

## Kejadian Luar Biasa Skabies Di Dusun Gunung Pentul

### *Outbreaks of Scabies in Gunung Pentul District*

**Devi Artami Susetiati**

*Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*

*Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

#### **Abstract**

*Scabies remains a major public health problem in many developing countries according to data from primary health care. Community knowledge and practices about scabies influenced scabies outbreak.*

*To determine community knowledge and practices of scabies in Gunung Pentul village, Kecamatan Pengasih, Kabupaten Kulonprogo.*

*A cross-sectional study with descriptif analysis was performed in Gunung Pentul village on April 15<sup>th</sup>, 2007. Data was collected by questioners. Questioner comprises of identity, house's conditions and environments, 12 questions of knowledge and 20 questions of attitude and practices. Sixty percent of total score considered to be good knowledge and practice.*

*Subjects of this study were 37 persons whereas 14 were being males (n=37,8%). High score of knowledge is 56,8%, low score of knowledge is 43,2%. Whereas high score of practice is 54,1%, low score of practice is 45,9%. The environment of Gunung Pentul village actually was in good condition, but unfortunately the personal hygiene was poor according to the lower score of knowledge and practice. Beside that they had no transportation, health service, and lower income.*

*Key words : knowledge, practice, scabies*

#### **Abstrak**

Skabies di negara berkembang merupakan masalah utama kesehatan kulit ditandai dengan adanya laporan kejadian luar biasa (KLB) skabies dari Puskesmas. Pengetahuan dan perilaku mempengaruhi penyebaran penyakit. Pengenalan bentuk lesi kulit dapat mendorong seseorang untuk secepatnya berobat. Pengetahuan mengenai cara penularan dapat membuat seseorang mencegah terjadinya endemik penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Gunung Pentul, Kabupaten Kulonprogo terhadap latar belakang terjadinya KLB skabies.

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara potong lintang dilakukan pada semua subyek yang datang pada acara bakti sosial wabah skabies tanggal 15 April 2007 di Dusun Gunung Pentul. Data dikumpulkan dengan cara pengisian lembar kuesioner. Kuesioner berisi identitas,

data rumah tinggal, 12 pertanyaan tentang pengetahuan, dan 20 pertanyaan tentang sikap dan perilaku. Penilaian skor pengetahuan dan perilaku ditentukan dengan cara menetapkan skor baik untuk pengetahuan dan perilaku sebesar nilai 60% dari total skor pertanyaan.

Jumlah subyek yang bersedia mengisi kuesioner sebanyak 37 orang dengan 14 diantaranya laki-laki (n=37,8%). Hasil skor tinggi tingkat pengetahuan yaitu 56,8%, skor rendah 43,2%. Sedangkan skor tinggi tingkat perilaku yaitu 54,1%, skor rendah 45,9%. Lingkungan di Dusun Gunung Pentul cukup baik hanya saja kesadaran menjaga kesehatan pribadi masih banyak yang belum peduli. Hal ini terlihat dari skor tingkat pengetahuan dan perilaku yang masih rendah. Selain itu masih ada kendala lain seperti pendapatan per kapita perbulan dibawah UMR, transportasi terbatas dan kurangnya sarana kesehatan.

Kata kunci : pengetahuan, perilaku, skabies,

## Pendahuluan

Skabies di negara berkembang masih merupakan masalah utama kesehatan kulit. Penyakit ini umum dijumpai di komunitas penduduk miskin perkotaan dan pedesaan. Prevalensi skabies bervariasi di tiap-tiap negara, berkisar antara 5,8% sampai dengan 83%.<sup>1,2</sup> Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 1986 adalah 4,6%-12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.<sup>3</sup>

Skabies mempunyai banyak sinonim seperti *the itch*, *seven year itch*, gudik, kudis, buduk, kerak, penyakit ampem, dan gatal agogo. Etiologi penyakit ini berasal dari infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* varietas hominis. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, famili Sarcoptidae, dan genus *Sarcoptes*. Tungau ini tidak dapat terbang maupun melompat, ia berjalan dengan merayap pelan dengan kecepatan 2,5 cm per menit pada kulit yang hangat.<sup>3,4,5</sup>

Data yang diperoleh dari daerah yang beriklim sedang menunjukkan adanya peningkatan insidensi skabies pada musim dingin daripada musim panas. Hal ini kemungkinan karena adanya peningkatan kepadatan penduduk dalam satu rumah

