

POLA PENYAKIT KULIT PADA PENYINTAS GEMPA CIANJUR TAHUN 2022

Fath Arina Fahma^{*1,2}, Tegar Syaiful Qodar^{1,3}, Firman Herdiana¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Jember

²BSMI Provinsi Nusa Tenggara Barat

³PANAH Research Club

***Corresponding author:** Fath Arina Fahma, arinafahma@gmail.com

Abstrak. Bencana gempa Cianjur pada 21 November 2022 tidak hanya menimbulkan bahaya langsung bagi nyawa manusia, tetapi juga efek jangka panjang akibat perubahan tempat tinggal di tempat pengungsian. Berbagai gangguan kesehatan mulai timbul di antara pengungsi, salah satunya ialah penyakit kulit. Perlu adanya kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelayanan kesehatan untuk mencegah berkembangnya penyakit. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendirian posko rumah sakit lapangan dan *mobile clinic* sejak 24 November 2022 sampai dengan masa tanggap darurat selesai (20 Desember 2022). Hasil pelayanan kesehatan terhadap 1.164 orang pengungsi didapatkan 140 orang (12,02%) di antaranya menderita penyakit kulit. Penyakit kulit yang ditemukan didominasi oleh dermatitis, skabies, dan infeksi kulit akibat bakteri. Hal ini dikarenakan kontak dengan tempat tinggal baru yang diperparah dengan kurangnya akses terhadap fasilitas kebersihan.

Keyword: Pengabdian masyarakat; Rumah sakit lapangan; *Mobile clinic*; Gempa; Penyakit kulit

Abstract. *Cianjur earthquake that happen on 21st November 2022 did not only pose an immediate danger to human life, but also long-term effects due to changes in residence in evacuation shelters. Various health problems began to arise among the refugees, one of which was skin disease. It is necessary to have community service activities in the form of health services to prevent the development of disease. Health services are carried out by setting up field hospital and mobile clinic from 24th November 2022 until the emergency response period ends (20th December 2022). The results of health services for 1,164 refugees found that 140 people (12.02%) of them suffered from skin diseases. Skin diseases dominated by dermatitis, scabies, and skin infections caused by bacteria. This is due to contact with the new residence which is compounded by lack of access to cleaning facilities.*

Keyword: *Community service; Field hospital; Mobile clinic; Earthquake; Skin disease*

Pendahuluan

Latar Belakang Kegiatan

Bencana alam adalah peristiwa alam yang menyebabkan dampak besar bagi populasi manusia (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Salah satu bencana alam yang sering terjadi di Indonesia ialah gempa bumi (Sabtaji, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia dengan tingkat aktivitas gempa bumi yang tinggi. Hal ini dikarenakan Indonesia terletak pada titik pertemuan 3 lempeng tektonik, yakni Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik (Rumondor, et al., 2019). Kejadian gempa bumi di Indonesia tidak hanya menelan korban jiwa sebagai dampak langsung terjadinya gempa, tapi juga mengakibatkan kerusakan harta benda serta jiwa.

Penulis sebagai tenaga kesehatan dan bagian dari masyarakat bergerak untuk melaksanakan suatu kegiatan untuk membantu para penyintas gempa Cianjur, sebagai bentuk kepedulian sesama dan pelaksanaan bela negara berupa pengabdian masyarakat (abdimas).

Situasi Masalah

Cianjur merupakan sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Barat, dengan ibukota terletak di Kecamatan Cianjur. Luas wilayah Kabupaten Cianjur ialah 361.443,98 hektar dan terbagi menjadi 32 kecamatan (BPS, 2019). Berdasarkan Data Konsolidasi Bersih (DKB) semester satu tahun 2022, jumlah keseluruhan penduduk Kabupaten Cianjur ialah 2.472.052 orang yang terdiri atas 1.266.074 orang laki-laki dan 1.205.978 orang perempuan (KEMENDAGRI, 2022).

