

APLIKASI MODEL HALL'S CARE, CURE, CORE DALAM MANAJEMEN PERAWATAN SKABIES PADA WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DI LAPAS KELAS 1A SEMARANG

Siti Khoiriyah¹, Abdullah Azam Mustajab², Megah Andriany³, Ari Setyawati⁴

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo

³Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang

Email correspondencel: abdullahazammustajab@gmail.com

ABSTRACT

Purpose of this study is to apply the Hall's model in managing scabies care for inmates in the Class 1A Prison in Semarang. Scabies can attack anyone of all ages, races and socio-economic levels. Poverty conditions in developing countries contribute to the high prevalence of scabies which is linked to low levels of hygiene, difficulty accessing water, and overcrowded housing. This condition certainly requires appropriate intervention to overcome the problem of scabies.

Method for applying the core, cure, and care model to 10 WBP sufferers of scabies is to carry out nursing interventions including health education, environmental decontamination, and collaborative treatment.

Results complexity of scabies care and treatment requires collaboration with various parties from WBP, health workers, and health cadres or curves. After the intervention, 8 (80%) WBP recovered from scabies, and 2 (20%) WBP scabies reduced.

Conclusion Providing interventions such as health education, treatment and environmental decontamination resulted in a reduction in scabies rates.

Keyword: Care Management, Hall Model, Prison, Scabies

ABSTRAK

Tujuan studi ini untuk menerapkan model Hall's dalam melakukan manajemen perawatan skabies pada WBP di Lapas Kelas 1A Semarang. Penyakit skabies bisa menyerang siapapun dengan berbagai usia, ras, dan tingkat sosial ekonomi. Kondisi kemiskinan di Negara berkembang menyumbangkan prevalensi tinggi penyakit skabies yang dihubungkan karena tingkat kebersihan yang rendah, kesulitan akses air, dan hunian yang terlalu padat. Kondisi ini tentu membutuhkan intervensi yang tepat dalam mengatasi masalah skabies.

Metode aplikasi model *core*, *cure*, dan *care* terhadap 10 WBP penderita skabies adalah dengan melakukan intervensi keperawatan meliputi melakukan pendidikan kesehatan, melakukan dekontaminasi lingkungan, dan kolaborasi pengobatan

Hasil kompleksitas perawatan dan pengobatan skabies memerlukan kerjasama dengan berbagai pihak dari WBP, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan atau kurve. Setelah dilakukan intervensi terdapat 8 (80%) WBP sembuh dari skabies, dan 2 (20%) skabies WBP berkurang.

Kesimpulan pemberian intervensi seperti pendidikan kesehatan, pengobatan dan dekontaminasi lingkungan dan didapatkan hasil terdapat penurunan angka skabies.

Kata kunci: Lapas, Manajemen Perawatan, Model Hall, Skabies

Latar Belakang

Penyakit skabies bisa mengenai siapapun pada semua tingkatan umur, ras, dan tingkatan sosial ekonomi. Di seluruh dunia dilaporkan terdapat 300 juta kasus penyakit skabies setiap tahunnya (Chowsidow, 2006). Angka kejadian penyakit skabies tidak hanya terjadi di Negara berkembang saja akan tetapi juga terjadi di Negara maju bahkan kasus ini terjadi secara sporadik dan endemik yang panjang seperti yang pernah terjadi di Negara Jerman (Ariza et al., 2013). Pada tahun 2014 angka kejadian penyakit skabies di dunia sebanyak 130 juta kasus sedangkan sebanyak 3,6-6% kasus terjadi di Indonesia pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2014; WHO, 2009).

