

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IDENTIFIKASI DERMATITIS  
ATOPIK DI RUMAH TAHANAN NEGARA KELAS II-B KUPANG****Irine Yunila Prastyawati<sup>1\*</sup>, Fransiskus Dede Kusumawan Sose<sup>2</sup>**<sup>1,2</sup>STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, <sup>2</sup>Rumah Tahanan Kelas II-B  
Kupang

Email Korespondensi: nilastikesrkz@gmail.com

Disubmit: 02 April 2022

Diterima: 25 Februari 2022

Diterbitkan: 01 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6075>**ABSTRAK**

Dermatitis Atopik (DA) merupakan salah satu jenis kelainan kulit yang subjektif, seringkali ditandai oleh rasa gatal. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan narapidana Kelas IIB Kupang dalam mengidentifikasi DA. Metode yang digunakan adalah pendidikan kesehatan dan pelatihan deteksi DA. Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan edukasi tentang DA, kemudian diberikan pelatihan untuk identifikasi DA dengan alat ukur *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD). Terdapat 85% responden yang pengetahuannya meningkat setelah mendapat edukasi. Dari pelatihan SCORAD, seluruh responden 100% mampu mengobservasi DA yang sedang dialami dan didapatkan 67,89% yang termasuk dalam kategori DA sedang, terdapat 31,19% dengan DA ringan dan 0,92% dengan DA berat. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah tingkat pengetahuan responden menjadi lebih baik setelah mendapatkan edukasi. Seluruh responden mampu melakukan observasi terhadap DA yang dialami, dan mayoritas responden saat ini mengalami DA tingkat sedang. Saran dari kegiatan yang dilakukan ini adalah observasi mandiri yang dilakukan oleh responden hendaknya terus dilakukan rutin untuk mencegah timbulnya komplikasi DA.

**Kata kunci:** Atopik, Dermatitis, Gatal**ABSTRACT**

*Atopic Dermatitis (AD) is a subjective skin disorder, often characterized by itching. The purpose of this activity was to increased the knowledge and skills of Class IIB Kupang prisoners in identifying DA. The activity began with education about AD, then training was given to identify AD with the Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) measuring instrument. The target of this activity is all prisoners of Class IIB Kupang Rutan. There were 85% of respondents whose knowledge increases after receiving education. From the SCORAD training, all respondents were 100% able to observe the AD being experienced and it was found that 67.89% were included in the moderate AD category, there were 31.19% with mild AD and 0.92% with severe AD. The conclusion of this activity is that the respondents' knowledge level becomes better after receiving education. All respondents were able to observe the AD experienced, and the majority of respondents currently experience moderate AD. Suggestions from this activity is that self-observation carried out by respondents should continue to be carried out routinely to prevent AD complications.*

**Keywords:** Atopic, Dermatitis, Itch

## 1. PENDAHULUAN

Dermatitis Atopik (DA) merupakan salah satu jenis kelainan kulit yang subjektif, seringkali ditandai oleh rasa gatal, dan menjadi penyebab morbiditas yang signifikan, penurunan kualitas hidup, dan biaya perawatan kesehatan yang tinggi (Abdi, 2020; Chairunisa & Thaha, 2014). Dermatitis Atopik (DA) bersifat gatal dengan 2-3% mempengaruhi orang dewasa (Bergman et al., 2013). Dermatitis atopik juga seringkali bersifat kronis (Thomsen, 2014). Gambaran klinis umumnya berdasarkan tingkat keparahan atau stadiumnya. Dermatitis atopik menjadi salah satu gangguan kesehatan yang residif dan seringkali ditemui pada bayi, anak serta dewasa (Keles et al., 2016; Sari & Rita, 2017).

Dermatitis atopik (DA) sering disebut pula dengan eskim, merupakan jenis penyakit peradangan kulit yang bersifat kronis (Blauvelt et al., 2016). Kejadian DA dapat dikaitkan dengan *Hygiene Personal*. *Hygiene Personal* yang baik dapat meminimalkan paparan organisme, sehingga dapat mencegah berbagai penyakit, begitu pula sebaiknya *hygiene personal* yang kurang baik akan mempermudah timbulnya kehilangan fungsi tubuh dan penyakit, salah satunya adalah penyakit kulit (Ahn, 2015). Kebersihan dapat menjadi faktor untuk mendapatkan kelainan kulit (Eliska et al., 2015). Kebersihan memiliki peranan penting dalam pemicu kelainan kulit yang disebabkan oleh adanya kelainan imunitas yang menyebabkan alergi pada tubuh seseorang, salah satu contohnya adalah dermatitis atopik (Mowad et al., 2019).

