

LAPORAN KEGIATAN DIAGNOSIS KOMUNITAS DALAM UPAYA PENURUNAN KASUS SCABIES DI PESANTREN KRONJO, KECAMATAN KRONJO, KABUPATEN TANGERANG, PROVINSI BANTEN

PERIODE: 12 OKTOBER - 2 NOVEMBER 2023

Hans Saputra, Sebastian Giovanni, David Christian, Dewi Indah

Universitas Tarumanagara, Indonesia

*Corresponding Author:
Hans Saputra

Abstract.

Background: Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabiei* which is transmitted by direct or indirect skin contact. According to WHO 2015, the prevalence of scabies is currently around 0.2-71 percent and is estimated more than 200 million people are affected by scabies. The incidence of scabies in Indonesia in 2013 was 3.9 to 6%.⁶ At Kronjo Community Health Center, 45 cases of scabies were found from May to September in 2023. **Objective:** To find locations with the highest cases of scabies, causes, interventions that can be carried out and results of interventions in the Kronjo Health Center. **Method:** A community diagnosis approach is used in problem determination and intervention. Blum's paradigm is used to identify problems. The Delphi non-scoring technique method is used to determine problem priorities. Then determine the root cause of the problem using fishbone diagram. The intervention was carried out with scabies education and screening. **Results:** The results of the intervention on 30 students were obtained, where 17 participants scored <80 and 13 participants ≥80 at pre-test. The post-test results showed that 9 participants got a score <80 and 21 participants got ≥80. **Conclusion:** The location with the highest number of scabies cases in the Kronjo Community Health Center working area is Kronjo Village. Based on the Blum Paradigm, knowledge aspect causes high cases of scabies. Interventions include scabies education and screening. After the intervention was carried out, an increase in knowledge has been shown with hope to reduce cases of scabies in Kronjo.

Keywords: Scabies, Community Diagnosis, Blum Paradigm.

PENDAHULUAN

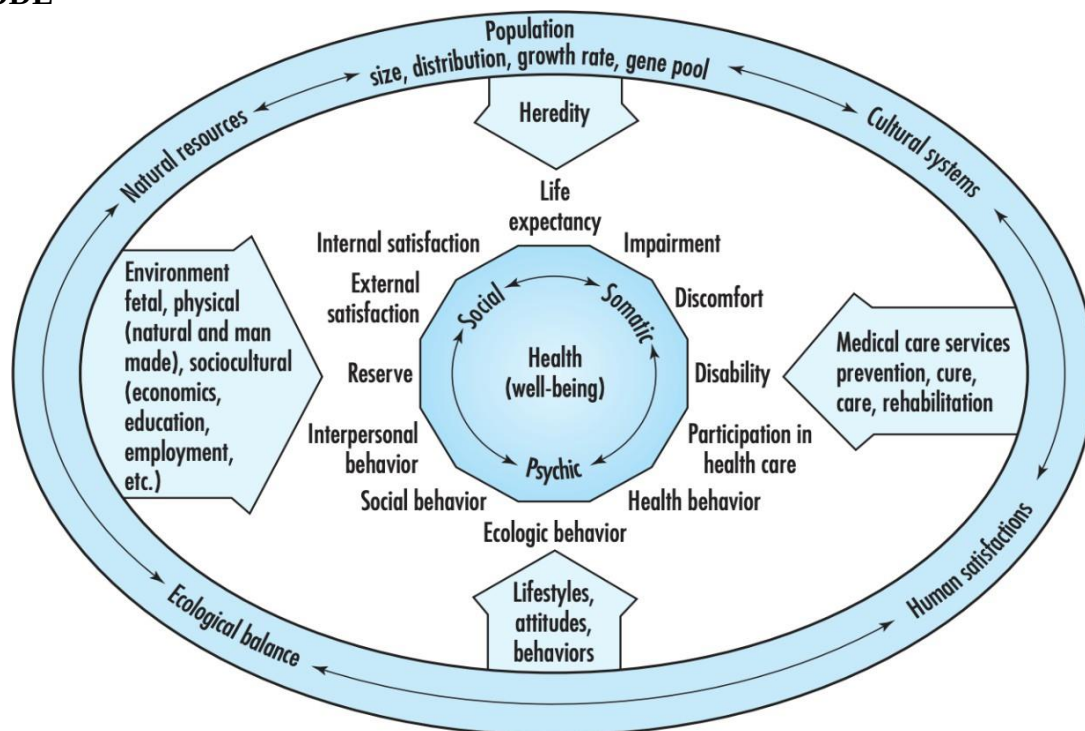
Diagnosis komunitas adalah intervensi terencana yang menggabungkan perspektif mengenai solusi alternatif terhadap masalah kesehatan tingkat keluarga yang menjadi inti komunitas. Tujuan dan manfaat dari diagnostik komunitas adalah untuk memperoleh informasi dan mengidentifikasi masalah utama sebagai referensi pemecahan masalah.¹

