

Prevalensi Skabies pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado

Prevalence of Scabies among Inmates at Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado

Raul Ch. Zachawerus¹, Nurdjannah J. Niode², Marlyn G. Kapantow²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
Email: raulzachawerus011@student.unsrat.ac.id

Received: January 9, 2023; Accepted: February 22, 2024; Published online: February 25, 2024

Abstract: Scabies is a contagious skin disease caused by the mite *Sarcoptes scabiei var. hominis*. The prevalence of scabies in Indonesia in 2016 is estimated at 4.6-12.9% of the 261.6 million population. Scabies ranks 3rd out of the 12 most common skin infections. This study aimed to determine the prevalence of scabies among inmates in Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Tuminting Manado (correctional institution). This was a quantitative and descriptive study with a cross sectional design using The DeSkab (Deteksi Skabies) questionnaire. The results showed that 86 inmates out of a total of 190 inmates were detected of having scabies (45.3%) dominated by age 25-44 years (51.2%), middle education (76.7%), and unqualified occupancy density (100%). The most common distributions of lesions were between fingers (30.7%), followed by front part of wrist (20.2%), and elbow (13.5%). Cardinal signs of scabies were itching worse at night (98.8%), followed by lesions (86.1%), and itching complained by roommates (70.9%). In conclusion, the prevalence of scabies in Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Tuminting Manado is 45.3%. Inmates with detected scabies are dominated by age 25-44 years, middle education, unqualified occupancy density, distribution of lesion between fingers, and cardinal sign as itching worse at night.

Keywords: scabies; correctional institution; inmates

Abstrak: Skabies merupakan penyakit kulit menular yang diakibatkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Skabies menempati peringkat 3 dari 12 penyakit infeksi kulit tersering. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi skabies pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Tuminting Manado. Jenis penelitian ialah deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang dan menggunakan kuesioner DeSkab (Deteksi Skabies). Hasil penelitian mendapatkan 86 warga binaan dari total 190 warga binaan yang terdeteksi skabies (45,3%), didominasi oleh usia 25-44 tahun (51,2%), tingkat pendidikan menengah (76,7%), dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (100%). Sebaran lokasi lesi yang terbanyak ialah sela jari tangan (30,7%), diikuti pergelangan tangan depan (20,2%), dan siku luar (13,5%). Tanda kardinal skabies yang tersering muncul ialah keluhan gatal pada malam hari (98,8%), diikuti adanya bintil/lecet/borok (86,1%), dan keluhan gatal pada orang lain (sekamar) (70,9%). Simpulan penelitian ini ialah prevalensi skabies pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado sebesar 45,3%. Warga binaan terdeteksi skabies didominasi oleh usia 25-44 tahun, tingkat pendidikan menengah, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat, sebaran lokasi lesi di sela jari tangan, dan tanda kardinal skabies keluhan gatal pada malam hari.

Kata kunci: skabies; lembaga pemasyarakatan; warga binaan

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit menular pada kulit yang diakibatkan oleh sensitisasi dan infestasi *Sarcoptes scabiei* var, *hominis* beserta produknya. Penyakit ini biasanya ditandai dengan gatal pada malam hari dan mengenai sekelompok orang yang tinggal bersama. Skabies telah lama dikenal oleh masyarakat, akan tetapi penanganan dan pencegahannya masih belum adekuat, terutama di daerah-daerah sosial ekonomi rendah.¹ Prevalensi skabies di dunia diperkirakan sekitar 300 juta kasus setiap tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekurang-kurangnya terdapat 200 juta orang menderita penyakit skabies dalam satu waktu pada tahun 2020.² Prevalensi skabies di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI 2016 diperkirakan mencapai 4,60-12,95% dari 261,6 juta penduduk dan menempati peringkat 3 dari 12 penyakit infeksi kulit tersering.³ Berdasarkan penelitian Anindya,⁴ terdapat data penyakit kulit skabies di Lapas Kelas IIA Jember pada tahun 2015 sebesar 57%. Menurut penelitian Nurmala⁵, pada tahun 2020, kelompok usia 26-45 tahun menjadi kelompok usia dengan prevalensi skabies terbesar dengan persentase 62,5%.