(orang cenderung tinggal didalam rumah saat musim dingin), frekuensi mandi dan berganti baju yang jarang, dan peningkatan aktivitas seksual yang meningkat. Selain itu tungau mampu hidup lebih lama diluar atau pada tubuh host jika berada didalam lingkungan yang dingin. Epidemio skabies di negara beriklim sedang seringkali terjadi setiap 20-30 tahun sekali. Sedangkan di negara berkembang, perbedaan musim tidak mempengaruhi.<sup>1,6,7,8</sup>

Transmisi skabies dapat melalui kontak kulit dengan kulit penderita skabies, bertukar pakaian maupun peralatan mandi, tidur bersama dalam satu tempat tidur, kepadatan penduduk dengan sosial ekonomi yang rendah, atau melalui hubungan seksual dengan penderita skabies.<sup>2,9,10</sup> Pengetahuan, sikap, dan perilaku juga mempengaruhi penyebaran penyakit ini. Pengenalan terhadap bentuk lesi kulit dapat mendorong seseorang untuk secepatnya berobat. Pengetahuan mengenai cara-cara penularan dapat membuat seseorang mencegah terjadinya endemik penyakit ini.<sup>2</sup> Berikut akan kami laporkan penelitian deskriptif tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Dusun Gunung Pentul, Kecamatan Pengasih, Kabupaten Kulonprogo yang diadakan pada saat bakti sosial wabah skabies tanggal 15 April 2007.

## Bahan dan Cara

Penelitian deskriptif dengan cara potong lintang dilakukan pada semua subyek penderita yang datang pada acara bakti sosial wabah skabies tanggal 15 April 2007 di Dusun Gunung Pentul, Kecamatan Pengasih, Kabupaten Kulonprogo. Dusun ini berada didalam wilayah kerja Puskesmas Pengasih II. Puskesmas Pengasih II merupakan salah satu dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulonprogo, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Pengasih II terletak di Dusun Kembang Desa Margosari, Kecamatan Pengasih. Wilayah kerja Puskesmas Pengasih II meliputi 4 desa dengan jumlah dusun sebagai berikut, Desa Margosari 8 dusun, Desa Kedungsari 9 dusun, Desa Karang Sari 12 dusun, dan Desa Tawang Sari 13 dusun. Dusun Gunung Pentul masuk dalam wilayah Desa Karang Sari. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pengasih II yaitu sebelah utara Desa Sendangsari dan Desa Pengasih; sebelah timur Kecamatan Sentolo; sebelah selatan Kecamatan Wates dan Panjatan; dan sebelah barat Kecamatan Temon dan Kokap. Sebagian besar wilayahnya berbatu/pegunungan yang berpotensi tambang batu kali dan batu putih sebagai bahan baku industri gamping dan sebagian sebagai lahan pertanian.

Wilayah Dusun Gunung Pentul tersebut diduga telah terjadi wabah skabies yaitu dilaporkan terdapat 75 warga yang terkena skabies. Data dikumpulkan dengan cara pengisian lembar kuesioner. Subyek mengisi kuesioner dengan dipandu oleh para dokter muda. Hal ini dimaksudkan supaya tidak terjadi kesalahpahaman dalam pengisian. Kuesioner berisi identitas subyek, data rumah tinggal subyek, 12 pertanyaan tentang pengetahuan, dan 20 pertanyaan tentang sikap dan perilaku. Penilaian skor pengetahuan dan perilaku ditentukan dengan cara menetapkan skor baik untuk pengetahuan dan perilaku sebesar nilai 60% dari total skor pertanyaan. Subyek dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu (1) dewasa (>12 tahun), (2) hadir dalam acara bakti sosial wabah skabies tanggal 15 April 2007, (3) bersedia mengikuti penelitian dan menanda-tangani *informed consent*. Kriteria eksklusi yaitu kurang sehat mental dan jasmani.

