

## PENELITIAN

# PRO EMPATIK (Program Eradikasi Masal Skabies) Pada Pondok Pesantren Daarul Quran Surakarta

Muh Nazir Lathif<sup>1</sup>, Fauziah Nurul Laili<sup>1</sup>, Muhammad Daffa Ardiawan<sup>1</sup>, Sha Lisa Indriyani<sup>1</sup>, Zahra Dzakiyatin Nisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh invasi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Gejala skabies meliputi timbulnya lesi dan gatal-gatal. Skabies dapat menimbulkan berbagai komplikasi contohnya infeksi sekunder bakteri *Group A Streptococci* (GAS). Prevalensi skabies di Indonesia mencapai angka 5,60-12,95% pada tahun 2008 dan diprediksi akan semakin meningkat. Faktor resiko skabies meliputi kebersihan dibawah standar, kelembaban, dan kurangnya pengetahuan. Hal-hal tersebut menyebabkan para santri di pondok pesantren rentan terkena Skabies. **Tujuan :** Penelitian ini dilakukan untuk menilai efek edukasi lisan terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan gaya hidup santri di pondok pesantren Daarul Quran. Penelitian ini juga berfungsi untuk menilai efek pelatihan kebiasaan higienis dan pengobatan terhadap tingkat kesembuhan.

**Sampel :** Total subjek adalah 63 santri berusia 13-15 tahun yang terbagi dalam 3 kelas.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan *one group pretest posttest design*.

**Hasil :** Nilai terendah *pretest* adalah 0 sementara nilai tertinggi *pretest* adalah 85. Rata-rata nilai *pretest* adalah 58,7. Nilai terendah *posttest* dengan soal yang sama adalah 40 sedangkan nilai tertinggi *posttest* adalah 100. Rata-rata nilai *posttest* adalah 90,8. Terdapat kenaikan nilai dari *pretest* ke *posttest* setelah edukasi lisan. Jumlah kamar yang berantakan berkurang dari 6 menjadi 2 kamar setelah perlakuan.

**Kesimpulan :** Kemampuan kognitif santri meningkat dan terdapat perubahan gaya hidup.

**Kata Kunci:** Edukasi, Eradikasi, Pondok pesantren, Skabies

## ABSTRACT

**Background :** Scabies is a skin infection caused by *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Symptoms include lesions and itching. Scabies can lead to various complications; e.g. secondary infection of *Group A Streptococci* (GAS). The prevalence of Scabies in Indonesia reached 5.60-12.95% in 2008 and it is predicted to increase in the following years. Risk factors include substandard hygiene, humidity, and lack of knowledge. These factors cause the students in islamic boarding schools to be susceptible to Scabies.

**Objective :** This study was conducted to assess the effects of oral education on the improvement of knowledge and lifestyle changes of students at Daarul Quran islamic boarding school. This study also serves to assess the effects of hygieneic habits and medication on students' recovery rate.

**Sample :** total subjects were 63 students aged 13-15 years, divided into 3 classes.

**Method :** This is a quasi experimental research with one group pretest posttest design.

**Result:** the lowest pretest score is 0 while the highest pretest score is 85. The mean pretest score is 58.7. The lowest posttest score with the same questions is 40 while the highest posttest score is 100. The mean posttest score is 90.8. There is an increase in value from

35



pretest to posttest after oral education. The number of disorganized rooms diminished from 6 to 2 rooms after this research.

