

Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Artikel Penelitian

EFEKTIVITAS DIAGNOSTIK FORMULIR DESKAB SEBAGAI ALAT SKRINING UNTUK SKABIES DI PONDOK PESANTREN KOTA JAMBI**DIAGNOSTIC EFFECTIVENESS OF THE DESKAB FORM AS A SCREENING TOOL FOR SCABIES IN ISLAMIC BOARDING SCHOOLS IN JAMBI CITY****Muhammad Reza Aditya^{a*}, Hanina^b, Nyimas Natasha Ayu Shafira^c, Lipinwati^b, Hasna Dewi^b**^aProgram Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jl. Letjen Soeprapto No. 33, Telanaipura, Kota Jambi, 36122, Indonesia^bDepartemen Parasitologi dan Mikrobiologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jl. Letjen Soeprapto No. 33, Telanaipura, Kota Jambi, 36122, Indonesia^cDepartemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jl. Letjen Soeprapto No. 33, Telanaipura, Kota Jambi, 36122, Indonesia**Histori Artikel**Diterima:
12 Desember 2025Revisi:
11 Februari 2026Terbit:
1 Juli 2026**Kata Kunci**skabies, skrining,
Formulir DeSkab,
pesantren**Keywords**scabies, screening,
DeSkab Form,
boarding school***Korespondensi**Email:
Rezaaviojr
@gmail.com**A B S T R A K**

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang banyak ditemukan di lingkungan padat seperti pesantren. Deteksi dini penting untuk mencegah penularan, namun pemeriksaan baku berupa kerokan kulit memerlukan alat dan tenaga terlatih. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas Formulir DeSkab sebagai alat skrining sederhana yang dapat digunakan oleh tenaga nonmedis. Penelitian potong lintang dilakukan pada 69 santri dengan keluhan gatal di lokasi khas skabies. Hasil Formulir DeSkab dibandingkan dengan pemeriksaan komposit kerokan kulit. Analisis diagnostik menunjukkan sensitivitas 85,4%, spesifisitas 52,4%, nilai prediksi positif 80,4%, nilai prediksi negatif 61,1%, dan akurasi 75,4%. Formulir DeSkab terbukti memiliki kemampuan deteksi yang baik dan konsistensi hasil yang signifikan, sehingga dapat digunakan sebagai alat skrining awal skabies di pesantren.

A B S T R A C T

Scabies is a contagious skin disease commonly found in crowded environments such as Islamic boarding schools. Early detection is crucial to prevent transmission; however, the gold standard diagnostic method, skin scraping, requires specialized equipment and trained personnel. This study aimed to evaluate the effectiveness of the DeSkab Form as a simple screening tool that can be used by non-medical personnel. A cross-sectional study was conducted among 69 students with pruritus in typical scabies locations. The results of the DeSkab Form were compared with composite skin scraping examination. Diagnostic analysis showed a sensitivity of 85.4%, specificity of 52.4%, positive predictive value of 80.4%, negative predictive value of 61.1%, and accuracy of 75.4%. The DeSkab Form demonstrated good detection capability and significant consistency of results, indicating its potential use as an initial screening tool for scabies in Islamic boarding schools.

DOI: <http://doi.org/10.30743/ibnusina.v25i2.1092>

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Penyakit ini ditandai dengan pruritus nokturnal yang intens dan munculnya lesi seperti papul, vesikel, atau terowongan kecil pada kulit. Penularan terjadi dengan mudah melalui kontak kulit langsung atau secara tidak langsung melalui barang pribadi seperti sprei, handuk, atau pakaian.^{1,2,3} Penyebaran penyakit ini sering diperburuk oleh kondisi tempat tinggal yang padat, lingkungan lembap, dan rendahnya kesadaran tentang kebersihan pribadi dan lingkungan.^{1,4}