Terdapat banyak faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadi skabies. Faktor usia, lingkungan yang ditempati, tingkat pendidikan, dan kepadatan hunian pada tempat-tempat seperti asrama, penjara, dan lembaga pemasyarakatan dapat berdampak pada penyebaran skabies. Selain itu, rendahnya faktor sosial ekonomi, kebersihan dan sanitasi yang buruk, seperti jarang mandi, handuk yang jarang diganti atau sering digunakan Bersama, frekuensi mengganti pakaian yang jarang, serta kebiasaan melakukan hubungan seksual bebas menjadikan seseorang semakin berpeluang untuk terkena scabies.^{6,7}

Kondisi lembaga pemasyarakatan umumnya membuat peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti prevalensi skabies pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kecamatan Tuminting Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan desain potong lintang dengan cara mengambil dan menganalisis data angka kejadian skabies di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado. Penelitian dilakukan melalui pembagian kuesioner DeSkab (Deteksi Skabies) yang dikembangkan Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sebagai instrumen penelitian. Kuesioner dibagikan kepada warga binaan yang bersedia dan telah mengisi *informed consent* penelitian. Penelitian ini melibatkan 190 warga binaan dari 516 warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tuminting Manado. Jumlah 190 warga binaan memenuhi minimal sampel yang diperlukan menggunakan perhitungan Rumus Slovin dengan persentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel sebanyak 10% sehingga didapatkan minimal sampel sebesar 84 responden.

Pengisian kuesioner dipandu dan didampingi oleh peneliti. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan untuk mengetahui prevalensi skabies dan dikatakan terdeteksi skabies apabila memiliki sekurang-kurangnya dua tanda kardinal skabies tanpa pemeriksaan klinis tungau *Sarcoptes scabiei* (keluhan gatal pada malam hari, bintil/lecet/borok, dan keluhan gatal pada orang lain dalam hal ini teman sekamar). Penelitian ini juga memiliki variabel-variabel lainnya yaitu usia, tingkat pendidikan, kepadatan hunian, dan lokasi lesi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini mendapatkan sebanyak 190 warga binaan sebagai responden penelitian dengan prevalensi skabies sebesar 45,3% (86 dari 190 responden).

Tabel 1 memperlihatkan bahwa karakteristik warga binaan terdeteksi skabies didominasi oleh usia 25-44 tahun (51,2%), tingkat pendidikan menengah (76,7%), dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (100%).

Tabel 2 memperlihatkan sebaran lokasi lesi yang terbanyak ialah sela jari tangan (30,7%), diikuti pergelangan tangan depan (20,2%), dan siku luar (13,5%).

Tabel 1. Karakteristik warga binaan terdeteksi skabies

Karakteristik Sampel	Frekuensi (n = 86)	Persentase (%)
Usia		
18-24 tahun	21	24,4
25-44 tahun	44	51,2
45-64 tahun	16	18,6
≥65 tahun	5	5,8
Tingkat pendidikan		
Dasar	16	18,6
Menengah	66	76,7
Tinggi	4	4,7
Kepadatan hunian		
Memenuhi syarat	0	0,0
Tidak memenuhi syarat	86	100,0

Tabel 2. Sebaran lokasi lesi pada warga binaan terdeteksi skabies

Lokasi lesi	Frekuensi (n = 163)	Persentase (%)
Sela jari tangan	50	30,7
Pergelangan tangan depan	33	20,2
Siku luar	22	13,5
Lipat ketiak depan	14	8,6
Pusar	6	3,7
Area bokong	9	5,5
Area puting	8	4,9
Buah zakar	14	8,6
Batang kelamin	7	4,3
Total	163	100

Tabel 3 memperlihatkan tanda kardinal skabies yang tersering muncul ialah keluhan gatal pada malam hari (98,8%), diikuti adanya bintil/lecet/borok (86,1%), dan keluhan gatal pada orang lain (sekamar) (70,9%).

Tabel 3. Distribusi warga binaan terdeteksi skabies berdasarkan tanda kardinal

Tanda kardinal	Frekuensi	Persentase
Gatal pada malam hari		
Ada	85	98,8
Tidak ada	1	1,2
Keluhan gatal pada orang lain		
Ada	61	70,9
Tidak ada	25	29,1
Bintil/lecet/borok		
Ada	74	86,1
Tidak ada	12	13,9

BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi skabies di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Tuminting Manado, didapatkan bahwa dari 190 responden, terdapat 86 warga binaan (45,3%)

yang memiliki dua tanda kardinal skabies atau lebih. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi skabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Tuminting Manado dapat dikategorikan tinggi karena melebihi prevalensi skabies di Indonesia, yaitu 4,6-12,9%.³ Bila dibandingkan dengan prevalensi skabies di LAPAS kelas IIA Jember pada tahun 2015 dengan persentase sebesar 57%, prevalensi skabies di LAPAS kelas IIA Tuminting Manado dapat dikatakan lebih rendah.⁴

