹

Manifestasi klinis

Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* sangat bervariasi. Terdapat 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi skabies, yaitu gatal pada malam hari (*pruritus nokturna*), menyerang sekelompok orang, ditemukannya terowongan (kunikulus), dan ditemukan parasit *Sarcoptes scabiei*.^{1,5}

Pruritus nokturna adalah rasa gatal yang terasa lebih hebat pada malam hari karena meningkatnya aktivitas tungau akibat suhu lebih lembab dan hangat. Sensasi gatal hebat seringkali mengganggu tidur dan penderita menjadi gelisah. Pada infestasi tungau awal, gatal timbul setelah 3 sampai 4 minggu, namun paparan ulang menimbulkan rasa gatal hanya dalam waktu beberapa jam. Studi lain menunjukkan pada infestasi berulang, gejala dapat timbul dalam 2-3 hari karena telah ada reaksi sensitisasi sebelumnya.¹

Lokasi predileksi lesi skabies antara lain sela jari pergelangan tangan, lipat siku, siku, daerah sekitar pusar, bokong, pergelangan kaki, punggung kaki, genitalia dan sekitar puting pada wanita. Distribusi pada anak lebih luas dan dapat menyerang seluruh tubuh.¹

Faktor Risiko Skabies

Usia

Skabies paling banyak ditemukan pada anak-anak karena imunitas rendah dan kontak antar individu lebih sering dan dekat. Salah satu studi melaporkan bahwa 75% pasien skabies adalah anak dan remaja yang berusia kurang dari 20 tahun. Di negara-negara Asia, prevalensi skabies pada anak relatif tinggi. Prevalensi skabies pada anak berusia 6 tahun di daerah kumuh di Bangladesh sebesar 23-29% dan 43% di Kamboja. Studi di Malaysia tahun 2010 menunjukkan prevalensi skabies cukup tinggi, yaitu 30% dan di Timor Leste prevalensi skabies mencapai 17,3%.^{4,7}

Jenis Kelamin

Skabies dapat dialami oleh laki-laki dan perempuan dari semua kelompok usia, etnis, dan tingkat sosio ekonomi.¹ Tidak terdapat perbedaan bermakna antara perempuan dan laki-laki dengan angka kejadian skabies. Survei serologi menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara

jenis kelamin dengan kejadian skabies. Namun, beberapa studi di pondok pesantren menunjukkan sebagian besar insiden skabies pada santri berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari perempuan.⁷

Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan terutama tentang kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah lebih berisiko tertular penyakit skabies. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak memperoleh pengetahuan bagaimana cara pencegahan penyakit menular. Untuk mencegah transmisi berkelanjutan, diperlukan pengetahuan yang cukup mengenai skabies dan pencegahannya.^{5,7}

Kebersihan diri

Perilaku hidup kurang bersih berperan penting dalam penularan skabies. Penelitian di salah satu pondok pesantren terdapat 63% santri pasien yang memiliki *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi skabies mencapai 73.7%. Kebersihan diri yang terkait dengan penularan skabies meliputi kebiasaan tidur bersama, mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies, dan kebiasaan lain juga seperti menggunakan sabun batang secara bersama-sama.^{4,6,7}

3. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada 15 Oktober 2022 di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih dengan sasaran seluruh santri di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih. Metode yang dilakukan adalah penyuluhan yang dilakukan secara langsung di salah satu ruang kelas.

Selama kegiatan, santri menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner berisi 26 pertanyaan sebagai bentuk penapisan/skrining dalam upaya menilai distribusi usia dan jenis kelamin, berikut faktor risiko dari *personal hygiene*, kegiatan harian, izin pulang, serta sarana dan prasarana santri. Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan infestasi skabies dan pemberian obat bagi santri penderita skabies di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih.



Gambar 1. Penyuluhan dan pemeriksaan santri di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kuesioner dari total 101 responden santri Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih menunjukkan distribusi usia dan jenis kelamin, sebanyak 2 responden (1,98%) berusia 18 tahun, 12 responden (11,8%) berusia 17 tahun, 27 responden (26,7%) berusia 16 tahun, 15 responden (14,8%) berusia 15 tahun, 11 responden (10,89%) berusia 14 tahun, 17 responden (16,83%) berusia 13 tahun, dan 17 responden (16,83%) berusia 12 tahun. Terdapat mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (51,48%).