Salah satu efek yang dirasakan oleh penderita skabies disebut keluarga, kelompok ataupun masyarakat yaitu mempengaruhi rasa kenyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penderita skabies biasanya merasa gatal terutama saat malam hari. Rasa gatal terasa biasanya pada bagian sela-sela jari tangan, di area ketiak, areola, sekitar siku, pinggang, dan kelamin serta bagian depan pergelangan tangan yang mengakibatkan timbulnya perasaan malu dikarenakan mempengaruhi penampilannya (Ariza et al., 2013). Kebersihan diri berkaitan erat dengan penyakit skabies (Agus, 2006). Kondisi kebersihan diri dan lingkungan yang rendah mengakibatkan peningkatan angka penderita skabies (Andayani, 2005). Faktor kemiskinan berkaitan erat dengan kondisi kebersihan yang rendah, kesulitan air, dan

hunian yang padat yang berdampak pada tingginya angka kejadian skabies di Negara berkembang (Johnstone P & M, 2008; Roodsari et al., 2006). Pengobatan dengan *cure rate* yang tinggi bisa dilakukan pada penderita skabies (Golant A.K & Levitt J.O, 2012).

Angka kejadian skabies berhubungan dengan banyak faktor seperti *personal hygiene*, akses air yang sulit, kepadatan hunian, tingkat kebersihan yang rendah, dan kebersihan lingkungan yang rendah. Terdapat kecenderungan mengalami peningkatan prevalensi penyakit skabies di Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) kelas 1A Semarang. Puteri melakukan sebuah penelitian terhadap WBP penderita skabies sebanyak 88 orang didapatkan hasil bahwa buruknya kebersihan diri WBP, kurangnya menjaga kebersihan kulit, organ kelamin, tangan, kuku, tempat tidur, pakaian, dan handuk (Putri, 2017). Hasil kuesioner pengkajian terhadap WBP penderita skabies di Lapas kelas 1 A Semarang menunjukkan hasil sebanyak 60% kondisi lingkungan atau kamar tidak bersih, 80% mengatakan belum mendapatkan informasi tentang skabies, 40% WBP melakukan mandi satu kali sehari, dan sebanyak 40% WBP mengganti pakaiannya satu kali sehari.

Hasil pengkajian wawancara bersama kepala klinik dan tenaga kesehatan Lapas kelas 1 A Semarang mengatakan bahwa adanya regulasi untuk mengatasi penyakit skabies yang tertuang dalam Keputusan Direktorat Jendral Pemasyarakatan (Dirjenpas) nomor: PAS.31.PK.01.07.01

tahun 2016 tentang standar pengendalian penyakit menular seperti TB, hepatitis, lepra, skabies, dan penyakit menular lainnya. Sebuah upaya yang bisa diupayakan bagi para penderita skabies adalah dengan mengubah kebiasaan atau perilaku individu, perawatan dan pengobatan bagi penderita skabies. Perawatan disini bisa dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan dan melibatkan WBP dalam menentukan perubahan perilakunya dan pengobatan penyakit skabies yang dialami WBP. Adanya unsur individu, perawatan, dan pengobatan.

Tujuan

Studi ini untuk menerapkan model Hall's dalam melakukan manajemen perawatan skabies pada WBP di Lapas Kelas 1A Semarang.