Kejadian global DA berpengaruh terhadap 230 juta orang pada 2010 atau 3,5% dari populasi dunia. Kelompok perempuan periode periode reproduksi yaitu umur 15 - 49 tahun mendominasi kejadian DA. Kelompok anak-anak di Inggris dan Amerika Serikat 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk mendominasi kejadian DA, sedangkan kelompok dewasa di Amerika Serikat sekitar 17, 8 juta (10%) orang (Silverberg et al., 2013).

DA dapat muncul pada semua usia, dengan onset dewasa dilaporkan oleh 26% pasien dewasa dengan DA, meskipun DA sering sembuh selama masa kanak-kanak, DA terus berlanjut hingga dewasa dengan prevalensi 20% hingga 50% pasien (Fishbein et al., 2019). Prevalensi kejadian dermatitis di Indonesia menunjukkan hasil yang sangat bervariasi. Kasus DA tahun 2009 sebanyak 35.853 (5,06%) kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Gafur & Syam, 2018). Data tahun 2020 status kesehatan narapidana di Rutan Kelas IIB Kupang menunjukkan kejadian penyakit kulit 54,87% sedangkan sisanya berupa kejadian ISPA (Rutan Kupang, 2020).

Diagnosis dermatitis atopik dapat ditegakkan menurut riwayat penyakit serta manifestasi klinis yang dijumpai. *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD) dapat digunakan untuk mendiagnosis DA tanpa perlu melakukan tes invasif, hal ini dikarenakan penilaian SCORAD mencakup beberapa kriteria diagnosis. SCORAD dapat menilai derajat keparahan inflamasi dermatitis atopik, karena komponen penilainnya meliputi luas luka, tanda-tanda inflamasi, dan keluhan gatal serta gangguan tidur (Evina, 2015; Katta & Schlichte, 2014).

Penilaian SCORAD mencakup tiga hal utama yaitu 1) Luas luka, yang diukur dengan menggunakan *the rule of nine* dengan skala penilaian 0-100. Kepala dan leher 9%, tungkai atas masing-masing 9%, tungkai bawah masing-masing 18%, batang anterior 18%, bagian posterior 18%, alat kelamin 1%. 2) Tanda-tanda inflamasi pada SCORAD terdiri dari 6 kriteria, dimana tiap

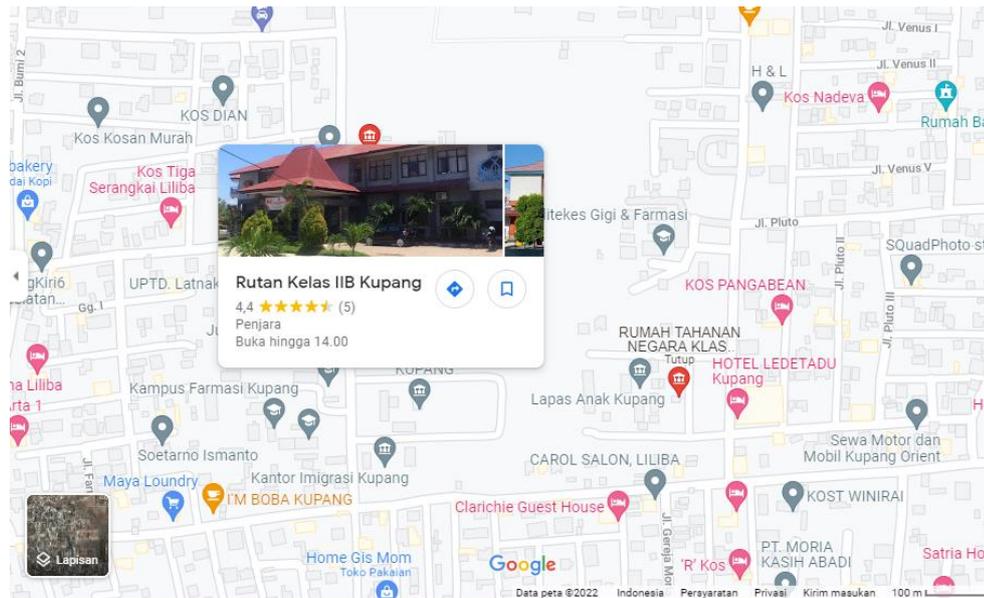
komponen dinilai dari skala 0-3, yaitu: munculnya Eritema, adanya Edema/Papul, terdapat Ekskoriasi, Likenifikasi, Krusta dan Kulit Kering. 3) Gejala subjektif SCORAD menilai pruritus atau gatal dan gangguan tidur yang masing-masing dinilai dengan *visual analogue scale* dari skala 0-10 sehingga skor maksimum untuk bagian ini adalah 20 (Evina, 2015).

