

## Penyuluhan, Pemeriksaan, dan Pengobatan Penyakit Skabies di Panti Asuhan Dharma Laksana Mataram

Putu Suwita Sari, Dini Suryani, Rizka Vidya Lestari, Cokorda Istri Agung Asvini Darmaningrat

<sup>1</sup>Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Indonesia

Alamat korespondensi : suwitasari@unram.ac.id

### ABSTRAK

Skabies merupakan penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi kutu *Sarcoptes scabiei* var *hominis*, dengan jumlah kasus mencapai 200 juta di seluruh dunia. Meskipun tidak mengancam nyawa, gatal yang berat terutama di malam hari dapat mempengaruhi kualitas hidup serta berdampak pada performa di sekolah maupun pekerjaan. Penatalaksanaan skabies cukup rumit karena meliputi terapi komprehensif yang terdiri dari pengobatan dan perbaikan higiene diri dan lingkungan. Panti asuhan merupakan lembaga yang menyediakan fasilitas asrama yang digunakan secara bersama, sehingga penghuni panti asuhan rentan tertular penyakit ini. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Panti Asuhan Dharma Laksana di Kota Mataram. Tujuan kegiatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan penghuni panti mengenai penyakit skabies serta mengeliminasi kasus skabies yang ada. Pengabdian ini dilakukan melalui penyuluhan tentang penyakit skabies, pemeriksaan kesehatan umum dan deteksi penyakit skabies, serta pemberian terapi skabies bagi seluruh penghuni panti asuhan. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 dan diikuti oleh 45 anak asuh dan pengurus yayasan. Penyuluhan dilaksanakan dengan metode ceramah yang dilanjutkan dengan sesi diskusi. Pemeriksaan dan konsultasi kesehatan dilakukan oleh tim dokter FK Unram dimana didapatkan 10 anak (22,2%) menderita skabies. Pengobatan dilakukan dengan pemberian obat salep anti skabies (Permetrin 5%) kepada seluruh anggota panti untuk dipakai di malam hari serta tambahan antihistamin oral Cetirizin 10 mg untuk mengurangi rasa gatal

**Kata Kunci** : skabies, pengobatan skabies, pengobatan masal, gatal

### PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi kutu *Sarcoptes scabiei* var *hominis*, dengan jumlah kasus mencapai 200 juta di seluruh dunia (Engelman, 2018). Meskipun tergolong sebagai neglected tropical disease, penyakit ini masih banyak ditemukan dan dapat menyebar dengan cepat pada keadaan padat penghuni misalnya pada orang-orang yang tinggal bersama di fasilitas tertentu, seperti asrama, pondok pesantren, rumah jompo, rumah sakit, rawat inap, rumah tahanan dan fasilitas lainnya. Ratnasari (2014) dalam penelitiannya di sebuah pondok pesantren di Jakarta menemukan prevalensi skabies sebesar 51,6% dari 192 santri.

Penyakit skabies ditandai dengan gatal dan lesi pada kulit. Meskipun tidak mengancam nyawa, penyakit ini memiliki dampak yang besar pada kualitas hidup penderitanya. Gatal yang berat terutama di malam hari akan menyebabkan gangguan tidur, yang akan berdampak pada performa di sekolah maupun pekerjaan. Selain itu skabies diasosiasikan dengan stigma sosial yang akan menimbulkan eksklusi sosial karena takut akan terjadi penularan penyakit. Penderita dapat merasa malu karena penyakitnya, harus menggunakan pakaian yang berbeda, mengalami ejekan, dan gangguan aktivitas (Worth, 2012).

Pada daerah yang endemik, lesi skabies dapat mengalami infeksi sekunder oleh bakteri *Streptococcus pyogenes* dan *Staphylococcus aureus*. Bakteri ini dapat menyebabkan infeksi jaringan lokal seperti impetigo, selulitis, dan abses, yang apabila tidak tertangani dapat menimbulkan penyakit berat yang mengancam nyawa seperti sepsis, dan pada infeksi *S. pyogenes* menyebabkan glomerulonefritis pasca-streptokokus (Engelman, 2018).