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* var. hominis dan produknya.² Penularan skabies terjadi dengan 2 cara yakni, kontak langsung seperti tidur bersama atau hubungan seksual dan kontak tidak langsung yaitu melalui benda. Gejala yang ditimbulkan berupa gatal-gatal pada kulit yang bila dibiarkan dapat menyebabkan erosi, eksoriasi, krusta hingga infeksi sekunder. Menurut WHO 2015, prevalensi skabies saat ini sekitar 0,2-71 persen dan diperkirakan lebih dari 200 juta orang terkena skabies.³ German federal health report tahun 2019 menyatakan ada sekitar 10.072 kasus skabies di German.⁴ Menurut Purnama et al, insiden skabies di Asia masih digolongkan tinggi, sekitar 17% pada sekolah di Timur Leste dan 31% panti asuhan di Malaysia.⁵ Menurut Kementerian Kesehatan RI, skabies masih menjadi masalah penyakit menular utama di Indonesia. Angka kejadian

skabies di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 3,9 hingga 6%, skabies akan menduduki peringkat 3 penyakit kulit.⁶ Di provinsi Banten pada tahun 2018 prevalensi penyakit skabies terdapat sekitar 49,50%⁷. Pada Puskesmas Kronjo sendiri ditemukan 45 kasus skabies dari bulan Mei sampai September pada tahun 2023 berdasarkan data yang diambil dari SIMANTEP.

Berdasarkan dari data diatas, skabies merupakan masalah kesehatan pada puskesmas kronjo diharapkan dengan pelaksanaan diagnosis komunitas di sekitar Puskesmas Kronjo dapat menekan angka kejadian dari kasus skabies.

METODE



Gambar 1 Paradigma Blum11

Tahapan yang dilalui meliputi beberapa langkah yaitu:

Langkah 1: Pertemuan awal untuk menentukan area permasalahan

Pada pertemuan awal dilakukan pembentukan tim pelaksana untuk Menentukan masalah (medis dan non-medis) yang ada dalam komunitas. indikator yang mencerminkan suatu permasalahan komunitas antara lain: angka kematian, angka kesakitan, angka kecacatan, indikator pelayanan kesehatan, rasio petugas kesehatanpenduduk, indikator kesehatan lingkungan, dan indikator sosio-demografi. Survei dapat dilakukan untuk mengumpulkan data sesuai indicator. Dalam situasi tertentu, informasi mengenai masalah kesehatan disuatu tempat dapat di peroleh lewat pimpinan puskesmas, kepala daerah, maupun masyarakat yang di latih untuk menangani masalah kesehatan (kader).

Langkah 2: Menentukan instrumen pengumpulan data

Data yang di kumpulkan dapat melalui observasi (menggunakan check list), wawancara (kuisioner), pemeriksaan (antopometri dan pemeriksaan laboratorium), atau dapat pula menggunakan data sekunder melalui rekam medis pasien. Namun, jika memilih menggunakan kuesioner, ada beberapa hal yang harus diuji untuk memastikan validitas, reliabilitas, dan kelayakan pelaksanaannya.

Langkah 3: Pengumpulan data dari masyarakat

Pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan data dari latar belakang suatu wilayah melalui data statistik dan sensus penduduk. Pengumpulan data bisa diperoleh menggunakan survey kemudian dilanjutkan dengan wawancara. Beberapa yang perlu perhatikan untuk memastikan reliabilitas data dan menentukan sampel, seperti sasaran populasi untuk responden, jumlah responden, dan lokasi tempat tinggal responden. Sebelum bertemu dengan responden sebaiknya sudah mendapatkan izin dari petugas yang berwenang.

Langkah 4: Menganalisis dan menyimpulkan data

Data yang sudah dikumpulkan dilakukan pengolahan dan dianalisis sehingga membentuk suatu kesimpulan diagnosis komunitas. Target utama dari hasil diagnosis terdiri dari status kesehatan komunitas, faktor penentu masalah kesehatan dalam komunitas, dan potensi pengembangan kondisi kesehatan dalam komunitas dan area yang lebih luas.