**Conclusion:** The students' cognitive abilities increased and there are lifestyle changes.

**Keywords:** Education, Eradication, Boarding school, Scabies

## 1. PENDAHULUAN

Skabies telah menginfeksi kurang lebih 300 juta penduduk dunia.<sup>[1,2]</sup> Skabies pada wilayah Indonesia menduduki peringkat ketiga dari dua belas penyakit kulit dengan prevalensi tertinggi.<sup>[3]</sup>

Penyakit skabies yang menyerang manusia merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh invasi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis* bertempat di stratum korneum yang variasi barunya akan muncul setelah adaptasi biologis.<sup>[4,5]</sup> Gejala penyakit skabies meliputi timbulnya lesi-lesi gatal yang pada seluruh tubuh yang sering kali menyebabkan ketidaknyamanan pada penderitanya.<sup>[6]</sup>

Meskipun penyakit skabies ini tidak mengancam jiwa, tetapi apabila tidak ditatalaksana secara adekuat penyakit skabies dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berbahaya. Seperti infeksi sekunder oleh bakteri *Group A Streptococci* (GAS) serta *Staphylococcus aureus*.<sup>[7,8]</sup> Komplikasi ini biasanya terjadi pada anak-anak di negara berkembang.<sup>[9]</sup>

Skabies lebih sering menyerang pada daerah tropis, Indonesia merupakan salah satu negara tropis dengan prevalensi penyakit skabies yang cukup tinggi.<sup>[10,11]</sup> Menurut data Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008 prevalensi penyakit skabies di Indonesia mencapai angka 5,60-12,95 %, dan diprediksi akan semakin meningkat dari tahun-ketahun.<sup>[12]</sup>

Sebagai negara yang mayoritas penduduknya beragama Islam, Indonesia memiliki sekitar 14.798 pondok pesantren.<sup>[13]</sup> Prevalensi penyakit skabies pada para santri yang menghuni pondok-pondok ini cukup tinggi. Santri yang mengidap skabies akan mengalami penurunan produktivitas dan kualitas hidupnya

dikarenakan keluhan gatal yang hebat.<sup>[13]</sup> Keluhan tersebut dapat berakibat buruk pada prestasi akademik para santri dan juga kehidupan sosial mereka.<sup>[13]</sup>

Penelitian yang dilakukan Sudarsono di Medan pada tahun 2011 yang menunjukkan prestasi belajar santri menjadi lebih rendah dibandingkan sebelum menderita Skabies<sup>[13]</sup> Masalah sosial yang dapat terjadi pada penderita skabies adalah merasa kurang percaya diri karena rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh gejala serta gangguan interaksi sosial dikarenakan harus membatasi kontak dengan orang-orang disekitarnya.<sup>[14]</sup>

Tingginya kejadian skabies erat kaitannya dengan kondisi kebersihan yang dibawah standar, kelembaban, kepadatan penduduk, dan kurangnya pengetahuan para santri tentang skabies.<sup>[15]</sup> Faktor-faktor diatas membuat pondok pesantren menjadi salah satu tempat dimana epidemisitas skabies masih cukup mengkhawatirkan.

Penelitian kami lakukan di pondok pesantren Daarul Quran, Surakarta untuk membantu para santri dalam memerangi skabies. Dimana terdapat lingkungan yang bersih tetapi skabies ditemukan pada beberapa santri, sehingga santri akan gatal-gatal terutama pada malam hari. Untuk mengatasi masalah tersebut kesadaran melalui pengetahuan perlu dibangun pada pondok pesantren. Pada penelitian ini, penulis memberikan edukasi kepada santri-santri Daarul Quran tentang skabies dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menilai efek edukasi terhadap gaya hidup dan pengetahuan santri sebelum dan sesudah diberikannya edukasi. Selain itu penulis juga melakukan bimbingan kebersihan dan pengobatan terhadap para santri yang terdiagnosis penyakit skabies untuk menguji efek edukasi dan pelatihan terhadap tingkat kesembuhan santri.

Penulis berharap dengan diadakannya penelitian ini pemahaman para santri tentang penyakit skabies serta kesadaran untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat akan meningkat sehingga para santri dapat sembuh dari penyakit skabies. Setelah sembuh diharapkan produktivitas para santri dapat meningkat karena gejala gatal-gatal yang dirasakan telah hilang sehingga konsentrasi belajar para santri dapat meningkat.