Di Indonesia, skabies tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Meskipun Kementerian Kesehatan melaporkan penurunan prevalensi nasional dari 5,60%–12,96% pada tahun 2018 menjadi 3,9%–6% pada tahun 2020, angka-angka ini menunjukkan bahwa penyakit ini masih belum sepenuhnya terkontrol.⁵ Pola serupa terlihat di Provinsi Jambi, di mana Dinas Kesehatan Kota Jambi mencatat 1.734 kasus skabies di 20 puskesmas pada tahun 2018.⁶ Kepadatan penduduk dan praktik kebersihan yang buruk dianggap sebagai faktor utama penyebabnya, terutama di lingkungan komunitas seperti pesantren.^{6,7}

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi skabies di pesantren dapat mencapai hingga 78,7%, dengan penularan yang cepat di kalangan santri.⁶ Hal ini menyoroti pesantren sebagai kelompok berisiko tinggi yang memerlukan strategi efektif untuk skrining dan pencegahan. Namun, diagnosis pasti skabies masih bergantung pada pemeriksaan mikroskopis dari kerokan kulit sebagai baku

emas.⁸ Metode ini memerlukan tenaga terlatih, fasilitas laboratorium, dan waktu pemrosesan yang relatif lama, sehingga tidak praktis untuk skrining di tingkat komunitas.^{3, 9,10}

Sebagai alternatif, Formulir DeSkab (Deteksi Skabies) dikembangkan sebagai alat skrining sederhana untuk mendeteksi kasus skabies di masyarakat, khususnya di pesantren.^{4,11} Alat ini terdiri dari pertanyaan terstruktur yang mencakup gejala khas skabies, riwayat kontak, dan lokasi lesi umum, serta telah dievaluasi untuk validitas isi dan wajah oleh para ahli dermatovenerologi dan kesehatan masyarakat.^{12,13} Dalam penelitian sebelumnya, DeSkab menunjukkan nilai sensitivitas rata-rata yang tinggi (81,7%), tetapi nilai spesifisitas rata-rata yang relatif rendah (37%), yang menunjukkan kemampuan yang baik untuk mendeteksi kasus positif tetapi memiliki keterbatasan dalam mengidentifikasi kasus negatif.¹¹

Formulir ini telah dievaluasi di tiga lokasi utama di Jawa Barat dan Sumatera Selatan.^{11,14,15} Sebuah studi diagnostik di pesantren di Jawa Barat menilai kinerja tenaga non-medis terlatih menggunakan Formulir DeSkab dibandingkan dengan dokter umum melaporkan akurasi diagnostik sebesar 72,14%, dengan sensitivitas 67,42%, spesifisitas 80,39%, nilai prediksi positif 85,71%, nilai prediksi negatif 58,57%, dan tingkat kesepakatan antar penilai yang moderat (koefisien kappa Cohen 0,44).¹⁵ Selain itu, sebuah studi reliabilitas di pesantren di Sumatera Selatan menganalisis kesepakatan antara penilai santri dan dermatovenerolog dan menemukan tingkat reliabilitas yang kuat untuk Formulir DeSkab (koefisien kappa Cohen 0,84,

$p = 0,019$), mendukung penggunaannya sebagai alat deteksi dini oleh tenaga non-medis.¹⁴

Namun, semua studi yang ada sebelumnya hanya dilakukan di Jawa Barat dan Sumatera Selatan dan sebagian besar menggunakan penilaian klinis oleh dokter sebagai standar referensi, bukan pemeriksaan mikroskopis kerokan kulit. Evaluasi komprehensif tentang kinerja diagnostik Formulir DeSkab, termasuk sensitivitas, spesifisitas, nilai prediksi, dan akurasi terhadap baku emas laboratorium di populasi pesantren yang berbeda, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk menilai efektivitas Formulir DeSkab sebagai alat skrining untuk skabies dan untuk mengevaluasi konsistensi statistik hasilnya dengan hasil pemeriksaan mikroskopis kerokan kulit pada kalangan santri di Kota Jambi.¹¹