Commented [VS1]: Tuliskan dalam jumlah n dan persentase, contoh 2 responden 18 tahun (___%),

Commented [VS2]: Berapa persen laki-laki sebagai responden ini?

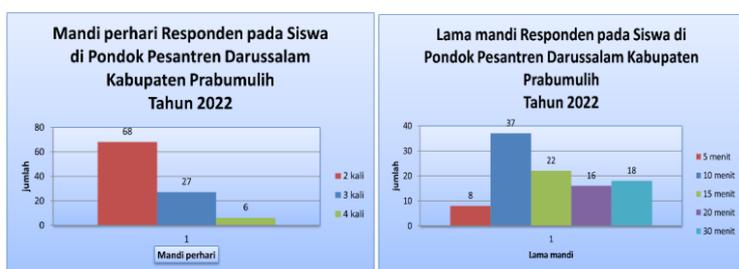


Gambar 2. Distribusi umur dan jenis kelamin responden

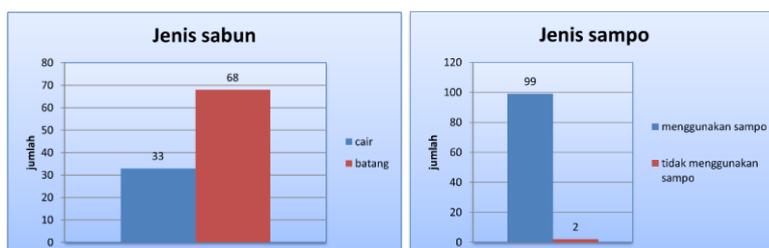
Dari skrining *personal hygiene* perilaku mandi, didapatkan 68 responden (67,32%) mandi 2 kali sehari, sementara 6 responden (5,94%) mandi 4 kali sehari. Durasi waktu mandi responden

didapatkan 37 responden (36,63%) mandi selama 10 menit, dengan jawaban durasi mandi lain selama 5 menit (7,9%), 15 menit (21,78%), 20 menit (15,84%), dan 30 menit (17,82%). Sabun batang merupakan yang paling banyak dipakai responden (67,32%), dan mayoritas responden mandi menggunakan sampo (98,01%).

Commented [VS3]: Hasil observasi ini akan lebih bermanfaat dan mudah dibaca kalau ditampilkan bukan hanya jumlah respondennya, tetapi persentasenya.



Gambar 3. Jumlah dan durasi mandi responden



Gambar 4. Penggunaan sabun dan sampo responden

Didapatkan 43 responden (42,57%) membawa 11-20 helai pakaian ke pesantren, 45 responden (44,55%) mengganti sprei 7 hari sekali dan semua responden (100%) menjemur kasur. Sebanyak 92 responden (91,09%) mencuci pakaian sendiri, sementara 9 responden (8,91%) mencuci pakaian bersama. Semua responden (100%) mencuci pakaian menggunakan detergen.



Gambar 5. Jumlah pakaian, frekuensi ganti sprei, dan cara mencuci pakaian responden

Skrining kegiatan olahraga harian responden didapatkan 59 responden (58,41%) menekuni badminton, 11 responden (10,9%) menekuni *volley*, 3 responden (2,97%) menekuni karate, dan 28 responden (27,72%) menekuni futsal. Frekuensi olahraga dilakukan tiap hari oleh 53 responden (52,47%). Sebanyak 99 responden (98,01%) mengganti pakaian setelah olahraga, dengan 81 responden (80,2%) mengganti pakaian dalam waktu kurang dari 5 menit setelah olahraga.



Gambar 6. Jenis olahraga, frekuensi olahraga, dan perilaku mengganti pakaian setelah olahraga pada responden

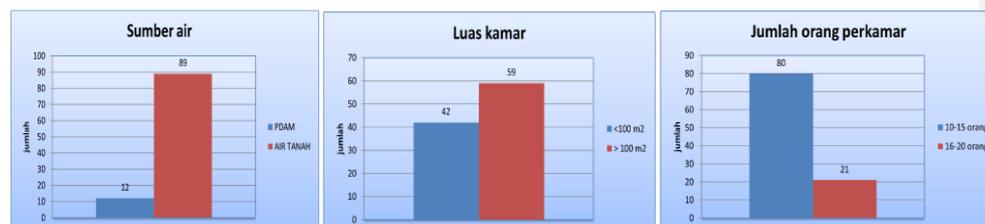
Terdapat 63 responden (62,37%) diperbolehkan pulang kerumah 1-3 hari tiap tahun dan 38 responden (37,62%) diperbolehkan pulang ke rumah lebih dari 3 hari tiap tahun. Alasan izin pulang 63 responden (62,37%) karena sakit, 27 responden (26,73%) karena ada kepentingan mendesak, dan 11 responden (10,89%) karena libur hari besar. Saat kembali ke pesantren, 80 responden (79,82%) dilakukan pemeriksaan kesehatan kembali.