## Hasil

Luas wilayah kerja Puskesmas Pengasih II ± 3.129,692 Ha. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II ± 24.770 orang. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Pengasih II dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Jenis sarana pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Pengasih II

Jenis sarana	Desa				Jumlah
	Margosari	Kedungsari	Karangsari	Tawang Sari	
Pusk induk	1	-	-	-	1
Pustu	-	1	1	1	3
Dokter praktek	3	-	-	-	3
Bidan praktek	2	2	4	1	9
Mantri kesh/ perawat	1	1	5	2	9
Posyandu	8	9	12	13	42
Mobil Pusling	1	-	-	-	1

Rasio dokter umum terhadap jumlah penduduk: 8,08/100.000 penduduk. Rasio dokter gigi terhadap jumlah penduduk: 4,03/100.000 penduduk. Rasio perawat terhadap jumlah penduduk: 28,26/100.000 penduduk. Pendapatan per kapita penduduk di Dusun Gunung Pentul per bulan rata-rata Rp 200-300.000.

Jumlah subyek yang diperiksa secara klinis 112 orang terdiri dari 55 orang wanita dan 57 orang laki-laki. Hasil pemeriksaan menunjukkan penderita skabies 40 orang, skabies dengan infeksi sekunder 10 orang, kontak skabies 27 orang dan non skabies 35 orang. Dari subyek yang mengunjungi bakti sosial tersebut diperoleh hasil subyek yang bersedia mengisi kuisioner sebanyak 37 orang dengan 14 diantaranya laki-laki (n=37,8%). Umur, jenis kelamin, jenjang pendidikan, konstruksi bangunan, jenis lantai rumah, indeks kepadatan rumah, jenis pekerjaan, frekuensi skor tingkat pengetahuan dan perilaku tercantum di dalam tabel 2.

#### Diskusi

Berdasarkan penelusuran melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> dengan kata kunci "knowledge and scabies" hanya diperoleh 2 referensi yang sesuai. Sedangkan kata kunci "attitude and scabies" dan "practice and scabies" tidak diperoleh referensi yang sesuai. Penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku yang dilakukan oleh Lapeere yang membandingkan antara pengetahuan ahli kulit dan dokter umum dalam menangani skabies diperoleh hasil 59% untuk dokter umum dan 79% untuk ahli kulit.<sup>11</sup>

Skor tingkat pengetahuan dan perilaku pada penelitian ditentukan batasan skor tinggi >60% sedangkan skor rendah <60%. Sehingga diperoleh frekuensi skor tinggi tingkat pengetahuan sebesar 21 (56,8%) sedangkan skor rendah sebesar 16 (43,2%). Skor tinggi perilaku diperoleh frekuensi sebesar 20 (54,1%) sedangkan skor rendah sebesar 17 (45,9%).

Jenjang pendidikan subyek paling banyak adalah SD/ sederajat sebesar 16 orang (43,2%). Jenis pekerjaan paling banyak berupa petani dengan sawah milik orang lain (buruh tani) 14 orang (37%). Pedagang/swasta sebesar 7 orang (18,9%) paling banyak berjualan tempe bengkok. Pegawai negeri sipil 2 orang (5,4%) sebagai guru sekolah dasar. Sisanya ibu rumah tangga (24,3%) dan pelajar (13,5%).

Semua subyek sudah mempunyai sumber air yang bersih seperti PAM 26 orang (76,2%) dan sumur pompa 23 orang (62,2%). Ada beberapa subyek yang mempunyai baik sumber air PAM maupun sumur pompa. Masih banyak subyek memakai tempat wudlu berupa gentong 27 orang (72%), 1 orang (2%) memakai bak air, sisanya sudah memakai air kran. Menurut pengakuan mereka air gentong ini jarang mereka kuras, rata-rata sebulan sekali.

Konstruksi bangunan paling banyak sudah berupa bangunan permanen yaitu 24 orang (64,9%), dengan lantai semen atau tegel. Sisanya 13 orang (35,13%) masih berupa bangunan kayu (tidak permanen) berlantai tanah. Dalam suatu penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Heukelbach, keadaan bangunan yang tidak permanen dan lantai yang belum disemen dapat mempermudah transmisi tungau skabies.<sup>6</sup>

Sepuluh orang (10%) tidak memiliki ventilasi didalam rumahnya. Duabelas orang (32%) tidak mempunyai kamar mandi/kakus pribadi sehingga mereka menggunakan fasilitas sumber air umum atau sungai. Subyek yang sudah mengelola sampahnya dengan baik hanya 2 orang (5%) yaitu dengan cara ditimbun. Sisanya mengelola sampah dengan membakar atau dibuang begitu saja ke kebun belakang rumah. Subyek yang mempunyai pengelolaan limbah manusia yang benar hanya 5 orang (13%), lain-lain masih banyak yang membuang kotoran manusia di kebun atau di sungai. Faktor-faktor seperti sumber air, sistem pembuangan sampah dan limbah manusia yang belum baik ini