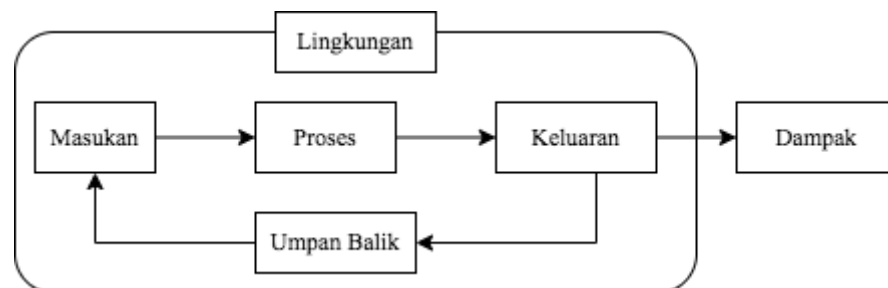
Langkah 5: Membuat laporan hasil dan melakukan diseminasi presentasi

Setelah didapatkan suatu diagnosis komunitas, selanjutnya yang dapat dilakukan adalah membuat laporan hasil ,lalu melakukan presentasi serta diseminasi informasi. Diagnosis komunitas bukanlah akhir, melainkan memerlukan usaha untuk menyampaikan hasilnya guna memastikan prioritas tindak lanjut yang harus segera dilakukan.¹²

Dasar Penentuan Masalah yang Dipilih Di Wilayah Kerja Puskesmas Kronjo, ditemukan 13 kasus scabies baru yang terhitung sejak Mei 2023 hingga Oktober 2023. Program Puskesmas Kronjo sebagai upaya menurunkan angka kejadian skabies berdasarkan Five Essentials puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode yang digunakan dalam mengevaluasi program ini adalah pendekatan sistem.



Gambar 2 Pendekatan Sistem

Hasil Evaluasi

Evaluasi Intervensi I: Penyuluhan tentang Skabies

Tabel 1 Evaluasi Intervensi I

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	<i>Input</i>			
	<i>Man</i>	3 Orang	3 Orang	Tidak ada

1	Dokter muda			
	Money	Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-	Tidak ada
	1. Pulpen	Rp 50.000,-	Rp 50.000,-	
	2. Print pre-test dan post test	Rp. 200.000,-	Rp. 200.000,-	
	3. Banner	Rp. 280.000,-	Rp. 280.000,-	
	Total			

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
1	Material			
	Lembar kuisisioner pre-test	30 buah	30 buah	Tidak ada
	Lembar kuisisioner post-test	30 buah	30 buah	
	Banner	1 buah	1 buah	
	Pulpen	30 buah	30 buah	
	Proyektor	1 buah	1 buah	
	Laptop	1 buah	1 buah	
	Mikrofon	1 buah	1 buah	
	Speaker	1 buah	1 buah	
	Method Penyuluhan menggunakan power point dan banner	Sesuai prosedur penyuluhan	Sesuai prosedur penyuluhan	Tidak ada

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	Proses			
	Planning			
	Merencanakan target, lokasi dan waktu intervensi	Target minimal 30 peserta mengikuti penyuluhan skabies di Pesantren Desa Kronjo pada hari	Terdapat 60 peserta mengikuti penyuluhan skabies di	

2		Kamis, 02/11/2023 pukul 13.00-15.00 WIB	Pesantren pada hari Kamis, 02/11/2023 pukul 13.00-15.00 WIB	Tidak ada
	Menyusun susunan acara intervensi	Ditentukan susunan acara intervensi	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Merencanakan jumlah anggaran yang dibutuhkan	Ditentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjang
2	Organizing			
	Mengurus permohonan izin kepada instansi terkait untuk pelaksanaan kegiatan	Diberikannya izin oleh instansi terkait	Dilakukan dan diizinkan.	Tidak ada
	Mencari materi dan membuat dalam bentuk <i>Leaflet</i> dan <i>powerpoint</i>	Adanya materi dalam bentuk <i>banner</i> dan <i>powerpoint</i>	Dilakukan dan sesuai perencanaan Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada Tidak ada
	Mencetak soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dicetaknya soal <i>pre-test</i> dan <i>post-</i> <i>test</i>		
	Actuating			