Tinjauan Model

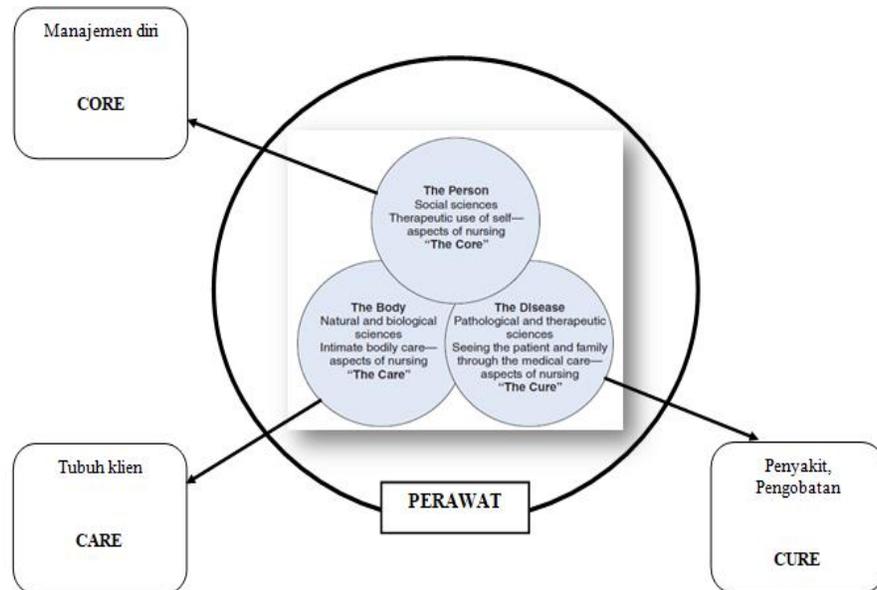
Lydia Hall adalah perawat rehabilitasi yang memanfaatkannya filosofi keperawatan untuk mendirikan *Loeb Center* untuk perawatan dan rehabilitasi di Rumah Sakit Montefiore di New York. Dia menjabat sebagai direktur administrasi *Loeb Center* sejak dibuka pada tahun 1963 sampai kematiannya pada tahun 1969 (Allgood, 2014). Lydia Hall mengkombinasikan pengetahuannya tentang psikiater dan pengalamannya tentang keperawatan yang dijadikannya sebagai kerangka kerja dalam merumuskan model miliknya. Modelnya juga dikenal dengan sebutan "*Three Cs of Lydia Hall*," itu berisi tiga lingkaran independen tetapi saling berhubungan, yaitu: Pertama, Inti (*core*) adalah pasien yang menerima asuhan keperawatan. Inti disini klien

menentukan tujuan atau progress yang diharapkan nya buka orang lain, dan menunjukkan perilaku yang relevan dengan perasaan dan nilainya sendiri. Kedua, Pengobatan (*cure*) adalah perhatian dari para profesional medis untuk pasiennya. Hall menjabarkan dalam model bahwa lingkaran *cure* meliputi perawat bersama dengan profesi kesehatan lainnya seperti dokter atau terapis. Lingkaran ini merupakan langkah tindakan yang diberikan kepada pasien untuk perawatan penyakit yang dideritanya. Ketiga, Lingkaran perawatan (*care*) yang ditujukan untuk peran perawat dan tugas perawat dalam merawat pasien. Ini berarti perawatan "keibuan" yang dilakukan oleh perawat dengan melakukan intervensi berupa interuksi, tindakan kenyamanan, dan memenuhi kebutuhan pasien saat dibutuhkan (Gonzalo, 2019).

Model Lydia Hall mendefinisikan keperawatan sebagai langkah partisipasi dalam merawat pasien dalam aspek inti, pengobatan, dan perawatan. Tujuan utama dari perawatan ialah sebagai upaya pencapaian hubungan interpersonal dengan seorang individu sehingga terfasilitasinya perkembangan inti. Asumsi *Hall's Care, Cure, Core Model* adalah sebagai berikut: (1) Diri pasien sendirilah kunci dari proses penyembuhan bukan dari tenaga perawatan kesehatan. Hall menitik beratkan pentingnya seorang individu, seorang individu memiliki keunikan, mampu belajar dan tumbuh, dan memerlukan pendekatan secara pribadi. (2) Ketiga aspek dalam model tidak bisa dipisahkan akan tetapi harus dilihat secara

keterhubungan antar ketiganya. (3) Ketiga aspek tersebut saling melakukan interaksi, dan masing-masing lingkaran bisa berubah-

ubah tergantung pada kemajuan total pasien (Gonzalo, 2019).