Berdasarkan kelompok usia, warga binaan dengan skabies paling banyak didapatkan pada rentang usia 25-44 tahun (51,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian Novayanti dan Nurmala⁵ di Lapas Kelas IIB Banyuwangi yang mendapatkan warga binaan dengan skabies sebanyak 62,5% pada kelompok usia 26-45 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan, terdapat sebanyak 66 warga binaan (76,7%) terdeteksi skabies memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novayanti dan Nurmala⁵ yang mendapatkan warga binaan dengan skabies sebanyak 65,2% pada kelompok tingkat pendidikan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin bertambah pengetahuannya termasuk pengetahuan kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang baik diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya, termasuk dalam menghindari penyakit skabies.^{5,8}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepadatan hunian di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Tuminting ini belum memenuhi syarat luas kamar 5,4 m²/orang berdasarkan Keputusan Menteri Kehakiman dan HAM RI No.M.01.PL.01.01 Tahun 2003. Hal ini mengindikasikan 86 warga binaan tersebut (100%) memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Kepadatan hunian memiliki hubungan erat dengan skabies. Prevalensi skabies lebih tinggi di penjara, rumah tahanan, rumah jompo, dan asrama. Hal ini terkait dengan penggunaan alat-alat pribadi bersama-sama atau kontak langsung dengan warga binaan yang terinfeksi skabies sulit dihindari akibat kepadatan hunian.^{9,10}

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa lokasi lesi tersering ialah di sela jari tangan (30,7%). Hal ini selaras dengan daerah predileksi skabies yang bermanifestasi di bagian tubuh dengan stratum korneum tipis dan sering terjadinya kontak dengan tungau skabies baik secara langsung maupun tidak langsung.¹¹

Berdasarkan tanda kardinal skabies, didapatkan bahwa gatal pada malam hari menempati urutan pertama tanda paling sering muncul (98,8%), diikuti bintil/lecet/borok (86,1%), dan keluhan gatal pada orang lain (70,9%). Adanya rasa gatal yang dirasakan oleh 85 warga binaan pada malam hari menempati peringkat pertama mengindikasikan aktivitas tungau skabies bersifat nokturnal. Selain itu, aktivitas tungau skabies lebih tinggi pada lingkungan lembab dan suhu tubuh panas yang terjadi saat tidur di malam hari sehingga menyebabkan rasa gatal pada malam hari. Hal menarik yang didapatkan dalam studi ini ialah keluhan gatal pada orang lain yang menempati peringkat terakhir; hal ini mungkin diakibatkan kurangnya komunikasi antara sesama warga binaan. Selain itu, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh resistensi terhadap rasa gatal yang mungkin dialami warga binaan. Rasa gatal yang dirasakan secara konstan mungkin dianggap tidak perlu untuk diungkapkan karena fenomena ini dianggap sudah biasa.^{1,12,13}

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

SIMPULAN

Prevalensi skabies pada warga binaan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Tuminting Manado sebesar 45,3%. Warga binaan dengan usia 25-44 tahun, tingkat pendidikan menengah dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat menjadikan paling rentan terkena skabies. Lokasi lesi yang paling sering ditemukan ialah pada sela jari tangan. Prevalensi kemunculan tanda kardinal skabies dari yang paling sering muncul ke yang jarang ialah rasa gatal pada malam hari, adanya bintil/lecet/borok, dan terakhir keluhan gatal pada orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda A, Suriadiredja A, Sudharmono A, Wiryadi B, Kurniati D, Novianto, et al. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed). Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2019.
2. WHO. Skabies [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
3. Sunarno J, Astrid H. Gambaran pengetahuan sikap dan perilaku penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pejawaran tahun 2021. *Medsains* 2021;7(1):1–10. Available from: <https://jurnal.polibara.ac.id/index.php/medsains/article/view/186>
4. Anindya SR. Hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian scabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember [Internet]. Repository Universitas Jember. 2018. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/89578>
5. Novayanti NRMS, Nurmala I. Hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan perilaku personal hygiene di Lapas Kelas IIB Banyuwangi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*. 2020;3(1):83–9. Doi: <https://doi.org/10.32672/makma.v3i1.1462>
6. Frenki. Hubungan personal hygiene santri dengan kejadian penyakit kulit infeksi scabies dan tinjauan sanitasi lingkungan pondok pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru tahun 2011. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/30846>
7. Anggreni P, Indira E. Korelasi faktor prediposisi kejadian skabies pada anak-anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika (DOAJ)*. 2019;8(6). Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/51740>
8. Purwanto H, Hastuti RP. Faktor risiko penyakit skabies di masyarakat. *Jurnal Kesehatan*. 2020;11(1):145. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1628>. Doi: <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1628>
9. Sungkar S. Skabies - Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, pemberantasan, dan Pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
10. Yulfi H, Zulkhair M, Yosi A. Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: epidemiology, risk factors, and recommended prevention. *Trop Parasitol*. 2022;12(1):34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35923265/>
11. Wolff K, Johnson R, Saavedra A. Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology (7th ed). United States: McGraw Hill Education; 2013. p. 710–6.
12. Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, et al. Fitzpatrick's Dermatology (9th ed). McGraw-Hill; 2019. Available from: <https://dermatology.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2570>
13. Siddig E, Hay R. Laboratory-based diagnosis of scabies: a review of the current status. Vol. 116, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2022;116(1):4-9. Doi: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab049>