	Melakukan pre-test	Dilakukannya <i>pre-test</i>	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Melakukan penyuluhan tentang skabies	Dilakukannya penyuluhan dengan media <i>powerpoint</i> dan <i>banner</i>	Dilakukan dan sesuai perencanaan. Dilakukan dan sesuai perencanaan	Tidak ada
	Melakukan sesi tanya jawab	Dilakukan sesi tanya jawab		Tidak ada
	Melakukan post-test	Dilakukan <i>post-test</i>		Tidak ada

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjang
2	Controlling Memantau perhatian peserta saat penyuluhan berlangsung	Peserta memperhatikan penyuluhan	Dilakukan dan sesuai perencanaan	Tidak ada
	Menilai hasil pre-test dan post-test	Dilakukannya penilaian pre-test dan post-test	Dilakukan dan sesuai perencanaan	Tidak ada
3	Keluaran Pengetahuan peserta tentang skabies dan pencegahannya	Didapatkan >70% peserta memperoleh skor post-test ≥ 70	Didapatkan >70% peserta memperoleh skor post-test ≥ 70	Tidak ada
	Lingkungan Fisik: Bangunan tempat untuk kegiatan penyuluhan	Pesantren Desa Kronjo	Pesantren Kecamatan Kronjo	Tidak ada

4	Non Fisik: Dukungan dan peran serta masyarakat	Didapatkannya dukungan dan peran serta dari guru dan santri di Pesantren Desa Kronjo	Didapatkan dukungan dan peran serta dari guru dan santro di PesantrenDesa Kronjo	Tidak ada
---	--	--	--	-----------

5	Feedback			
	Dilakukan pencatatan dan pelaporan.	Sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan baik	Didapatkan hasil intervensi untuk perbaikan selanjutnya	Tidak ada
6	Impact			
	Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan ke depannya.	Digunakannya hasil umpan balik untuk perbaikan	Didapatkan hasil intervensi untuk perbaikan selanjutnya	Tidak ada
6	Impact			
	Meningkatnya pengetahuan santri mengenai skabies dan pencegahannya setelah penyuluhan	Peningkatan pengetahuan santri mengenai skabies dan pencegahannya	Peningkatan pengetahuan santri mengenai skabies dan pencegahannya	Tidak ada
6	Impact			
	Menurunnya angka kasus skabies di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kronjo	Didapatkan penurunan angka kasus skabies di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kronjo	Hasil tujuan jangka panja belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai

Evaluasi Intervensi II: Melakukan Skrining tanda dan gejala skabies

Tabel 2 Evaluasi Intervensi II

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	Input			

1	Man: Dokter muda Money : - Material : Handscoon Method: Pemeriksaan fisik kulit	3 Orang Rp. 0,- Setiap santri diperiksa menggunakan handscoon yang berbeda Sesuai prosedur	3 Orang Rp. 0,- Setiap santri diperiksa menggunakan handscoon yang berbeda Sesuai prosedur	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
2	Proses Planning Merencanakan target, lokasi dan waktu intervensi	Pesantren Desa Kronjo, hari Kamis 02/11/2023, pukul 13.00 – selesai WIB	Pesantren Kecamatan Kronjo, hari Kamis 02/11/2023, pukul 13.00 – 15.00 WIB	Tidak ada

	Menyusun susunan acara intervensi	Ditentukan susunan acara intervensi	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Merencanakan jumlah anggaran yang dibutuhkan	Ditentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Organizing Mengurus permohonan izin dengan instansi terkait dalam pelaksanaan kegiatan	Diberikannya izin dari instansi terkait dalam pelaksanaan kegiatan	Dilakukan dan diizinkan	Tidak ada
	Actuating Melakukan pemeriksaan fisik	Dilakukan pemeriksaan fisik kulit	Dilakukan dan sesuai perencanaan	Tidak ada

	kulit			
	Mengedukasi santri mengenai skabies	Dilakukan edukasi mengenai skabies kepada santri	Dilakukan dan sesuai perencanaan	Tidak ada
	Controlling Menilai akurasi pengambilan sampel dan pembacaan	Dilakukan dengan seksama oleh dokter muda	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
3	Output			
	Melakukan skrining tanda dan gejala skabies di pesantren Desa Kronjo	Dilakukan skrining tanda dan gejala skabies	Dilakukan dan sesuai perencanaan	Tidak ada
4	Environment			
	Fisik: Bangunan untuk tempat kegiatan Non Fisik: Dukungan dan peran serta masyarakat	Pesantren Desa Kronjo Didapatkan dukungan dari guru dan santri di pesantren Desa Kronjo	Pesantren Desa Kronjo Didapatkan dukungan dari guru dan santri di pesantren Desa Kronjo	Tidak Ada Tidak ada
5	Feedback			
	Dilakukan pencatatan dan pelaporan. Digunakan hasil umpan balik	Sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan baik Digunakannya hasil pencatatan dan pelaporan	Didapatkan hasil intervensi untuk perbaikan selanjutnya Digunakannya hasil umpan balik untuk perbaikan.	Tidak ada Tidak ada