Terdapat tiga variabel dalam *Hall's care, core, cure theory* yaitu: variabel perawatan (*care*), variabel inti (*core*), dan variabel pengobatan (*cure*). WBP yang menderita penyakit skabies diakibatkan beberapa faktor diantaranya kebersihan diri, pakaian, tempat tidur, dan sanitasi lingkungan serta faktor pengobatan. Jika setiap individu yaitu WBP yang berkumpul dalam suatu komunitas memiliki keinginan untuk melakukan perawatan diri dengan menjaga kebersihan diri, pakaian, dan tempat tinggal, serta melakukan pengobatan maka individu akan terhindar dari penyakit skabies. Ketiga komponen dari teori Hall tentang *core, care, dan cure* menjadi area perawat dalam melakukan perawatan pada WBP penderita skabies dengan cara memberikan pendidikan kesehatan sehingga WBP dalam suatu komunitas memiliki motivasi untuk merawat dirinya dengan menjaga kebersihan diri, dan lingkungan, serta melakukan

pengobatan. Untuk melakukan pengkajian terhadap WBP penderita skabies digunakan instrumen *Self Care Agency* sebagai upaya untuk menilai perawatan diri WBP yang terkena penyakit skabies selama berada di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

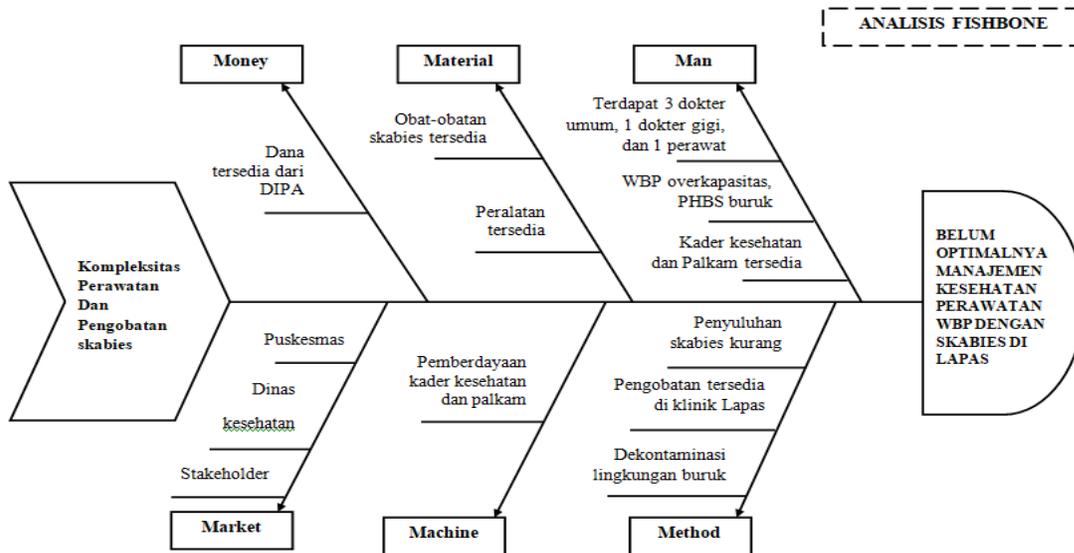
Sebuah upaya yang bisa dilakukan bagi para penderita skabies adalah dengan mengubah kebiasaan atau perilaku individu, perawatan dan pengobatan bagi penderita skabies. Perawatan disini bisa dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan dan melibatkan WBP dalam menentukan perubahan perilakunya dan pengobatan penyakit skabies yang dialami WBP. Adanya unsur individu, perawatan, dan pengobatan kesemuanya selaras dengan model yang dikembangkan oleh Lynda Hall tentang *Hall's Core, Care, Cure Theory* yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam tinjauan model.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam aplikasi model *core, cure, dan care* terhadap 10 WBP penderita skabies adalah dengan melakukan intervensi keperawatan meliputi melakukan pendidikan kesehatan, melakukan dekontaminasi lingkungan, dan kolaborasi pengobatan di Lapas kelas 1A Semarang pada bulan Mei-Juni 2020.