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi diagnostik observasional dengan pendekatan cross sectional pada empat pesantren di Kota Jambi. Desain ini dipilih karena memungkinkan evaluasi validitas Formulir DeSkab dengan membandingkan hasilnya dengan metode diagnosis komposit kerokan kulit mikroskopis, yang dilakukan secara bersamaan. Populasi penelitian terdiri dari semua santri yang tinggal di pesantren yang mengalami keluhan gatal pada lokasi predileksi skabies. Sehingga didapatkan sampel dengan jumlah 69 responden.

Sebelum pengumpulan data, kader pesantren dilatih dahulu tentang penggunaan Formulir DeSkab yang benar sesuai panduan dari tim bebas skabies FKUI.¹⁶ termasuk cara mengenali ciri-ciri klinis khas skabies, cara

menanyakan gejala gatal, dan cara mengidentifikasi lokasi lesi. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian Formulir *informed consent*, Formulir DeSkab oleh kader kesehatan pesantren yang terlatih, serta pemeriksaan fisik dan kerokan kulit yang dilakukan oleh tenaga medis.

Setelah semua data terkumpul, data dianalisis menggunakan tabel 2x2. Data dikodekan dan dimasukkan ke dalam *spreadsheet* digital untuk analisis deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, dan kebiasaan kebersihan pribadi. Analisis inferensial dilakukan untuk mengevaluasi validitas diagnostik Formulir DeSkab dibandingkan dengan kerokan kulit, termasuk sensitivitas, spesifisitas, nilai prediksi positif (NPP), nilai prediksi negatif (NPN), dan akurasi skrining. Protokol penelitian telah ditinjau dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dengan nomor surat 2282/UN21.8/PT.01.04/2025.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, 38 santri (55,1%) berusia ≤ 13 tahun, sementara 31 santri (44,9%) berusia > 13 tahun. Mayoritas responden adalah laki-laki, dengan jumlah 44 santri (63,7%), sedangkan perempuan sebanyak 25 santri (36,2%).

Skrining menggunakan Formulir DeSkab mengidentifikasi 51 santri (73,9%) sebagai kasus yang dicurigai skabies, sementara pemeriksaan kerokan kulit sebagai baku emas

mengonfirmasi 48 santri (69,5%) sebagai kasus positif.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n (%)
Usia (tahun)	
Usia ≤ 13 tahun	38 (55)
Usia > 13 tahun	31 (44,9)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	44 (63,7)
Perempuan	25 (36,2)

Tabel 2. Distribusi Hasil Formulir DeSkab dan Kerokan Kulit

Formulir DeSkab	Kerokan Kulit		Total (%)
	Positif (%)	Negatif (%)	
Positif	41 (59,4)	10 (14,4)	51 (73,9)
Negatif	7 (10,1)	11 (15,9)	18 (26)
Total	48 (69,5)	21 (30,4)	69 (100)

Berdasarkan hasil yang ditampilkan pada tabel di atas, dilakukan analisis diagnostik kontingensi 2×2 untuk mengevaluasi sensitivitas, spesifisitas, nilai prediksi positif (NPP), nilai prediksi negatif (NPN), dan akurasi dari Formulir DeSkab dibandingkan dengan baku emas pemeriksaan kerokan kulit mikroskopis.