Bencana gempa bumi terjadi di Cianjur pada tanggal 21 November 2022 dengan magnitude 5,6 skala richter, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat terdapat 327 orang korban jiwa akibat gempa bumi Cianjur. Jumlah pengungsi sampai tanggal 29 November 2022 mencapai 108.720 orang, terdiri atas 52.987 orang laki-laki, 55.733 orang perempuan (BNPB, 2022). Pemerintah Kabupaten Cianjur mengeluarkan Surat Keputusan Status Tanggap Darurat Bencana Gempa Bumi di Kabupaten Cianjur selama 30 hari dimulai tanggal 21 November 2022 hingga 20 Desember 2022 yang ditandatangani langsung oleh bupati Cianjur Herman Suherman (BNPB, 2022).

Berdasarkan pernyataan BMKG, pemicu gempa Cianjur pada tanggal 21 November 2022 ialah patahan sesar Cugenang yang baru teridentifikasi melalui survei BMKG. Sesar Cugenang membentang sejauh 9 kilometer dengan melintasi setidaknya 9 desa. Dari 9 desa yang dilalui 8 di antaranya masuk kedalam Kecamatan Cugenang. Desa yang dilalui sesar Cugenang antara lain Desa Cibeureum, Ciherang, Ciputri, Mangunkerta, Nyalindung, Sarampad, Cibulakan, dan Desa Benjot. Satu desa terakhir ialah Desa Nagrak yang termasuk ke dalam Kecamatan Cianjur. Penemuan zona patahan baru ini sangat penting dalam proses pembangunan di masa mendatang karena akan dijadikan zona merah yang merupakan area terlarang untuk dilakukan pendirian tempat tinggal maupun bangunan permanen di sepanjang lintasan patahan sesar Cugenang (BMKG, 2022).

Bencana gempa tidak hanya menimbulkan bahaya langsung bagi kesehatan manusia tetapi juga efek jangka panjang akibat perubahan tempat tinggal di posko dan tenda sementara. Berbagai macam permasalahan mulai timbul di antara para pengungsi seperti kesulitan makanan, air bersih, fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK), serta berbagai masalah kesehatan fisik dan mental. Minimnya kebersihan tempat tinggal sementara disertai terbentuknya luka akibat tertimpa reruntuhan gempa meningkatkan risiko masuknya flora kulit patogen ke dalam luka. Oleh karena itu, penyakit kulit menjadi salah satu perhatian penting pada penyintas bencana (Paterson, et al., 2018).

Metode

Pelaksanaan pengabdian masyarakat pada penyintas gempa Cianjur dilaksanakan sejak tanggal 24 November 2022 sampai dengan masa tanggap darurat selesai (20 Desember 2022). Kegiatan ini merupakan hasil kerjasama antara Bulan Sabit Merah Indonesia (BSMI) Provinsi Jawa Barat dan Dewan Pengurus Nasional (DPN) BSMI, disamping juga dari BSMI cabang lainnya dengan menghimpun donatur perorangan



maupun lembaga yang kemudian disalurkan melalui kegiatan internal dan eksternal posko rumah sakit lapangan BSMI. Relawan yang terlibat yaitu relawan umum dan relawan medis antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, fisioterapis dan psikolog. Jumlah relawan tiap harinya bervariasi antara 4 sampai dengan 60 orang tergantung dari ketersediaan sumber daya manusia dari masing-masing cabang BSMI.

Tahap pelaksanaan meliputi persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi pendaftaran peserta relawan, persiapan obat, alat kesehatan, akomodasi, dan logistik. Tahap pelaksanaan meliputi pendirian tenda posko dan rumah sakit lapangan, pembentukan struktur organisasi relawan lapangan, pembagian tugas masing-masing relawan, dan pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi dua yakni di posko rumah sakit lapangan dan *mobile clinic* yang berangkat menggunakan mobil dan motor menuju wilayah pengungsi di sekitar posko. Bagi pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut akan dirujuk ke fasilitas tingkat lanjut RSUD Sayang Cianjur.