Tabel 2. Karakteristik subyek

	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Umur (mean)		44,42
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	37,8
Perempuan	23	62,2
Jenjang pendidikan		
SD/ sederajat	16	43,2
SMP/ sederajat	10	27
SMA/ sederajat	5	13,5
Lain-lain	6	16,2
Tingkat pengetahuan		
Skor tinggi (skor >60%)	21	56,8
Skor rendah (skor <60%)	16	43,2
Tingkat perilaku		
Skor tinggi (skor >60%)	20	54,1
Skor rendah (skor <60%)	17	45,9
Jenis pekerjaan		
Buruh tani	14	37
Pedagang/swasta	7	18,9
PNS	2	5,4
Ibu rumah tangga	9	24,3
Pelajar	5	13,5
Sumber air		
PAM	26	70,2
Sumur pompa	23	62,2
Tempat wudlu berupa		
Gentong	27	72
Kran	10	27
Bak air	1	2
Konstruksi bangunan		
Permanen	24	64,9
Tidak permanen	13	35,13
Jenis lantai rumah		
Tanah	13	35,13
Semen/ubin/tegel	24	64,86
Ventilasi rumah		
Ada	27	72
Tidak	10	27
Fasilitas kamar mandi		
Ada	25	67
Tidak	12	32
Pengelolaan sampah		
Dibakar	10	27
Ditimbun/dikubur	2	5
Dibuang ke kebun	25	67
Pengelolaan limbah manusia		
Ada (Septic tank)	5	13
Tidak ada (sungai/kebun)	32	86
Indeks kepadatan rumah (mean)		1,7

Keterangan : Indeks kepadatan rumah = jumlah anggota keluarga dibagi dengan jumlah kamar tidur

seringkali berperan sebagai alat transmisi tungau.<sup>2,6,12</sup>

Peristiwa wabah skabies ini serupa dengan wabah yang pernah terjadi di sebuah di lereng pegunungan Rocky USA dimana para penduduknya masih banyak yang membuang kotoran/limbah manusia di sungai, belum ada sistem pembuangan limbah seperti *septic tank*. Jalanan yang masih berupa tanah dimana pada waktu musim hujan sampah akan ikut mengalir bersama air.<sup>13</sup>

Secara umum keadaan lingkungan pemukiman Dusun Gunung Pentul tidak terlalu padat dan kotor. Sebagai contoh sudah banyak penduduk yang mempunyai bangunan permanen. Selain itu lebih dari 50% subyek mempunyai skor tingkat pengetahuan yang tinggi dan perilaku yang baik. Sehingga masih banyak kemungkinan faktor-faktor yang lain disamping faktor-faktor yang telah ditemukan didalam penelitian deskriptif ini. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah pendapatan per kapita per bulan setiap penduduk yang rendah di bawah upah minimal regional (UMR Rp 500.000/bulan) sehingga prosentase pendapatan untuk keperluan kesehatan hanya minimal atau malah tidak ada. Sebenarnya hampir semua penduduk Dusun Gunung Pentul sudah mempunyai kartu ASKESKIN. Hanya saja kesadaran mereka akan tanggung jawab kesehatan pribadi masih kurang. Keterlambatan pemeriksaan menyebabkan skabies sudah menyebar ke seluruh perkampungan terlebih dahulu sebelum teratasi.

Dusun Gunung Pentul mempunyai 1 Puskesmas Pembantu yang berjarak kurang lebih 7 km dari pemukiman penduduk. Mereka justru lebih dekat dengan Puskesmas Pengasih II atau RSUD Wates yang berjarak kurang lebih 5 km. Tidak ada transportasi umum yang melewati dusun mereka. Beberapa penduduk sudah mempunyai sepeda motor pribadi. Jalanan didusun tersebut masih berupa jalanan sempit yang berbatu-batu walaupun sebagian sudah mengalami pemadatan.