SCORAD diinterpretasikan menjadi tiga kategori yaitu pertama, DA ringan (skor SCORAD <15), kondisi ini terjadi perubahan warna kulit yaitu menjadi lebih kemerahan, kulit kering yang ringan, gatal ringan, tidak ada infeksi sekunder. Kedua, DA sedang (skor SCORAD antara 15-40), kondisi ini dapat ditandai dengan kulit kemerahan, terdapat infeksi kulit ringan atau sedang, ada gatal, tidur terganggu, dan likenifikasi. Ketiga, DA berat (skor SCORAD >40) kondisi ini dapat berupa kemerahan kulit, terasa gatal, likenifikasi, terdapat gangguan tidur, dan infeksi kulit dengan manifestasi yang berat (Pyun, 2015).

Penanganan dan deteksi yang tepat pada kejadian DA dapat meminimalkan komplikasi. Langkah awal penilaian SCORAD penting untuk mengidentifikasi adanya DA, karena DA yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti neurodermatitis, asma, rhinitis, gangguan tidur, infeksi (Rosdahl & Kowalski, 2014; Smeltzer, 2014). Tindakan selanjutnya adalah dengan pembersihan luka DA menggunakan cairan normal saline yang juga memiliki fungsi untuk mencegah perluasan DA (Wahyuni, 2014). Selain itu, secara psikologis juga dapat menjadikan pasien depresi karena gangguan tidur yang ditimbulkan akibat gatal berlebihan (Angkawidjaja & Soetjipto, 2020).

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Laporan keluhan gatal dari narapidana Rumah Tahanan (Rutan) Kelas IIB Kupang meningkat saat mereka rutin melakukan pemeriksaan di klinik kesehatan Rutan. Data tahun 2020 menunjukkan kejadian penyakit kulit 54,87% sedangkan sisanya berupa kejadian ISPA (Rutan Kupang, 2020). Rutan merupakan tempat bagi terdakwa atau tersangka ditahan selama proses penyidikan, penuntutan serta pemeriksaan pada sidang pengadilan. Secara umum, Rutan bertujuan untuk membina narapidana. Selain itu, Rutan juga memiliki fungsi untuk memberi jaminan perlindungan hak asasi tahanan serta melindungi masyarakat terhadap kejahatan, memberi efek jera, mendidik, mencegah serta menyembuhkan tahanan. Rumah Tahanan Negara Kelas II B Kupang terletak di Jalan Bumi III, Kelurahan Oesapa Selatan, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Rutan Kelas II B Kupang secara kapasitas mampu menampung 1 - 500 orang. Dalam kegiatan dan pelayanan, Rutan Kelas II B Kupang memiliki tugas sebagai berikut: 1) melakukan pelayanan tahanan, 2) melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib Rutan Kupang, 3) melakukan pengelolaan Rutan Kupang, 4) melakukan urusan tata usaha Rutan Kupang. Rutan Kupang juga memiliki fungsi tambahan yaitu menyiapkan warga binaan pemasyarakatan. Hal ini dilakukan agar nantinya mampu berintegrasi secara sehat dengan masyarakat dan mampu memiliki peran kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggung jawab.