Posko Rumah Sakit Lapangan

Pendirian posko rumah sakit lapangan dilakukan pada tanggal 22 November 2022 yang terletak di Jalan Ir. H. Juanda No.45, Desa Mekarsari, Kecamatan Cianjur. Tenda pelayanan kesehatan di posko terdiri atas tenda pelayanan rawat jalan dan tenda pelayanan rawat inap rumah sakit lapangan.

Pasien yang datang ke rumah sakit lapangan BSMI akan dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter. Pelayanan kesehatan dimulai dari pendataan identitas pasien dan dilakukan anamnesis keluhan hingga pemeriksaan fisik untuk kemudian ditegakkan diagnosis dan mendapatkan pengobatan yang standar. Hasil pemeriksaan dokter dan tindakan pengobatan tercatat dalam rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Pasien yang perlu pengobatan khusus dan perlu pemeriksaan lanjutan akan diberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Mobile Clinic

Pelayanan kesehatan *mobile clinic* ialah pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan berbentuk tim di lokasi bencana. Tim *mobile clinic* minimal terdiri dari seorang dokter, perawat, dan tenaga farmasi, jika terdapat keterbatasan jumlah relawan medis, kegiatan ini akan ditunda pelaksanaannya. Kegiatan ini dapat dilakukan secara terpusat di lokasi tertentu atau di posko pengungsian dengan mengumpulkan para pengungsi yang memiliki keluhan kesehatan, atau bisa juga dengan melakukan pelayanan secara keliling (visitasi) ke tempat tinggal pengungsi yang sulit dimobilisasi ke pusat pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan *mobile clinic* dilakukan setelah mendapatkan informasi dari tim survey atas dasar permohonan tokoh masyarakat suatu lokasi. Tim survey melakukan penilaian kelayakan kunjungan, apabila dinilai perlu kunjungan maka tim *mobile clinic* akan mendatangi lokasi tersebut dengan membawa alat dan obat-obatan yang dibutuhkan. Para pengungsi akan diberitahukan oleh tokoh masyarakat terkait waktu pemeriksaan kesehatan *mobile clinic*. Saat tim kesehatan datang, maka dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter dan diberikan obat-obatan. Hasil pemeriksaan dokter dan tindakan pengobatan tercatat dalam rekam medis rawat jalan. Pasien yang perlu pengobatan khusus dan perlu pemeriksaan lanjutan akan diberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Pengumpulan Data

Data rekam medis pelayanan kesehatan di posko dan *mobile clinic* kemudian disimpan secara komputerisasi untuk melihat daftar penyakit yang ditangani per hari. Data tersebut penulis gunakan sebagai sumber data dalam penulisan jurnal pengabdian masyarakat ini. Data rekam medis tersebut terdiri dari identitas pasien berupa nama, usia, jenis kelamin, alamat, diagnosis, dan data pengobatan. Data penyakit kulit kemudian kami ambil sebagai data primer dalam penulisan jurnal pengabdian masyarakat ini.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat pada penyintas gempa Cianjur berhasil dilakukan bekerjasama dengan BSMI Provinsi Jawa Barat. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan dua strategi yakni pelayanan kesehatan di posko rumah sakit lapangan yang terletak di Desa Mekarsari, Kecamatan Cianjur dan *mobile clinic* yang bergerak menyusuri daerah-daerah pengungsian. Berdasarkan data yang dikumpulkan pasien yang berobat ke posko rumah sakit lapangan kebanyakan berasal dari daerah sekitar Kecamatan Cianjur.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di posko rumah sakit lapangan dimulai sejak tanggal 24 November sampai dengan 20 Desember 2022, sedangkan pelayanan kesehatan melalui *mobile clinic* baru dimulai sejak tanggal 2 s.d. 20 Desember. Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di posko rumah sakit lapangan 756 orang, sedangkan jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan secara *mobile clinic* sebanyak 408 orang. Kegiatan *mobile clinic* tidak dapat dilakukan secara rutin karena jumlah sumber daya manusia kurang memadai, apabila hanya terdapat satu orang dokter, maka akan difokuskan untuk penanganan pasien di posko rumah sakit lapangan. Rangkuman data pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Tabel 1).