Hasil Penelitian

Kompleksitas perawatan dan pengobatan skabies memerlukan kerjasama dengan berbagai pihak dari WBP, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan atau kurve. Kondisi fasilitas dan situasi yang terbatas memerlukan analisis untuk mengatasi masalah ini. Berikut analisis fishbone manajemen perawatan kesehatan WBP dengan skabies di Lapas.



Intervensi yang diberikan dalam mengatasi masalah kesehatan skabies pada WBP dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan WBP, dekontaminasi lingkungan dengan melakukan perawatan

kebersihan diri WBP dan kebersihan lingkungan tempat tinggal, dan dilakukan pengobatan di klinik Lapas dengan memberikan scabimete cream.



Setelah dilakukan intervensi terdapat 8 (80%) WBP sembuh dari skabies, dan 2 (20%) skabies WBP berkurang. Intervensi dilakukan dengan tiga upaya manajemen perawatan skabies WBP meliputi pendidikan kesehatan, pengobatan dan dekontaminasi lingkungan.

Pembahasan

Berikut intervensi-intervensi yang dilakukan dalam melakukan manajemen skabies di Lapas, meliputi pendidikan kesehatan, pengobatan dan dekontaminasi lingkungan.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada WBP penderita skabies, kader kesehatan atau kurve, dan perwakilan masing-masing blok. Pendidikan kesehatan ini diberikan tidak hanya sekedar untuk transfer materi atau pengetahuan akan tetapi diharapkan munculnya rasa kesadaran diri dari individu atau kelompok atau masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku secara dinamis (Wahid & Chayatin, 2009). Kondisi ini ditunjukkan bahwa adanya perubahan perilaku kebersihan diri dari WBP yang semula jarang berganti pakaian, mandi sehari satu kali, jarang membersihkan kamar atau blok menjadi mandi dua kali sehari, mengganti pakaian sehari lebih dari satu kali, dan kamar atau blok terlihat lebih bersih.

Pengobatan diberikan kepada WBP yang menderita skabies di klinik Lapas. Cara pengobatan sebelum dilakukan pengobatan penderita skabies diminta untuk mandi dengan terlebih dahulu dengan membersihkan seluruh badannya tidak hanya

muka, tangan, ketiak, dan kelamin saja akan tetapi sabun digunakan pada seluruh badannya. Setelah selesai mandi penderita skabies diminta untuk mengeringkan badannya dengan handuk bersih. Setelah selesai baru skabsida diberikan dengan cara mengoleskannya pada seluruh permukaan kulit tubuh tidak hanya pada bagian yang terkena skabies saja. Terapi diolehkan mulai dari leher sampai ujung kaki terutama pada bagian sela jari, pergelangan tangan, telapak tangan, pantat, dan kelamin. Sesudah mencapai waktu yang ditentukan dalam pemberian terapi maka penderita skabies diminta untuk melakukan mandi dengan sabun lagi dibasuh seluruh bagian tubuh setelah selesai mandi badan dikeringkan menggunakan handuk bersih dan selanjutnya handuknya dijemur di terik matahari (Sungkar, 2016).

Dekontaminasi lingkungan dilakukan dengan cara pemberdayaan WBP dengan melakukan mandi pakai sabun paling tidak dua kali dalam sehari, menjemur handuk, memotong kuku, tidak bergantian pakaian dan peralatan tidur, dan menjaga kebersihan lingkungan dengan cara menjemur peralatan tidur, mencuci pakaian dengan deterjen, menyapu dan mengepel lantai dengan desinfektan, dan pencahayaan blok atau kamar cukup dikarenakan adanya pembatasan dilingkungan Lapas sehingga tidak bisa dilakukan penyedotan debu diarea blok atau kamar. Dekontaminasi lingkungan dilakukan dengan tujuan untuk membunuh tungau yang berada diluar tubuh penderita atau hospes dikarenakan tungau masih bisa