Gambar 1. Peta Lokasi Mitra

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DA pada narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kupang dapat dianalisis karena beberapa hal yaitu 1) genetik yang dapat menjadi penentu utama dalam prognosis DA, 2) disfungsi Sawar Kulit, yang seringkali ditandai dengan kulit menjadi kering, 3) makanan yang merupakan salah satu percentus DA, 4) polusi lingkungan, yang menjadi faktor risiko untuk perkembangan atau perburukan DA, 5) tungau debu rumah merupakan jenis alergen terbanyak pada asma, rinitis alergi, dan DA, 6) infeksi menjadi faktor pendukung dalam penyakit kulit.

Permasalahan Dermatitis Atopik pada Narapidana Rumah Tahanan Kelas IIB Kupang menjadi salah satu tantangan untuk terus dilakukan pencegahan dan pengobatan, karena bila dibiarkan saja, maka akan berdampak pada masalah kesehatan yang lebih serius. Berdasarkan data peningkatan kasus gatal atau penyakit kulit, maka tim pengabdian masyarakat tertarik melakukan kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan serta pelatihan identifikasi DA dengan SCORAD di Rumah Tahanan Kelas IIB Kupang.

### 3. METODE

Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah pemberian edukasi kesehatan dan pelatihan identifikasi DA menggunakan SCORAD. Setelah menemukan dan menentukan masalah kemudian penulis membuat proposal dan mengajukannya kepada Ketua Program Studi Keperawatan serta Ketua LPPM STIKes Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan dan mengajukan perijinan ke Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kupang. Setelah itu, masuk pada tahapan pelaksanaan kegiatan yang meliputi:

#### a. Persiapan

Persiapan dilakukan setelah tim menentukan permasalahan mitra. Kegiatan ini fokus pada persiapan kegiatan edukasi dan pelatihan seperti

menyepakati pelaksanaan kegiatan, menyiapkan materi, *leaflet*, membuat power point, menyiapkan lembar SCORAD.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan edukasi DA dan pelatihan identifikasi DA menggunakan SCORAD dilaksanakan pada 24 Juni 2021 yang diikuti oleh seluruh narapidana Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kupang yang berjumlah 109 orang. Edukasi tentang DA dipaparkan selama 30 menit, kemudian dilanjutkan pelatihan identifikasi DA menggunakan SCORAD selama 20 menit. Setelah itu dilanjutkan praktik oleh responden dengan cara mengidentifikasi DA yang dialami saat ini menggunakan SCORAD. Pada saat kegiatan ini, juga diberikan kesempatan untuk diskusi dan atau tanya jawab selama 20 menit.

c. Evaluasi

Evaluasi digunakan untuk menilai pengetahuan responden dan juga melihat kemampuan ketrampilan mereka dalam menilai secara mandiri kejadian DA yang dialami saat ini.

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini akan dibantu oleh satu perawat yang telah menjadi mitra pengabdi dan mahasiswa keperawatan yang sebelumnya telah mendapat arahan dari pengabdi masyarakat terkait teknis pelaksanaan. Setelah pelaksanaan selesai, data akan dikumpulkan kemudian akan dilakukan rekapitulasi, penyajian data atau hasil kemudian dibuat dalam bentuk laporan dan publikasi.

#### 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Identifikasi Dermatitis Atopik Di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang secara umum berlangsung baik. Kegiatan ini dihadiri oleh 109 orang narapidana. Kegiatan dimulai jam 09.00 WITA. Acara dibuka dengan doa pembukaan, kemudian dilanjutkan dengan presentasi tentang DA. Setelah itu, pelaksanaan pelatihan, dimana setiap mitra responden diajarkan cara mengidentifikasi DA melalui SCORAD kemudian dipandu untuk menilai gangguan kulit yang dialaminya dengan cara memasukkan tiap keluhan ke scoring SCORAD. Komponen SCORAD terdiri dari tiga hal yaitu menilai Area (luas luka), *Intensity* (tanda-tanda inflamasi), serta *Subject Symptoms* (keluhan).

Terdapat 85% responden yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan edukasi tentang DA. Pada kegiatan pelatihan didapatkan seluruh responden 100% mampu mengobservasi DA dengan hasil observasi mereka disajikan pada diagram 1.