Beberapa referensi menyebutkan adanya keterkaitan antara pendapatan keluarga yang rendah; tingkat pendidikan

orang tua, kesadaran menjaga kesehatan pribadi; rumah yang belum permanen; lantai rumah yang tidak disemen; jumlah kamar tidur; halaman rumah dan jalanan yang belum dipadatkan; sistem pengelolaan sampah/limbah yang tidak baik; sumber air; dan kurangnya sarana kesehatan, yang berperan serta dalam menyebabkan terjadinya epidemi skabies.<sup>2,6,12</sup>

Dalam eradikasi skabies diperlukan koordinasi berbagai macam faktor risiko. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dr Fred Baker di Canada telah mengidentifikasi faktor risiko skabies seperti pemukiman padat, pemakaian tempat tidur bersama-sama, sekolah yang padat muridnya, tempat penitipan anak; populasi yang dominan penduduk usia kanak-kanak; tingkat pengetahuan infestasi skabies yang rendah; pelayanan dokter/paramedis yang minimal; kesalahan aplikasi obat; kegagalan merawat narakontak; kegagalan eradikasi skabies pada pakaian dan tempat tidur; dan kurangnya air bersih yang mengalir.<sup>14</sup> Sehingga dalam penatalaksanaan wabah skabies di Dusun Gunung Pentul diperlukan koordinasi antara edukasi penduduk dan terapi massal baik penderita maupun narakontak. Selain itu sebaiknya dilakukan follow up beberapa bulan kemudian untuk melihat hasil edukasi dan terapi massal yang telah dilakukan.

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian deskriptif yang diadakan pada waktu bakti sosial wabah skabies di Dusun Gunung Pentul, Pengasih, Kulonprogo diperoleh hasil bahwa keadaan lingkungan di Dusun Gunung Pentul sudah cukup baik hanya saja kesadaran menjaga kesehatan pribadi masih banyak yang belum peduli. Selain itu masih ada kendala yang lain seperti pendapatan per kapita perbulan yang rendah dibawah UMR, transportasi yang terbatas dan kurangnya sarana kesehatan di dusun tersebut. Berbagai latar belakang yang kemungkinan mendasari terjadinya KLB skabies ini perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk melihat apakah merupakan faktor risiko KLB skabies di Dusun Gunung Pentul.

**Daftar Pustaka**

1. Heukelbach J, Feldemeier H. Scabies. *Lancet*. 2006; 367:1767-74.
2. Hegazy AA, Darwish NM, Abdel-Hamid IA, Hammad SM. Epidemiology and control of scabies in an Egyptian village. *Int J Dermatol*. 1999; 38: 291-95.
3. Sungkar S. Skabies. Dalam: Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan.
4. Chosidow O. Scabies. *N Eng J Med*. 2006; 354: 1718-27.
5. Currie B, Hengge UR. Scabies. In: Tying SK, Lupi O, Hengge UR. *Tropical Dermatology*. Philadelphia:WB Saunders; 2006.p. 375-85.
6. Heukelbach J, Wilcke T, Winter B, Feldmeier H. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. *Br J Dermatol*. 2005; 153: 150-6.
7. Mimouni D, Ankol OE, Avitdovitch N, Gdalevich M, Zangvil E. Seasonality trends of scabies in young adult population: a 20-year follow up. *Br J Dermatol*. 2003; 157-59.
8. Cox NH. Permethrin treatment in scabies infestation: importance of the correct formulation. *BMJ*. 2000; 320:37-8.
9. Wong LC, Amega B, Barker R, Connors C, Elizabeth D, Ninnal A. Factors supporting sustainability of a community-based scabies control program. *Aust J Dermatol*. 2002; 43: 274-77.
10. Johnston G, Sladen M. Scabies: diagnosis and treatment. *BMJ*. 2005;331:619-22.
11. Lapeere H, Brochez L, De Weert J, Pasteels I, De Maeseneer J, Naeyaert JM. Knowledge and management of scabies in general practitioners and dermatologists. *Eur J Dermatol*. 2005;15:171-75.
12. Landwehr D, Keita SM, Ponnighaus JM, Tounkara C. Epidemiology aspects of scabies in Mali, Malawi, and Cambodia. *Int J Dermatol*. 1998; 37:588-90.
13. Kanaaneeh HA, Rabbi SA, Badarneh SM. The eradication of large scabies outbreak using community-wide health education. *Am J Public Health*. 1976; 66: 564-67.
14. Canadian Paediatric Society Statement. Scabies management. *Paediatr Child Health*. 2001; 6: 775-77.