Tabel 1 Rekapitulasi Data Pasien di Posko Rumah Sakit Lapangan dan *mobile clinic*

| Posko Rumah Sakit Lapangan | | Mobile Clinic | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
| Pengelompokan | Jumlah Pasien | Pengelompokan | Jumlah Pasien |
| Jenis Kelamin | | Jenis Kelamin | |
| Laki-laki | 291 | Laki-laki | 162 |
| Perempuan | 465 | Perempuan | 246 |
| Usia | | Usia | |
| <1 thn | 10 | <1 thn | 8 |
| 1-18 thn | 185 | 1-18 thn | 102 |
| 19-59 thn | 457 | 19-59 thn | 227 |
| ≥60 thn | 104 | ≥60 thn | 71 |
| <i>Penderita Penyakit Kulit</i> | 75 | <i>Penderita Penyakit Kulit</i> | 65 |
| <i>Penyakit Kulit Infeksi</i> | | <i>Penyakit Kulit Infeksi</i> | |
| <i>Penyakit Kulit Non-Infeksi</i> | 28 | <i>Penyakit Kulit Non-Infeksi</i> | 15 |
| Total Pasien | 47 | Total Pasien | 50 |
| | 756 | | 408 |



Dari sejumlah 756 pasien yang datang berobat ke posko, 75 orang (9,92%) di antaranya didiagnosis penyakit kulit. Sedangkan 65 (15,93%) dari 408 pasien *mobile clinic* didiagnosis penyakit kulit. Dari 140 orang yang terdiagnosis penyakit kulit, 5 orang berusia <1 tahun (3,57%), 53 orang berusia 1-18 tahun (37,85%), 72 orang berusia 19-59 tahun (51,42%), dan 10 orang lainnya berusia ≥60 tahun (7,14%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki berjumlah 69 orang (49,29%), perempuan 71 orang (50,71%). Data sebaran penyakit kulit berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2 dan Tabel 3. Untuk daftar diagnosis penyakit kulit dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 2. Daftar Sebaran Penyakit Kulit berdasarkan Usia

| Usia | Posko | Mobile Clinic | Total | Persentase |
|---------------|-----------|---------------|------------|-------------|
| <1 | 2 | 3 | 5 | 3.57% |
| 1-18 thn | 26 | 27 | 53 | 37.85% |
| 19-59 | 39 | 33 | 72 | 51.42% |
| >59 | 8 | 2 | 10 | 7.14% |
| Jumlah | 75 | 65 | 140 | 100% |

Tabel 3. Daftar Sebaran Penyakit Kulit berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Posko | Mobile Clinic | Total | Persentase |
|---------------|-----------|---------------|------------|-------------|
| Laki-laki | 41 | 28 | 69 | 49.29% |
| Perempuan | 34 | 37 | 71 | 50.71% |
| Jumlah | 75 | 65 | 140 | 100% |