Tabel 3. Performa Parameter Diagnostik Formulir DeSkab

Paramater Diagnostik	Nilai
Sensitivitas	85,4% (95% CI 72,2% — 93,9%)
Spesifisitas	52,4% (95% CI 29,7% — 74,2%)
Nilai Prediksi Positif	80,4%
Nilai Prediksi Negatif	61,1%
Akurasi	75,3%

Berdasarkan tabel 3, didapati bahwa Formulir DeSkab memiliki sensitivitas 85,4% yang menunjukkan kemampuannya untuk mendeteksi sebagian besar kasus positif skabies dengan tepat. Spesifisitas 52,4% menunjukkan bahwa sekitar setengah kasus non skabies

terklasifikasi negatif pada skrining. Sementara itu, nilai prediksi positif sebesar 80,4% menunjukkan sebagian besar hasil skrining positif dinyatakan benar-benar terinfeksi skabies sedangkan nilai prediksi negatif sebesar 61,1% menunjukkan sebagian besar kasus non skabies diantara seluruh hasil negatif pada skrining.

DISKUSI

Sensitivitas ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian oleh Widaty et al. (2019), yang melaporkan sensitivitas rata-rata Formulir DeSkab sebesar 81,7%, dengan rentang sensitivitas antara 48,3% hingga 100%. Sementara itu, spesifisitas dalam penelitian kami adalah 52,4%, meskipun lebih tinggi dari yang dilaporkan oleh Widaty et al. (2019) (37%), nilainya masih di bawah standar WHO, yang umumnya menetapkan bahwa spesifisitas alat skrining yang baik harus mencapai ≥80%. Spesifisitas yang rendah menunjukkan bahwa DeSkab kesulitan dalam membedakan dengan akurat antara kasus skabies yang sebenarnya dan non-kasus, yang dapat menyebabkan potensi overdiagnosis atau positif palsu. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perbedaan karakteristik populasi antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya, variasi dalam karakteristik pengguna yang memengaruhi interpretasi mereka terhadap item-item dalam formulir, terutama pada aspek pemeriksaan fisik, dan perbedaan dalam metode diagnostik yang digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis.^{17,18,19,20,21}

Jika dibandingkan dengan studi diagnostik yang pada pesantren di Jawa Barat, yang mengevaluasi penggunaan Formulir

DeSkab terhadap diagnosis klinis yang dibuat oleh dokter umum, penelitian ini menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi (85,4% vs 67,42%) tetapi memiliki spesifisitas yang lebih rendah (52,4% vs 80,39%).¹⁵ Selain itu, akurasi diagnostik keseluruhan dalam penelitian ini (75,3%) sedikit lebih tinggi daripada yang dilaporkan dalam penelitian tersebut (72,14%), sementara NPP (80,4% vs 85,71%) sedikit lebih rendah dan NPN (61,1% vs 58,57%) hampir sama.¹⁵ Perbedaan ini menunjukkan bahwa kinerja diagnostik DeSkab tidak bersifat tetap, tetapi dapat bervariasi tergantung pada lingkungan, populasi pasien, dan pemeriksa.^{11,14,15}

Salah satu penjelasan penting adalah efek spektrum, di mana sensitivitas dan spesifisitas berubah sesuai dengan gambaran klinis dan prevalensi penyakit dalam populasi yang mendasarinya.^{20,19} Penelitian akurasi diagnostik telah menunjukkan bahwa perbedaan dalam campuran kasus, seperti proporsi penyakit ringan versus berat, kondisi kulit komorbid, dan prevalensi penyakit, dapat menyebabkan variasi substansial dalam sensitivitas dan spesifisitas meskipun tes yang sama diterapkan.^{20,19} Di pesantren dengan prevalensi tinggi, di mana banyak santri yang mengalami gatal di lokasi predileksi, Formulir DeSkab lebih cenderung mengidentifikasi kasus yang sebenarnya, sehingga dapat meningkatkan sensitivitas yang diamati. Sebaliknya, jika studi perbandingan melibatkan gejala klinis yang lebih luas dari presentasi yang kurang khas, lebih ringan, atau didasar komorbid penyakit kulit lainnya, estimasi spesifisitas dan nilai prediktif dapat bergeser sesuai dengan itu.^{20,19}