6	Impact Diketahuinya tanda dan gejala skabies di Desa Kronjo	Diketahuinya tanda dan gejala skabies di Desa Kronjo	Diketahuinya tanda dan gejala skabies di Desa Kronjo	Tidak ada
----------	---	--	--	-----------

No	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	Mendeteksi skabies pada dengan pemeriksaan fisik kulit	Terdeteksi secara dini skabies di desa Kronjo	Didapatkan peserta terdeteksi dini skabies dan diberikan permethrin pada santri yang mengalami skabies	Tidak ada
	Meningkatnya kesadaran santri untuk melakukan pemeriksaan tanda dan gejala skabies sehingga tercapainya penurunan angka kasus skabies di Desa Kronjo	Tercapainya peningkatan kesadaran pesantren untuk melakukan pemeriksaan tanda dan gejala skabies	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai

KESIMPULAN

Berikut adalah kesimpulan dari hasil penelitian ini:

1. Lokasi yang memiliki kasus skabies tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo adalah Desa Kronjo, Kecamatan Kronjo, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.
2. Masalah yang meningkatkan jumlah kasus baru skabies adalah kurangnya pengetahuan pesantren, kurangnya media informasi, dan kesadaran pesantren mengenai penyakit skabies
3. Intervensi jangka pendek dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kronjo berupa penyuluhan dan skrining skabies
4. Hasil intervensi berupa peningkatan pengetahuan santri mengenai skabies dan hasil skrining menemukan 0 kasus skabies di pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rasyid HA, Zuhriyah L, Dwicahyani S, Alamsyah A, Rahmah SN, Purwaningtyas

- NH, et al. *Diagnosis Komunitas untuk Intervensi Kesehatan*. Universitas Brawijaya Press; 2021. 276 p.
2. Scabies [Internet]. [cited 2023 Nov 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
 3. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Oct;118(41):695–704.
 4. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Skabies. *Dtsch Arztebl Int*. 15 Oktober 2021;118(41):695–704.
 5. Purnama KD, Sjambas DR, Suwarsa O. Relationship between Knowledge, Attitude and Practice of Student's Personal Hygiene with Scabies Incidence in Pesantren Darul Fatwa, Jatinangor, West Java, Indonesia. *Althea Medical Journal* [Internet]. 2017;4(3):456. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.15850/amj.v4n3.1198>
 6. Gilson RL, Crane JS. Scabies. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Nov 9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>
 7. Richards RN. Scabies: Diagnostic and Therapeutic Update. *J Cutan Med Surg*. 2021 Jan 1;25(1):95–101.
 8. Musfira, Setyani DN. Community Diagnosis Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village, Bandar Lampung City. 2022;6(3):548–56. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
 9. Herquanto, Asti Wr. *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas* [Internet]. 1st Ed. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014. 2–3 p. Available from: <https://studylibid.com/doc/16959/buku-keterampilan-klinis-ilmu-kedokteran-komunitas>
 10. Elawad M, Alyazidi FS. *Health Education and interpersonal communication*. Umm-Alqura University. 2018.
 11. Blum HL. *System Foundations*. Jones & Bartlett Learning, LLC. 1981.
 12. Leany T, Rahyu Pasya A, Sulianto H, Indah Lestari Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat D, Kedokteran F. *Diagnosis Komunitas Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Di Desa Budimulya, Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten Periode 28 Juni-14 Juli 2023*. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*. 2023;3(4).
 13. Syakurah RA, Moudy J. *Diagnosis Komunitas dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepanitraan Klinik*. *Jambi Med J*. 2022;10(1):1–19.
 14. Rangkuti F. *Analisis Swot Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Gramedia. 2004.
 15. Mihaela S. *The Use of Gantt Charts in the Management Oof Health Organizations* [Internet]. Kidasa Software. 2022 [cited 2022 Oct 21]. Available from: www.ganttchart.com