hidup diluar tubuh sekitar 3 hari. Arlian et al melakukan penelitian debu di rumah penderita skabies didapatkan sebanyak 44% debu tersebut terdapat tungau yang masih hidup dan tempat yang terbanyak ditemukan tungau di lantai bawah tempat tidur, kursi, dan sofa. Oleh karenanya tindakan dekontaminasi lingkungan sangat penting dalam upaya untuk pemberantasan penyakit skabies dan pencegahan reinfestasi. Upaya dekontaminasi lingkungan bisa dilakukan dengan alat penyedot debu; melakukan penjemuran barang-barang seperti kasur, seprai, karpet, bantal, guling, kursi, sofa, perabotan, dan barang-barang yang berbulu dibawah terik matahari minimal dua minggu sekali setelah dilakukan penyedotan debu dengan alat; melakukan pencucian air panas untuk barang-barang seperti pakaian (baju, celana, daleman, sarung, dll), selimut sarung bantal dan guling, seprai, dan peralatan ibadah (mukena, kerudung, sajadah); barang-barang yang sudah di dekontaminasi sebaiknya digunakan setelah 2 atau 3 minggu; dan sirkulasi udara dan pencahayaan dari sinar matahari yang masuk kedalam rumah sehingga mengurangi kelembaban udara. Upaya yang bisa dilakukan supaya sinar matahari bisa masuk kedalam rumah dilakukan pemasangan genteng kaca (Sungkar, 2016).

Kesimpulan

Perawatan terhadap penderita skabies di lingkungan yang padat penghuni memeang membutuhkan strategi tersendiri supaya intervensi yang diberikan menjadi optimal. Dalam kegiatan praktik aplikasi ini mencoba

menerapkan beberapa intervensi seperti pendidikan kesehatan, pengobatan dan dekontaminasi lingkungan dan didapatkan hasil terdapat penurunan angka skabies.

Daftar Pustaka

- Agus, W. (2006). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit pada para pekerja pengelola sampah di TPA Jatibarang Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Alligood, M. R. (2014). Nursing theorists and their work. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (8th ed.). Elsevier.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Andayani, L. S. (2005). Perilaku santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Ulumul Quran Stabat. *Info Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 33–38.
- Ariza, L., Walter., B., Worth., C., Brockmann., Weber, M. L., & Feldmeier, H. (2013). Investigation of scabies outbreak in Kindergarten in Costance Germany. *Eur J. Clin Microbial Infect Dis (DOI)*, 10, 1007–1096.
- Chowsidow, O. (2006). Scabies. *The New Journal England of Medicine*, 354, 1718–1727.
- Golant A.K, & Levitt J.O. (2012). Scabies: a review of diagnosis and management based on mite biology. *Pediatric Rev*, 33, 1–12.
- Gonzalo, A. (2019). *Lydia Hall: care, cure, core nursing theory*. Nurselsabs.Com.
<https://nurseslabs.com/lydia-e-halls-care-cure-core-theory/>
- Johnstone P, & M, S. (2008). Scabies. *BMJ*, 8, 1707.
- Kementerian Kesehatan. (2014). Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah sehat. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta. Departemen

Kesehatan RI.

- Putri, O. A. I. (2017). *Gambaran faktor risiko skabies (studi di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Semarang)*. Universitas Diponegoro.
- Roodsari, M. R., Malekzad, F., Ardakani, M. E., Alai, B. A., & Ghoraishian, M. (2006). Prevalence of scabies and pediculosis in Ghezel Hesar prison, Iran. In *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* (Vol. 16, Issue 4, pp. 201–204).
- Sungkar, S. (2016). Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. In *FKUI*. FKUI. <https://doi.org/10.1007/s00105-009-1708-2>
- Wahid, I. M., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan aplikasi*. Salemba Medika.
- WHO. (2009). *Epidemiology and management of common skin disease on children in developing countries*. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308/en/edit>