Faktor kunci kedua adalah perbedaan dalam standar referensi yang digunakan di berbagai studi. Dalam evaluasi DeSkab sebelumnya, penilaian klinis oleh dokter umum dan dermatovenereologis digunakan sebagai pembanding, sementara dalam penelitian kami diagnosis skabies ditentukan menggunakan standar referensi komposit: mikroskopi kerokan kulit yang dilengkapi dengan diagnosis klinis dari dokter umum, dengan individu yang diklasifikasikan sebagai skabies ketika kerokan positif atau dalam kasus temuan klinis khas, kerokan negatif tetapi dokter umum menganggap kasus tersebut positif. Kriteria konsensus saat ini untuk skabies mengakui tiga tingkat kepastian diagnostik (skabies terkonfirmasi, klinis, dan terduga), dan menekankan bahwa mikroskopi kerokan kulit dapat mengonfirmasi diagnosis tetapi relatif tidak sensitif, memerlukan keterampilan teknis, dan sering kali tidak dapat diterapkan pada semua pasien.²¹ Dalam konteks ini, menggabungkan mikroskopi dengan penilaian klinis mencerminkan praktik rutin dan sejalan dengan kriteria ini. Namun, ini juga berarti bahwa estimasi sensitivitas dan spesifisitas kami mewakili kesepakatan dengan standar referensi yang tidak murni, bukan dengan hanya menggunakan kerokan kulit saja. Tinjauan metodologis telah menunjukkan bahwa penggunaan standar referensi yang tidak murni atau komposit dapat memperkenalkan bias standar referensi dan mengubah estimasi akurasi diagnostik.²²

Faktor lainnya adalah perbedaan dalam pelatihan dan pengalaman tenaga non-medis yang mengelola Formulir DeSkab juga

kemungkinan memengaruhi kinerja diagnostik. Sebuah studi berbasis komunitas di kepulauan solomon menemukan bahwa pemeriksa dari tenaga non medis hanya dapat mencapai akurasi moderat untuk diagnosis skabies setelah pelatihan singkat.²³ Studi tentang pendidikan dermatologi juga menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur dan paparan berulang terhadap kasus-kasus khas meningkatkan kemampuan non-spesialis untuk mengenali kondisi kulit dengan akurat.²³ Variabilitas dalam intensitas pelatihan, pengawasan, dan paparan kasus antara studi DeSkab, baik yang melibatkan staf pesantren, pendidik sebaya santri, atau kader lainnya, mungkin sebagian menjelaskan perbedaan yang diamati dalam sensitivitas dan spesifisitas.¹⁵

Sensitivitas yang lebih tinggi dari Formulir DeSkab dibandingkan dengan spesifisitasnya juga dapat dipahami dari konten instrumen itu sendiri.²⁴ Item-item dalam formulir ini berfokus pada gejala utama dan tanda-tanda skabies seperti pruritus nokturna, gatal yang terjadi secara berkelompok, dan lesi di lokasi predileksi yang umum dan sering kali mencolok pada kasus skabies aktif, sehingga relatif mudah untuk dideteksi. Namun, manifestasi ini tidak patognomonik dan juga dapat terjadi pada dermatosis pruritik lainnya, termasuk dermatitis atopik, dermatitis kontak, gigitan serangga, impetigo, dan eksim.²⁴ Tumpang tindih dalam presentasi klinis ini meningkatkan kemungkinan bahwa individu dengan penyakit kulit gatal lainnya akan diklasifikasikan sebagai positif oleh DeSkab, sehingga mengurangi spesifisitasnya. Dengan demikian, meskipun desain berbasis gejala pada formulir ini menguntungkan untuk memaksimalkan

penemuan kasus dalam skrining komunitas, kemampuannya yang terbatas untuk membedakan skabies dari gangguan pruritik lainnya merupakan faktor yang berkontribusi pada kekurangan spesifisitas yang diamati.²⁴