Gambar 7. Jumlah izin pulang, alasan izin pulang, dan pemeriksaan kesehatan responden

Skrining sarana dan prasarana responden didapatkan sumber air digunakan 12 responden (11,88%) berasal dari PDAM dan 89 responden (88,12%) berasal dari air sumur. Sebanyak 59 responden (58,41%) memiliki luas kamar lebih dari 100 m², dengan 80 responden (79,2%) tidur di kamar bersama 10-15 orang dan 21 responden (20,79%) tidur di kamar bersama 16-20 orang. Semua

responden (100%) memiliki alas tidur kasur busa. Terdapat 82 responden (81,18%) memiliki 1-10 sirkulasi di kamar dan 19 responden (18,81%) memiliki lebih dari 10 sirkulasi di kamar.



Gambar 8. Sumber air, luas kamar, dan jumlah orang di tiap kamar responden

Kegiatan pemeriksaan dilakukan pada 49 orang santri Pondok Pesantren Darussalam, berupa anamnesis dan pemeriksaan fisik (Tabel 1). Didapatkan 19 santri (38,7%) dengan infestasi skabies, dan 30 santri (61,3%) bebas infestasi skabies. Santri dengan infestasi skabies diberi edukasi dan pengobatan dengan krim permetrin 5% dan tablet *cetirizine* 10 mg sesuai anjuran.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan infestasi skabies

Jenis Kelamin	Skabies	Tidak skabies	Total
Laki-laki	14	11	25
Perempuan	5	19	24
Total	19	30	49

5. SIMPULAN

Kegiatan penyuluhan dalam rangka pengabdian masyarakat bekerja sama dengan Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih telah terlaksana untuk memberi informasi mengenai penyakit skabies kepada santri. Skrining melalui kuesioner mengidentifikasi 4 kelompok faktor risiko dari *personal hygiene*, kegiatan harian, izin pulang, serta sarana dan prasarana, menunjukkan terdapat kecenderungan risiko infestasi skabies pada santri di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih. Pemeriksaan pada santri dilakukan untuk mengetahui infestasi skabies dan memberi pengobatan pada santri. Penyuluhan ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka infestasi skabies pada lokasi hunian padat, terutama di pondok pesantren.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan kasih kepada segenap Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Prabumulih yang telah berpartisipasi aktif dan membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

1. Wheat CM, Burkhart CN, Burkhart CG, & Cohen BA. Scabies, Other Mites, and Pediculosis. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al, editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: Mc Graw Hill Education; 2019. p.3274-8.
2. Heukelbach J, Mazigo HD, Ugbomoiko US. Impact of Scabies in Resource-poor Communities. *Curr Opin Infect Dis*. 2013;26:127-32.
3. Engelman D, Kiang K, Chosidow O, McCarthy J, Fuller C, Lammie P, et al. Toward the Global Control of Human Scabies: Introducing the International Alliance for Control of Scabies. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(8):e2167.
4. Audhah NA, Umniyati SR, dan Siswati AS. Scabies Risk Factor on Students of Islamic Boarding School (Study at Darul Hijrah Islamic Boarding School, Cindai Alus Village, Martapura Subdistrict, Banjar District, South Kalimantan). *J Buski*. 2012;1(4):14-22.
5. Aminah P, Sibero HT, dan Ratna MG. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J Majority*. 2015;5(4):54-9.
6. Amelia U, Sety LOM, Tina L. Hubungan Pengetahun, Personal Hygiene, dan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *JIMKesmas*. 2019;4(3):1-3.
7. Anggreni PMD, Indira IGA. Korelasi Faktor Predisposisi Kejadian Skabies pada Anak-anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *JMU*. 2019;8(6):1-8.