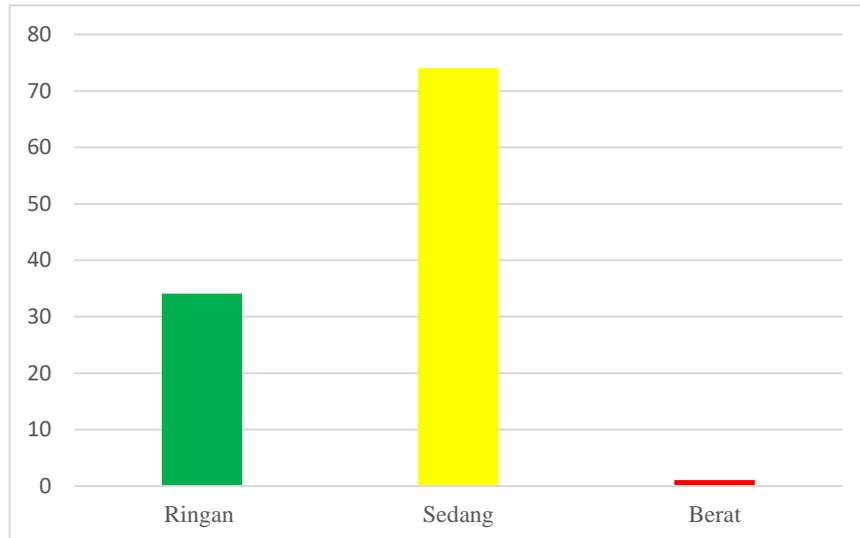


Diagram 1 Kategori SCORAD di Rutan Kelas II-B Kupang

- Ket : 1) Dermatitis Atopik Ringan bila skor SCORAD < 15  
 2) Dermatitis Atopik Sedang bila skor SCORAD 15 - 40  
 3) Dermatitis Atopik Berat bila skor SCORAD > 40.

Diagram 1 menunjukkan terdapat 67,89% (74 responden) yang termasuk dalam kategori Dermatitis Atopik Sedang, terdapat 31,19% (34 responden) dengan Dermatitis Atopik Ringan dan 0,92% (1 responden) dengan Dermatitis Atopik Berat.

Tabel 1. Hasil identifikasi SCORAD berdasarkan observasi mandiri responden

	<i>Area</i>	<i>Intensity</i>	<i>Subject Symptoms</i>
<b>Mean</b>	10,09	4,70	4,84
<b>SD</b>	10,74	2,09	2,17
<b>Minimum</b>	1	1	2
<b>Maximum</b>	91	11	11

Tabel 1 menjelaskan rerata luas area mitra yang mengalami dermatitis adalah 10,09, dengan rerata *intensity* atau tanda-tanda inflamasi sebesar 4,7 dan *subject symptoms* seperti keluhan gatal, bengkak, kemerahan sebesar 4,84.



a



b



c



d

Gambar 2 (a,b) Proses kegiatan edukasi, (c) pelatihan identifikasi DA menggunakan SCORAD (d) observasi DA yang dialami salah satu responden di Rutan Kelas II-B Kupang

Kegiatan ini diakhiri dengan mengevaluasi hasil akhir pada setiap peserta. Selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, sebagian besar peserta aktif dalam mendiskusikan masalah kesehatannya. Responden juga merespon dengan baik selama proses pelatihan identifikasi DA menggunakan SCORAD. SCORAD dapat berguna untuk mendeteksi secara mandiri tingkat keparahan Dermatitis yang dialami, sehingga memudahkan mitra responden untuk mengetahui hal yang terjadi pada dirinya, harapannya responden dapat segera membawa diri ke layanan kesehatan untuk mencegah komplikasi yang dapat timbul dari Dermatitis Atopik.

## 5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan edukasi dan hasil pelatihan ini adalah tingkat pengetahuan responden menjadi lebih baik setelah mendapatkan edukasi dan seluruh responden mampu melakukan observasi terhadap DA yang dialami, serta mayoritas responden saat ini mengalami DA tingkat sedang. Saran dari kegiatan yang dilakukan ini adalah observasi mandiri yang dilakukan oleh responden hendaknya terus dilakukan rutin untuk mencegah timbulnya komplikasi DA. Selain itu, dari kegiatan ini juga bisa dilanjutkan untuk penelitian berupa identifikasi munculnya DA dan faktor-faktor yang menyebabkan DA di Rutan Kelas IIB Kupang.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, D. A. (2020). Dermatitis Atopik. *Wal'afiat Hospital Journal*, 1(1), 38-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.33096/whj.v1i2.43>
- Ahn, K. (2015). The role of air pollutants in atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 134(5), 993-999. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2014.09.023>
- Angkawidjaja, K., & Soetjipto, S. (2020). Sleep Disorder In Late-Life Depression. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1), 1-6.
- Bergman, J. N., Cohen, D. E., Cooper, K. D., Cordero, K. M., Davis, D. M.,