Tabel 4. Daftar Diagnosis Penyakit Kulit

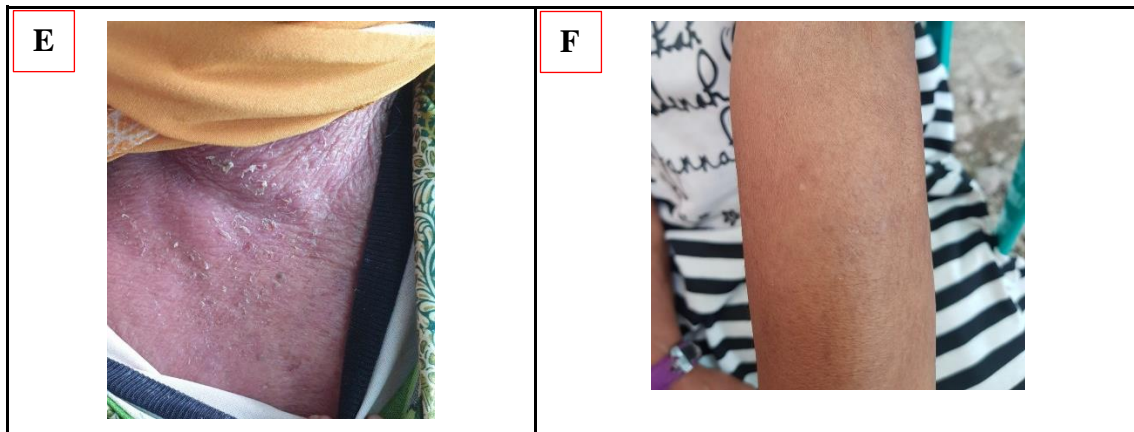
| Diagnosis | Posko | Mobile Clinic | Total |
|-------------------------------|-----------|---------------|------------|
| <i>Unspecified dermatitis</i> | 5 | 22 | 27 |
| <i>DKI</i> | 9 | 4 | 13 |
| <i>Urtikaria</i> | 5 | 2 | 7 |
| <i>Insect bite</i> | 5 | 0 | 5 |
| <i>Furunkel</i> | 1 | 0 | 1 |
| <i>Pioderma</i> | 18 | 5 | 23 |
| <i>Tinea kruris</i> | 3 | 4 | 7 |
| <i>Miliaria</i> | 4 | 0 | 4 |
| <i>Skabies</i> | 14 | 13 | 27 |
| <i>Unspecified pruritus</i> | 5 | 8 | 13 |
| <i>Abses</i> | 0 | 1 | 1 |
| <i>Varisela</i> | 2 | 2 | 4 |
| <i>LSK</i> | 0 | 1 | 1 |
| <i>Paronikia</i> | 1 | 0 | 1 |
| <i>Tinea kapitis</i> | 1 | 0 | 1 |
| <i>Tinea korporis</i> | 2 | 3 | 5 |
| Jumlah | 75 | 65 | 140 |

Dari total 75 orang pasien yang ditangani di posko rumah sakit lapangan, 28 orang pasien didiagnosis dengan penyakit kulit akibat infeksi. Penyakit kulit infeksi di antaranya pioderma 18 orang (24%), furunkel 1 orang (1,33%), paronikia 1 orang (1,33%), varisela 2 orang (2,67%), tinea kapitis 1 orang (1,33%), tinea kruris 3 orang (4%), dan tinea korporis 2 orang (2,67%). Empat puluh tujuh orang lainnya mengalami gangguan penyakit kulit non-infeksi di antaranya, skabies 14 orang (18,67%) dengan 2

orang di antaranya mengalami infeksi bakteri sekunder, miliaria rubra 4 orang (5,33%), dermatitis kontak iritan 9 orang (12%), *unspecified dermatitis* 5 orang (6,67%), urtikaria 5 orang (6,67%), *unspecified pruritus* 5 orang (6,67%), dan *insect bite* 5 orang (6,67%). Foto klinis pasien rumah sakit lapangan dengan diagnosis penyakit kulit dapat dilihat pada Gambar 1.

Untuk pasien yang berobat ketika pelayanan *mobile clinic* jumlahnya 65 orang, 2 orang di antaranya didiagnosis dengan 2 penyakit yang berbeda yaitu skabies + *unspecified dermatitis* dan skabies + tinea korporis. Dari 65 pasien, 15 orang didiagnosis dengan penyakit kulit akibat infeksi. Penyakit kulit infeksi di antaranya pioderma 5 orang (7,69%), tinea kruris 4 orang (6,15%), tinea korporis 3 orang (4,62%), abses cruris 1 orang (1,54%), varisela 2 orang (3,08%). Lima puluh orang lainnya mengalami gangguan penyakit kulit non-infeksi di antaranya, *unspecified dermatitis* 22 orang (33,85%), dermatitis kontak iritan 4 orang (6,15%), urtikaria 2 orang (3,08%), skabies 13 orang (20%), *unspecified pruritus* 8 orang (12,31%), liken simpleks kronis 1 orang (1,54%). Foto klinis pasien *mobile clinic* dengan diagnosis penyakit kulit dapat dilihat pada Gambar 2.