Nilai Prediksi Negatif (NPN) sebesar 61,1% menunjukkan bahwa jika seseorang dinyatakan negatif oleh Formulir DeSkab, ada kemungkinan lebih besar bahwa mereka benar-benar bebas dari skabies. Ini sangat menguntungkan secara operasional, karena membantu memfilter individu yang tidak perlu diperiksa lebih lanjut dengan metode invasif seperti kerokan kulit. Di lingkungan dengan prevalensi tinggi, seperti pesantren yang padat, NPN yang tinggi memberikan kepercayaan tambahan dalam mengeliminasi kasus sehat, memungkinkan petugas untuk fokus pada mereka yang benar-benar membutuhkan evaluasi dan terapi.²⁵

Sementara itu, Nilai Prediksi Positif (NPP) sebesar 80,4% menunjukkan bahwa dari semua individu yang dinyatakan positif oleh Formulir DeSkab, mayoritas benar-benar menderita skabies berdasarkan pemeriksaan komparatif. Ini mencerminkan kemungkinan positif palsu yang relatif rendah, yang mungkin dipengaruhi oleh sensitivitas tinggi dari formulir (85,4%) dan prevalensi penyakit dalam populasi. Meskipun formulir ini memiliki sensitivitas tinggi, penggunaannya sebagai alat skrining sebaiknya dikombinasikan dengan pemeriksaan lanjutan untuk mengurangi risiko overdiagnosis.

Akurasi keseluruhan dari Formulir DeSkab tercatat sebesar 75,3%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar hasil skrining sesuai dengan pemeriksaan baku emas,

yaitu kerokan kulit. Ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat keterbatasan dalam spesifisitas, Formulir DeSkab masih dapat diandalkan untuk digunakan dalam skrining cepat skabies di lingkungan yang padat seperti pesantren, dengan tetap pentingnya konfirmasi diagnosis melalui metode lain untuk menghindari overdiagnosis.

Keuntungan utama dari Formulir DeSkab adalah bahwa formulir ini dapat digunakan oleh tenaga non-medis yang terlatih, memfasilitasi deteksi dini di komunitas tanpa perlu menunggu dokter. Ini sejalan dengan pendekatan sistem kesehatan global WHO tahun 2023 tentang *task shifting*, yang mendelegasikan tugas skrining awal kepada staf non-medis untuk memperluas cakupan layanan. Selain itu, DeSkab telah divalidasi oleh para ahli kedokteran komunitas dan dermatovenerologi dan telah diuji sebelumnya di pesantren di Jawa Barat dengan hasil validitas isi yang baik.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, standar referensi yang digunakan bukanlah baku emas mikroskopis murni, melainkan komposit dari kerokan kulit dan diagnosis klinis oleh dokter umum. Dalam praktiknya, individu dengan mikroskopi positif diklasifikasikan sebagai skabies, dan mereka yang mikroskopinya negatif tetapi memiliki temuan klinis yang sangat sugestif (seperti yang dinilai oleh dokter umum) juga diklasifikasikan sebagai skabies.^{21,26} Meskipun pendekatan ini lebih mencerminkan pengambilan keputusan klinis di dunia nyata dan sejalan dengan kriteria konsensus yang mengakui skabies klinis tanpa mikroskopi, ini juga berarti bahwa estimasi sensitivitas, spesifisitas, nilai prediktif, dan

akurasi kami dihitung terhadap standar referensi komposit yang tidak murni.²¹

Tinjauan metodologis telah menunjukkan bahwa menggunakan standar referensi yang tidak murni atau komposit dapat memperkenalkan kesalahan klasifikasi dan bias dalam estimasi akurasi diagnostik, yang dapat memperbesar atau memperkecil kinerja tes indeks yang tampak.²² Oleh karena itu, nilai yang dilaporkan di sini harus ditafsirkan sebagai efektivitas diagnostik DeSkab relatif terhadap standar komposit dalam konteks pesantren dengan prevalensi tinggi, bukan sebagai ukuran definitif kinerjanya terhadap standar emas yang murni.