Penulis mengharapkan dengan diadakannya penelitian ini akan bisa dimanfaatkan untuk kemaslahatan umat yang membutuhkan dan memungkinkan untuk gunakan sebagai metode eradikasi di seluruh Pondok pesantren yang ada di Indonesia.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan *one group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini, subyek penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*pretest*) dalam bentuk soal pengetahuan yang terdiri dari tujuh pertanyaan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman santri mengenai skabies. Penilaian *pretest* juga dilakukan pada tempat tidur santri berupa pengambilan sampel tungau *Sarcoptes scabiei* menggunakan plester kemudian hasil *swipe* tempat tidur diletakkan di atas *object glass* untuk difiksasi menggunakan KOH dan hasilnya dicek di bawah mikroskop. Penilaian awal juga dilakukan pada kondisi kamar. Selanjutnya diberikan perlakuan berupa eradikasi massal skabies melalui beberapa metode antara lain : 1) *Hello Scabies* yang merupakan edukasi lisan mengenai skabies (definisi, penyebab, gejala, pencegahan, dan penatalaksanaannya). 2) *Scabies empatic* yang merupakan pencucian pakaian dengan air panas dan menjemur barang-barang yang tidak dapat dicuci dengan tujuan tungau yang menempel akan mati dengan pemanasan. 3) *Healthy man* yaitu pengobatan pada semua santri baik yang terkena skabies maupun tidak menggunakan *permethrine* 5% untuk seluruh tubuh kecuali kepala

dan leher. Setelah diberikan perlakuan, selanjutnya kepada seluruh santri diberikan tes akhir (*posttest*) berupa pertanyaan pengetahuan untuk menilai sejauh mana penyuluhan skabies yang diberikan berpengaruh terhadap pemahaman santri dengan poin pertanyaan yang sama seperti *pretest* dengan nilai terendah *post test* 40, nilai tertinggi 100, dan rata-rata sebesar 90,8. Pada *post test* juga dilakukan pembuatan *mind map*, kemudian dilakukan pengambilan sampel ulang, penilaian kondisi kamar, serta evaluasi hasil pengobatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 santri yang terbagi dalam 3 kelas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2018.

## 3. HASIL PENELITIAN

### 3.1 Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Dasar Skabies

**Tabel 1.** Hasil Pre test dan Post test Pengetahuan Dasar Skabies.

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Jumlah Sampel             | 63  |
| Nilai Pretest Terendah    | 0   |
| Nilai Pretest Tertinggi   | 70  |
| Nilai Post Test Terendah  | 40  |
| Nilai Post Test Tertinggi | 100 |

Secara keseluruhan:

|                    |        |
|--------------------|--------|
| Nilai terendah     | : 0    |
| Nilai tertinggi    | : 100  |
| Rata-rata pretest  | : 58,7 |
| Rata-rata posttest | : 90,8 |

Selain nilai diatas, didapatkan juga dari 44 orang yang terdiagnosis skabies, 35 orang dinyatakan sembuh setelah 1 bulan pengobatan dan 9 orang menuju kesembuhan karena masih terdapat sisa-sisa papil yang belum menghilang.

**Tabel 2.** Jumlah Pasien Sembuh dan Pasien Dalam Tahap Penyembuhan

| Total pasien | Sembuh | Dalam Tahap Penyembuhan |
|--------------|--------|-------------------------|
| 44           | 35     | 9                       |