Gambar 1: Foto klinis pasien kulit rumah sakit lapangan. A. Pioderma (impetigo krustosa); B. Tinea kapitis; C. Skabies + infeksi sekunder; D. Urtikaria; E. *Unspecified dermatitis*; F. *Unspecified pruritus*



Gambar 2: Foto klinis pasien kulit *mobile clinic*. A. Insect bite; B. Tinea korporis; C. Lichen simpleks kronis; D. Dermatitis kontak iritan

Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari seluruh pelayanan kesehatan BSMI baik di posko rumah sakit lapangan maupun *mobile clinic*, penyakit kulit menjadi salah satu penyakit terbanyak para pengungsi gempa Cianjur yaitu lebih dari 10 persen atau sebanyak 140 dari 1.164 pasien. Dari 140 pasien kulit 5 orang di antaranya berusia <1 tahun (5%) dan 53 orang di antaranya berusia 1-18 tahun (37,85%). Data tersebut

menunjukkan bahwa anak-anak merupakan individu yang rentan untuk mengalami penyakit kulit, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ozcelik (2018) yang menunjukkan bahwa anak-anak dapat mengalami berbagai macam penyakit kulit seiring dengan proses tumbuh kembang anak baik dari aspek biologis maupun psikososial. Komisioner Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Ai Maryati Solihah dalam Liputan6 (2022) menyampaikan sanitasi menjadi salah satu permasalahan yang patut diselesaikan segera di posko pengungsian gempa. Sebagaimana hasil pengawasan KPAI di 3 titik pengungsian yaitu Desa Sukamaju, Desa Mekar Sari, dan Desa Limbangsari Kecamatan Cianjur, sanitasi yang tersedia belum optimal dan tergolong masih buruk untuk sebuah penanganan tanggap darurat bencana. Berbagai penyakit infeksi maupun non-infeksi menggambarkan kondisi populasi pengungsi yang diperburuk dengan kekurangan gizi, paparan lingkungan berbahaya, penyakit kejiwaan, cedera fisik, kurangnya kebersihan dan akses ke fasilitas kesehatan yang terbatas (Franco, 2000).

Penyakit non-infeksi menjadi kelainan kulit terbanyak pada pasien posko dan *mobile clinic*, dengan dominasi diagnosis *unspecified dermatitis* dan skabies pada pengungsi secara keseluruhan yaitu sejumlah 27 dari 140 orang (19,29%) pada kedua penyakit tersebut. Franco (2000) melaporkan prevalensi infestasi parasit lebih dominan dalam penelitian yang dilakukan di barat laut Turki setelah gempa bumi besar di tahun 1999. Penyakit skabies akibat infestasi parasit *Sarcoptes scabiei* sangat menular dan dapat menyebar secara cepat di daerah dimana orang-orang berada dalam jarak dekat secara kontak fisik seperti pada posko pengungsian (CDC, 2017). Pada tempat pengungsian, penyakit skabies tidak memandang usia, seperti pada data yang penulis peroleh yaitu 1 orang usia dibawah 1 tahun, 15 orang usia antara 1-18 tahun, 11 orang usia 19-59 tahun.

Jumlah penderita penyakit infeksi berdasar data mencapai 43 orang dengan 28 orang merupakan pasien posko dan 15 orang pasien *mobile clinic*. Selain skabies, penyakit kulit menular terbanyak lainnya ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti pioderma (23 pasien), furunkel (1 pasien), abses cruris (1 pasien), disusul dengan penyakit etiologi jamur antara lain tinea kruris (7 pasien), tinea korporis (5 pasien), dan tinea kapitis (1 pasien). Bhattarai (2017) menjelaskan hal ini dikarenakan terbatasnya pasokan air bersih di tenda-tenda dan tempat penampungan masyarakat sehingga kurangnya kebersihan pribadi dan kepadatan penduduk sebagian besar tempat seperti yang terjadi di Nepal pada tahun 2015 setelah gempa sebesar 7,9 skala richter melanda. Peningkatan kasus skabies dan penyakit kulit infeksi lainnya dapat dicegah dengan melakukan proses skrining sebelum para penyintas bergabung memasuki tempat pengungsian sementara, tidak hanya penyakit kulit namun penyakit menular lainnya pun dapat dicegah (Wollina, 2016).