Penularan skabies dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penularan skabies yaitu kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung melalui benda yang digunakan bersama seperti pakaian, handuk, spre, bantal dengan orang yang telah terinfeksi (CDC, 2017).

Penatalaksanaan skabies di lingkungan yang padat penghuni cukup rumit karena meliputi terapi yang komprehensif terdiri dari pengobatan dan perbaikan higiene diri dan lingkungan. Pengobatan tidak dapat dilakukan secara individual melainkan harus serentak dan menyeluruh termasuk pada kelompok yang ada di sekitar penderita yang belum mengalami keluhan ini. Hal ini untuk memastikan agar tidak terjadi penularan kembali pada orang yang telah diterapi. Selain itu lingkungan sekitar pasien juga harus dibersihkan misalnya dengan mencuci pakaian dan seprai dengan menggunakan air hangat, serta tidak menggunakan peralatan pribadi secara bersama-sama (Kemenkes, 2014).

Panti asuhan merupakan lembaga yang menyediakan beberapa fasilitas asrama yang digunakan secara bersama, oleh karena itu penghuni panti asuhan rentan tertular penyakit skabies. Salah satu panti asuhan di wilayah Kota Mataram adalah Panti Asuhan Dharma Laksana. Panti asuhan ini mempunyai sekitar 50 orang anak asuh. Berdasarkan kegiatan bakti sosial yang Penulis lakukan bersama mahasiswa pada bulan Oktober 2019, ditemukan sekitar 40% anak asuh di panti asuhan ini mengalami infeksi skabies. Diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif dan menyeluruh pada seluruh anak asuh yang berada di panti tersebut untuk mencegah infeksi berulang. Selain itu, anak asuh serta pengurus panti asuhan perlu mendapat edukasi mengenai penyakit ini agar dapat melakukan pencegahan yang sesuai.

### Analisis Situasi

Skabies rentan terjadi di lembaga kesejahteraan sosial seperti panti asuhan. Kontak langsung dengan penderita ataupun penggunaan fasilitas bersama yang tersedia di panti asuhan menjadi faktor penyebaran infeksi kulit ini. Salah satu panti asuhan di Kota Mataram, yakni Panti Asuhan Dharma Laksana ditemukan kejadian skabies pada beberapa anak asuh. Dari total 50 anak asuh, sekitar 40%-nya mengalami skabies. Berdasarkan hasil observasi, ditemukan beberapa masalah yang dapat menjadi faktor pendorong kejadian skabies di panti asuhan ini. Masalah yang teridentifikasi antara lain; (1) rendahnya pengetahuan dalam bidang kesehatan termasuk penyakit menular terutama penyakit skabies, (2) perilaku hidup bersih anak-anak di lingkungan panti asuhan masih kurang baik sehingga semakin meningkatkan risiko penularan penyakit ini, (3) pengetahuan mengenai terapi skabies yang tepat oleh anak dan pengurus panti asuhan masih rendah sehingga menyebabkan sulitnya mengeliminasi penyakit skabies dengan terapi yang komprehensif, serta (4) pengelola panti asuhan belum mampu memberikan terapi skabies yang komprehensif pada seluruh siswa tanpa bantuan petugas kesehatan.

Oleh karena itu tujuan pengabdian ini adalah untuk memberikan penyuluhan mengenai penyakit skabies, pemeriksaan menyeluruh untuk mendeteksi skabies, pengobatan skabies, peningkatan kebersihan diridan lingkungan kepada anak asuh beserta pengurus panti asuhan. Sehingga hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengetahuan, perubahan sikap yang diikuti dengan perubahan perilaku higiene perorangan dengan hasil akhir menurunnya angka kesakitan penyakit skabies.

### METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan diawali dengan penyuluhan kesehatan kepada pengurus panti asuhan beserta seluruh anak asuh mengenai penyakit skabies dan upaya pencegahannya. Penyuluhan dilaksanakan dengan metode ceramah yang dilanjutkan dengan sesi diskusi tanya jawab oleh peserta.

Setelah itu akan dilakukan pemeriksaan kulit serta pada seluruh anggota panti asuhan yang akan dilakukan oleh salah seorang pengurus panti dan satu orang tim pengabdian masyarakat. Peserta didiagnosis dengan skabies apabila memenuhi *cardinal sign* dari skabies. Pengobatan skabies akan dilakukan pada seluruh peserta baik yang ditemukan atau tidak

ditemukan lesi skabies. Peserta akan mendapatkan Permethrin salep 5% yang diaplikasikan pada malam hari ke seluruh permukaan tubuh anak kecuali wajah dan kelamin selama kurang lebih 10 jam. Anak asuh yang menunjukkan gejala skabies juga akan mendapatkan terapi oral untuk mengurangi rasa gatal. Satu orang anggota tim pengabdian akan melakukan pengawasan selama pengaplikasian obat anti skabies. Seluruh pakaian, handuk, dan alas tidur akan dicuci dengan air hangat bersama-sama untuk mengeliminasi kutu penyebab skabies.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 45 orang anak asuh beserta 1 orang wali pendamping dari pihak panti asuhan. Anak asuh yang hadir terdiri dari 21 orang laki-laki dan 24 orang perempuan, rata-rata usia 10,5 tahun, di mana kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 7-12 tahun (52.3%). Sebagian besar peserta sedang bersekolah pada level pendidikan dasar (24 anak, 54.4%). (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik demografi partisipan

Karakteristik demografi	N	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	24	53.3
Laki-laki	21	46.7
Kelompok umur		
5-6 tahun	6	13.6
7-12 tahun	23	52.3
13-18 tahun	15	34.1
Pendidikan		
TK/pra sekolah	4	9.1
SD	24	54.5
SMP	12	12
SMA/SMK	4	4

Rangkaian acara dimulai dengan acara pembukaan dan dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan tentang penyakit skabies. Kegiatan pembukaan yang dilanjutkan dengan penyuluhan dilakukan di salah satu teras ruang kelas di Panti Asuhan Dharma Laksanadimulai pukul 16.00 dengan durasi 40 menit. Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah selanjutnya dilakukan diskusi tanya jawab dengan peserta.

Setelah penyuluhan, kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan untuk deteksi penyakit skabies pada seluruh peserta. Setiap anak asuh dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik umum serta pemeriksaan pada kulit. Untuk seluruh peserta, diberikan KIE tentang cara penggunaan obat skabies serta cara pencegahan untuk penyakit skabies. Setelah pemeriksaan kesehatan, pukul 17.00 kegiatan dilanjutkan dengan penyerahan obat skabies sebanyak 50 unit (50 tube) dan Cetirizin tablet 10 mg sebanyak 30 tablet ke pihak panti asuhan. Acara dilanjutkan dengan makan bersama dan diakhiri dengan doa.



(a)



(b)



(c)



(d)

Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan: (a) penyuluhan tentang penyakit skabies, (b) pemeriksaan kesehatan, (c) penjelasan cara pengobatan (d) makan bersama

### Evaluasi

#### 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Pada kegiatan ini, didapatkan terdapat 10 anak asuh (22,2%) yang dicurigai mengalami gejalaskabies. Sepuluh anak ini terdiri dari 8 orang laki-laki dan 2 orang perempuan yang mempunyai lesi dan mengeluh gatal di malam hari. Keluhan gatal-gatal terutama dirasakan di daerah jari-jari tangan dan kaki. Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya untuk keluhan gatal-gatal tersebut. Setelah kegiatan pemeriksaan kesehatan, pengobatan diberikan kepada seluruh anak asuh baik yang dengan keluhan maupun tanpa keluhan gatal. Seluruh peserta diberikan edukasi mengenai tata cara penggunaan obat skabies. KIE juga diberikan tentang cara pencegahan penyakit skabies seperti sering-sering melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan panti dan tempat tidur, kasur dijemur di bawah sinar matahari, sering mencuci peralatan tidur, membiasakan diri untuk mandi dengan sabun mandi dua kali sehari, terutama setelah beraktivitas padat dan berkeringat serta tidak bertukar-tukar barang pribadi seperti pakaian, pakaian dalam, handuk, bantal, dan seprei.