KESIMPULAN

Formulir DeSkab memiliki validitas diagnostik yang baik sebagai alat skrining skabies berbasis komunitas pada populasi pesantren berisiko tinggi. Sensitivitas tinggi, spesifisitas yang memadai, dan akurasi sedang menunjukkan efektivitasnya dalam mengidentifikasi kasus skabies. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2023) tentang deteksi dini berbasis komunitas dan mendukung *task shifting*.²⁷ Oleh karena itu, Formulir DeSkab direkomendasikan untuk diimplementasikan secara terstandar dalam program skrining rutin di pesantren dengan prevalensi skabies tinggi. Penerapannya perlu disertai dengan penyusunan prosedur operasional standar (SOP), sistem pencatatan yang terstruktur, serta alur rujukan yang jelas untuk memastikan kasus terduga dapat segera dikonfirmasi dan ditangani secara medis. Selain itu, pelatihan singkat dan supervisi berkala bagi

tenaga nonmedis, seperti pengasuh atau kader kesehatan pesantren, sangat diperlukan guna menjaga konsistensi interpretasi dan meningkatkan reliabilitas hasil skrining.

Untuk memperkuat generalisasi temuan, penelitian lanjutan juga disarankan melalui validasi eksternal pada populasi komunitas lain yang memiliki karakteristik serupa, seperti asrama sekolah atau panti asuhan, sehingga efektivitas Formulir DeSkab dapat dievaluasi dalam konteks yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang telah memberikan motivasi, doa, bimbingan, arahan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada tim bebas skabies FKUI yang sudah menyusun formulir DeSkab.

DAFTAR REFERENSI

1. Murray RL, Ziebold C, Crane JS. *Scabies*. StatPearls Publishing; 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>
2. Bhat SA, Mounsey KE, Liu X, Walton SF. Host Immune Responses To The Itch Mite, *Sarcoptes Scabiei*, In Humans. *Parasit Vectors*. 2017;10(1):385. doi:10.1186/s13071-017-2320-4
3. Kandi V. Laboratory Diagnosis of Scabies Using a Simple Saline Mount: A Clinical Microbiologist's Report. *Cureus*. Published online March 19, 2017. doi:10.7759/cureus.1102
4. Husman L, Agung RP, Hestiningtyas MA, Karolina ME, Siregar MIT. Skrining Kelainan Kulit Pada Pelajar Pondok Pesantren Nurul Iman Di Kota Jambi. *Med Dedication J Pengabdian Kpd Masyarakat FKIK UNJA*. 2022;5(2):418-421. doi:10.22437/medicaldedication.v5i2.20942
5. Lilia D NF. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *Bidan Mandira Cendikia*. 2022;1(1):51-58. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmec>
6. Nuraini N, Wijayanti RA. Faktor Risiko Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember (Scabies Risk Factors In Pondok Pesantren Nurul Islam Jember). *J Ilm Inov*. 2016;16(2). doi:10.25047/jii.v16i2.299
7. Husman L, Dewi H, Hanina H, Fairuz F, Wulandari PS. Skin Infection Prevention Education For Students Of Tanjung Pasir Al-Awwabien Islamic Boarding School, Jambi. *Med Dedication*. 2025;8(1).
8. Leung V, Miller M. Detection of Scabies: A Systematic Review of Diagnostic Methods. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2011;22(4):143-146. doi:10.1155/2011/698494
9. Swe PM, Christian LD, Lu HC, Sriprakash KS, Fischer K. Complement Inhibition By *Sarcoptes Scabiei* Protects *Streptococcus Pyogenes* - An In Vitro Study To Unravel The Molecular Mechanisms Behind The Poorly Understood Predilection Of *S. Pyogenes* To Infect Mite-Induced Skin Lesions. Azman AS, ed. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(3):e0005437. doi:10.1371/journal.pntd.0005437
10. Behera P, Pal D, Sirka CS, et al. Development and Validation of the ScAbIeS Tool for Diagnosing Scabies by Community Healthcare Workers in Resource-Limited Settings. *Cureus*. Published online July 21, 2023. doi:10.7759/cureus.42268
11. Widaty S, Krisanti RIA, Rihatmadja R, et al. Development of "Deskab" as an instrument to detect scabies for non-medical personnel in Indonesia. *Dermatology Reports*. 2019;11(S1):25-27. doi:10.4081/dr.2019.8023