- Krol, A., Margolis, D. J., Paller, A. S., & Sidbury, R. (2013). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. *Journal American Academy of Dermatology*, 70(2), 338-351. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.10.010>
- Blauvelt, A., Bruin-weller, M. De, Gooderham, M., Cather, J. C., Weisman, J., Pariser, D., Simpson, E. L., Papp, K. A., Hong, H. C., Rubel, D., Foley, P., Prens, E., Griffiths, C. E. M., Etoh, T., Pinto, P. H., Pujol, R. M., Amin, N., Graham, N. M. H., Pirozzi, G., ... Shumel, B. (2016). *Articles Long-term management of moderate-to-severe atopic dermatitis with dupilumab and concomitant topical corticosteroids ( LIBERTY AD CHRONOS ): a 1-year , phase 3 trial. 6736(17)*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31191-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31191-1)
- Chairunisa, T., & Thaha, A. (2014). Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009-2012. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(4), 282-288.
- Eliska, N., Thaha, M. A., & Anwar, C. (2015). Faktor Risiko pada Dermatitis Atopik Berdasarkan data di Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit Anak RSU Dr . Soetomo didapatkan berusia 0-16 tahun yang tercatat dalam rekam medik Departemen IKKK RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang periode 2011- penelitian adala. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 143-149. <https://www.rutankupang.com>
- Evina, B. (2015). Clinical Manifestations And Diagnostic Criteria Of. *J Majority*, 4, 23-30.
- Fishbein, A. B., Silverberg, J. I., Wilson, E. J., & Ong, P. Y. (2019). Update on Atopic Dermatitis: Diagnosis , Severity Assessment , and Treatment Selection. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology in Practice*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.06.044>
- Gafur, A., & Syam, N. (2018). Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. *Window of Health*, 1(1), 21-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.9>
- Katta, R., & Schlichte, M. (2014). Diet and Dermatitis : Food Triggers. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 7(3), 30-36.
- Keles, F. F., Pandaleke, H. E. J., & Mawu, F. O. (2016). Profil dermatitis atopik pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP. *Jurnal E-Clinic (ECL)*, 4(2).
- Mowad, C. M., Anderson, B., Scheinman, P., Pootongkam, S., Nedorost, S., & Brod, B. (2019). Allergic contact dermatitis. *Journal of American Dermatology*, 74(6), 1029-1040. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.02.1139>
- Pyun, B. Y. (2015). Natural History and Risk Factors of Atopic Dermatitis in Children. *Allergy Asthma Immunoi Research*, 7(2), 101-105. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4168/aair.2015.7.2.101>
- Rutan Kupang. (2020). *Laporan Data Kesehatan Narapidana Kelas II B Kupang*. <https://www.rutankupang.com>
- Rosdahl, C. B. and Kowalski, M. T. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Sari, D., & Rita, N. (2017). ANALYSIS OF RISK FACTORS ATTENISTIC DERMATITIS. *Jurnal Endurance*, 2(October), 323-332. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2218>
- Silverberg, J. I., Hanifin, J. M., & York, N. (2013). Adult eczema prevalence

- and associations with asthma and other health and demographic factors : A US population - based study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 132(5), 1132-1138.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.08.031>
- Smeltzer, et al. (2014). BRUNNER & SUDDARTH'S TEXTBOOK of Medical-Surgical Nursing. In *Lippincott Williams & Wilkins: Vol. Edition 13*.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Thomsen, S. F. (2014). Atopic Dermatitis : Natural History , Diagnosis , and Treatment. *Hindawi Publishing Corporation*.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2014/354250>
- Wahyuni, T. D. (2014). Pembersihan luka dermatitis atopik dengan cairan normal salin. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 79-91.