#### 4. PEMBAHASAN

##### 4.1 Peningkatan Pengetahuan Dasar Skabies

**Tabel 3.** Daftar Nilai *Pretest* dan *Posttest* Subyek Penelitian

| No. | Nama | Pretest | Posttest |
|-----|------|---------|----------|
| 1   | L    | 60      | 100      |
| 2   | Y    | 60      | 100      |
| 3   | H    | 70      | 100      |
| 4   | M    | 70      | 100      |
| 5   | M    | 85      | 100      |
| 6   | M    | 70      | 100      |
| 7   | M    | 60      | 100      |
| 8   | A    | 70      | 100      |
| 9   | D    | 60      | 100      |
| 10  | A    | 60      | 100      |
| 11  | I    | 70      | 100      |
| 12  | D    | 60      | 100      |
| 13  | N    | 60      | 100      |
| 14  | M    | 60      | 100      |
| 15  | A    | 60      | 100      |
| 16  | M    | 60      | 85       |
| 17  | A    | 60      | 85       |
| 18  | J    | 60      | 85       |
| 19  | I    | 40      | 85       |
| 20  | M    | 60      | 85       |
| 21  | M    | 40      | 85       |
| 22  | M    | 85      | 85       |
| 23  | F    | 40      | 85       |
| 24  | F    | 40      | 85       |
| 25  | R    | 70      | 85       |
| 26  | N    | 40      | 85       |
| 27  | M    | 60      | 85       |
| 28  | C    | 40      | 85       |
| 29  | A    | 70      | 70       |
| 30  | M    | 60      | 70       |
| 31  | M    | 70      | 70       |
| 32  | S    | 60      | 70       |
| 33  | I    | 85      | 100      |
| 34  | L    | 40      | 100      |
| 35  | M    | 60      | 100      |
| 36  | I    | 60      | 100      |
| 37  | S    | 40      | 100      |
| 38  | R    | 60      | 100      |
| 39  | I    | 10      | 100      |
| 40  | D    | 70      | 100      |
| 41  | W    | 70      | 100      |
| 42  | A    | 60      | 85       |
| 43  | H    | 85      | 85       |
| 44  | I    | 40      | 85       |
| 45  | R    | 40      | 85       |
| 46  | M    | 60      | 85       |
| 47  | A    | 0       | 60       |
| 48  | M    | 70      | 100      |

|    |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 49 | M | 60 | 100 |
| 50 | M | 70 | 100 |
| 51 | N | 60 | 100 |
| 52 | A | 60 | 100 |
| 53 | A | 40 | 100 |
| 54 | M | 30 | 100 |
| 55 | M | 60 | 100 |
| 56 | Z | 60 | 85  |
| 57 | R | 60 | 70  |
| 58 | H | 85 | 100 |
| 59 | M | 85 | 100 |
| 60 | D | 60 | 100 |
| 61 | R | 70 | 85  |
| 62 | F | 60 | 70  |
| 63 | H | 60 | 40  |

Dilihat dari hasil, nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 0, dimana memang pengetahuan santri meningkat pesat setelah diberikan penyuluhan mengenai ilmu tentang skabies secara umum. Daya tangkap dan antusias yang tinggi memberikan gambaran santri-santri dapat menerima ilmu tersebut dengan baik.

Dapat disimpulkan dari 44 santri yang terkena skabies ada usaha untuk memperbaiki pola hidup dan paham akan pentingnya terhindar dari skabies. Dilihat dari 35 santri yang sembuh dan sisanya menuju untuk sembuh.

##### 4.2 Perubahan Gaya Hidup

Berdasarkan hasil observasi didapatkan perubahan gaya hidup para santri sebelum dan sesudah edukasi. Sebelum edukasi, didapatkan banyaknya pakaian yang berserakan baik di lantai maupun di kasur para santri pada 6 dari 8 kamar. Setelah edukasi, jumlah kamar yang memiliki pakaian berserakan berkurang menjadi 2 dari 8 kamar. Tingginya tingkat kesembuhan (35 dari 44 santri yang terkena penyakit skabies terdiagnosis sembuh) juga menunjukkan adanya peningkatan kesadaran para santri akan kebersihan dan kesehatan pribadi.



menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih, terutama para santri disarankan untuk tidak berganti-ganti pakaian, handuk, maupun tempat tidur dengan temannya. Para santri pondok pesantren juga disarankan untuk menjaga kebersihan lingkungan pondok.