12. Al-Dabbagh J, Younis R, Ismail N. The currently available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(21):e33805. doi:10.1097/MD.00000000000033805
13. Hanina, Fitriyanti, Husman L, et al. Management Of Scabies In Islamic Boarding Schools: Development Of Early Detection Cadres Within The Tahtul Yaman Community Health Center Area, Jambi City, 2024. *Med Dedication*. 2024;8(1).
14. Gita Dwi Prasasty, Chairil Anwar, Zen Hafy, Iche Andriyani Liberty, Fifa Argentina IAA. Reliabilitas Penggunaan Formulir Deteksi Skabies (DESKAB) di Pondok Pesantren. *J Agromedicine Med Sci*. 2024;10(3):144-148.
15. Widaty S, Kekalih A, Friska D, et al. Empowering nonmedical personnel to detect scabies in endemic area using DeSkab instrument : A diagnostic study. *J Gen - Procead Dermatology Venereol Indones*. 2024;8(1):5-10. doi:10.7454/jdvi.v8i1.1170
16. Tim Bebas Skabies. About DeSkab: Deteksi Skabies. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Published 2021. <https://deskab.fk.ui.ac.id/about>
17. Siddig EE and HR. Laboratory-Based Diagnosis Of Scabies. *Oxford journals*. 2021;116(1):4-9.
18. D C. Direct Microscopy In The Dermatology Clinic: Enhancing The Management Of Skin Infections And Infestations. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(6):1023-1029. <https://academic.oup.com/ced/article/47/6/1023/6693165>
19. Borm GF, Heijer M Den, Zielhuis GA. Publication bias was not a good reason to discourage trials with low power. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(1):47-53. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.02.017
20. Mulherin SA, Miller WC. Spectrum bias or spectrum effect? Subgroup variation in diagnostic test evaluation. *Ann Intern Med*. 2002;137(7):598-602. doi:<https://doi.org/10.7326/0003-4819-137-7-200210010-00011>
21. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, et al. The 2020 International Alliance For The Control Of Scabies Consensus Criteria For The Diagnosis Of Scabies. *Br J Dermatol*. 2020;183(5):808-820. doi:10.1111/bjd.18943
22. Umemneku CC, Wilson K, Graziadio S, Vale L, Allen A. Diagnostic test evaluation methodology: A systematic review of methods employed to evaluate diagnostic tests in the absence of gold standard. *Public Libr Sci*. 2019;14(10):1-25.
23. Osti MH, Sokana O, Gorae C, Margot J Whitfeld, Andrew C Steer, Daniel Engelman. The diagnosis of scabies by non-expert examiners: A study of diagnostic accuracy. *Public Libr Sci Neglected Trop Dis*. 2019;13(8).
24. Anderson KL, Strowd LC. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Scabies in a Dermatology Office. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(1):78-84. doi:10.3122/jabfm.2017.01.160190
25. Delaš Aždajić M, Bešlić I, Gašić A, Ferara N, Pedić L, Lugović-Mihić L. Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show? *Life*. 2022;12(10):1598. doi:10.3390/life12101598
26. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan Y, Siswati AS, Triahyudi D. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia; 2017.
27. Agustina L, Butar, Butar M, S OL, Hidayati F, Fitri A. Determinan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. *Din Kesehat Masy*. 2025;6(3).