#### 2. Hambatan dalam Kontrol Penyakit Skabies di Lingkungan Panti Asuhan

Berdasarkan diskusi yang dilakukan dengan pengurus panti dan anak asuh, didapatkan beberapa kendala yang dihadapi dalam melakukan kontrol penyakit kulit menular di panti asuhan. Kendala pertama adalah keterbatasan air bersih. Pengurus panti mengaku bahwa air yang keluar dari sumur bor milik panti tampak kotor dan seperti mengandung “kerak” yang membuat anak asuh sering merasa gatal-gatal. Selain itu kerak tersebut juga sering menyumbat saluran air di wilayah panti sehingga jumlah kamar mandi yang dapat beroperasi menjadi berkurang. Kendala kedua adalah terkait kurangnya kamar untuk anak asuh laki-laki di panti. Sebanyak 21 anak asuh yang berjenis kelamin laki-laki harus tinggal di dalam satu kamar. Meskipun anak-anak sudah mempunyai tempat tidur masing-masing, namun hal tersebut tetap menjadi risiko untuk penularan penyakit skabies terutama karena mereka anak-anak saling berkontak erat di dalam kamarnya. Terkait kedua kendala tersebut, pihak panti mengaku sedang mengupayakan pembangunan gedung baru serta pembuatan sumur bor yang baru.

### KESIMPULAN

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, kami menemukan beberapa kasus skabies yang terjadi pada anak-anak Panti Asuhan Dharma Laksana Mataram. Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian antara lain mengenai peningkatan higiene dan sanitasi di lingkungan panti. Dari 45 anak, terdapat 22,2% atau sebanyak 10 anak yang terdiagnosis penyakit skabies. Kedelapan anak tersebut diketahui memang tinggal bersama di dalam satu

kamar bersama anak asuh lainnya, dimana dalam 1 kamar besar dihuni oleh 21 orang anak asuh. Apabila kondisi ini tidak tertangani maka kemungkinan akan terjadi penularan kepada orang lain di sekitar dan akan mempengaruhi kualitas hidup dari anak-anak tersebut. Pengobatan skabies pada kedelapan anak asuh tersebut disertai dengan KIE kepada seluruh anak asuh tentang pola hidup sehat untuk pencegahan penyakit maupun pencegahan penularan penyakit skabies.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kegiatan pengabdian ini dapat berlangsung atas bantuan banyak pihak. Dalam kesempatan ini tim pelaksana menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Mataram yang telah memberikan pendanaan kegiatan, pengurus panti, beserta seluruh anak asuh di Panti Asuhan Dharma Laksana Mataram yang telah mendukung dan mensukseskan kegiatan ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- CDC. 2017. Scabies fact sheet. Terakhir diperbaiki 30 Oktober 2017. Tersedia di: [https://www.cdc.gov/parasites/scabies/resources/scabies\\_fact\\_sheet.pdf](https://www.cdc.gov/parasites/scabies/resources/scabies_fact_sheet.pdf)
- Engelman, D. Steer, AC. Control Strategies for Scabies. *Trop Med Infect Dis*. 2018 Sep; 3(3): 98
- Kemkes & IDI. 2014. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Edisi Revisi 2014
- Ratnasari, AF. Sungkar, S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJKI* Vol. 2, No. 1, April 2014
- Worth, C. et al. Impaired quality of life in adults and children with scabies from an impoverished community in Brazil. *Int J Dermatol*. 2012 Mar;51(3):275-82. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05017.x.