**Gambar 1.** Kondisi Salah Satu Kamar Sebelum Penelitian Dimulai



**Gambar 2.** Kondisi Kamar Setelah Penelitian

## 5. SIMPULAN

Dapat disimpulkan kemampuan kognitif santri meningkat, dari tidak mengetahui sama sekali ataupun sebagian saja, menjadi paham mengenai penyakit skabies, bagaimana bahayanya, dan apa yang harus dilakukan sebagai seorang santri untuk terhindar dari skabies.

## 6. SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah kami lakukan di lapangan, penulis memiliki beberapa saran, yaitu sebagai berikut:

- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menilai faktor-faktor resiko yang mempengaruhi maraknya penyakit skabies di pondok pesantren.
- Perlu dilakukan evaluasi untuk menilai status kesehatan para santri pondok pesantren secara berkala dan perlu dilakukan penyuluhan tentang skabies setiap pergantian ajaran baru.
- Diperlukan perubahan gaya hidup permanen yang dilakukan oleh para santri pondok pesantren. Para penduduk pondok disarankan untuk

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami haturkan kepada Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan kasus ini dapat selesai ditulis. Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada dokter pembimbing kami dr.Riza Noviarta Pesik, M.Kes yang telah membimbing kami. Terimakasih juga kami ucapkan kepada Lembaga Kesehatan Mahasiswa Islam Surakarta dan Kelompok Studi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret sehingga memperlancar penanganan dari kasus yang kami hadapi dan juga teman-teman FK UNS yang mendukung segi moral dan semangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hogan DJ, Schachner L, Tanglertsampan C. Diagnosis and Treatment of Childhood Scabies and Pediculosis. *Pediatric Dermatology*. 1991 Agust; 38(4):941-17.
- Thomas J, Peterson DM, Walton DF, Carson CF, Naunton M, Baby KE. Scabies: An Ancient Global Disease with A Need for New Therapies. *BMC Infectious Diseases*. 2015; 15:250-6.
- Parman, Hamdani, Rachman I, Pratama A. Faktor Risiko Hygine Perorangan Santri terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Al-Gaqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2017; 17 (3): 243-10.
- Heukelbach J, Feldmeier H. Scabies. *Lancet*. 2006; 367: 1767-8.
- Arlian LG, Morgan MS. A Review of *Sarcoptes Scabiei*: Past, Present,

- and Future. Biomed Central. 2017; 10:297-22.
6. Engelman D, Steer AC. Diagnosis, Treatment, and Control of Scabies: Can We Do Better?. Lancet. 2018; 18: 30372-4.
  7. Hardy M, Engelman D, Steer A. Scabies: A Clinical Update. Australian Family Physician. 2017; 46(5): 264-4.
  8. Jannic A, Bernigaud C, Brenaut E, Chosidow O. Scabies Itch. Elsevier. 2018; 1-8.
  9. GolantAK, Levitt JO. Scabies: A Review of Diagnosis and Management Based on Mite Biology. Pediatr Rev. 2012; 33: e1-e12.
  10. Romani L, Whitfeld MJ, Koroivuetta J, Kama M, Wand H, Tikoduadua L. Mass Drug Administration for Scabies Control in a Population with Endemic Disease. The New England Journal of Medicine. 2015; 373:2305-9.
  11. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of Scabies and Impetigo Worldwide: A Systematic Review. Lancet. 2015; 15:1-8.
  12. Asri M, Pranata S. Updating Islamic Boarding School Santri and Reproductive Health Information. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2016; 19(1):63-10.
  13. Sudarsono. Tanjung C. Lakswinar S. Yusuf EA. Pengaruh Skabies terhadap Prestasi Belajar Santri di Sebuah Pesantren di Kota Medan. MDVI; 39 (3): 108-112.
  14. Stoevesandt J, Carle L, Leverkus M, Hamm H. Control of Large Institutional Scabies Outbreaks. Journal of the German Society of Dermatology. 2012; 10:637-47.
  15. Karimkhani C, Colombara DV, Drucker AM, Norton SA, Hay R, Engelman D *et al.* The Global Burden of Scabies: A Cross-Sectional Analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2015; 17: 30483-8.