Dengan jumlah yang sama (27 dari 140 pasien), *unspecified dermatitis* menjadi penyakit terbanyak dengan komposisi 5 orang pasien posko, dan 22 pasien *mobile clinic*. 5 pasien posko tinggal di Kampung Panembong, Desa Mekarsari, Kecamatan Cianjur, sedangkan 22 pasien lainnya didapat saat pelayanan *mobile clinic* dengan kasus terbanyak di Kampung Ciseupan, Desa Wangunjaya, Kecamatan Cugenang yaitu sebanyak 12 orang. Selain *unspecified dermatitis*, penyakit yang dapat dikelompokkan menjadi kelainan alergi seperti dermatitis kontak iritan (13 pasien) dan urtikaria (7 pasien) ditemukan cukup banyak di posko dan saat *mobile clinic*. Ali Akbar selaku Camat Warukondang menyebutkan kondisi cuaca hujan berturut-turut dan situasi di tenda pengungsian menjadi salah satu penyebab warganya terserang sejumlah penyakit. Selain karena rumah mereka roboh, warga juga masih takut akan adanya gempa susulan yang terjadi sampai 277 kali dalam satu pekan setelah gempa pertama sehingga membuat

korban gempa tinggal di pengungsian lebih lama (Tempo, 2022). Menurut Franco (2000), kontak dengan benda plastik baru dan tanah saat membersihkan tenda, ditambah dengan kondisi cuaca yang sulit kemungkinan menjadi penyebab tingginya kasus alergi.

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat pada penyintas gempa Cianjur berhasil dilaksanakan dengan baik berkat strategi, metode pelaksanaan dan kolaborasi berbagai pihak. Pelayanan kesehatan khususnya pada penderita kelainan kulit tidak hanya menyembuhkan pasien saja, namun juga memutus rantai penularan untuk penyakit infeksi dan parasit. Pelayanan yang tidak hanya berfokus pada posko rumah sakit lapangan dapat menjangkau para pengungsi yang belum tersentuh oleh medis sehingga diharapkan masyarakat Cianjur secara merata dapat bangkit segera dari keterpurukan pasca gempa.

Penulis berharap pemerintah Kabupaten Cianjur dapat memberikan perhatian lebih pada korban gempa khususnya di bidang kesehatan yang dimulai dari pemenuhan sanitasi yang baik, penyediaan kebutuhan primer seperti makanan bergizi, air bersih dan tempat pengungsian yang layak. Pelayanan kesehatan secara berkala hingga ke titik pengungsian terpencil juga perlu dilakukan supaya penyakit menular seperti infeksi virus, bakteri, jamur dan juga infestasi parasit tidak semakin meluas.

Saran untuk kegiatan selanjutnya adalah lebih rapi dalam mendokumentasikan segala kegiatan di lokasi pelayanan kesehatan, agar data yang dikumpulkan dapat lebih merepresentasikan kondisi nyata di lokasi pengungsian. Jumlah sumber daya relawan medis juga perlu ditingkatkan supaya kegiatan internal maupun eksternal posko seperti *mobile clinic* dapat berjalan dengan optimal, menjangkau banyak lokasi pengungsian yang jarang tersentuh pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada BSMI Provinsi Jawa Barat dan DPN BSMI. Kepada dr. Wizhar Syamsuri, Sp.PD, KGH, DR. dr. Basuki Supartono, Sp.OT, dr. Prita Kusumaningsih, Sp.OG. Kepada DR. dr. Rohadi, Sp.BS, ketua BSMI Provinsi NTB. Kepada seluruh relawan BSMI atas bantuan dan kerjasamanya. Kepada pemerintahan Kabupaten Cianjur, seluruh donatur dan sponsor yang telah mendukung kegiatan ini, semoga Allah SWT membalas kebajikannya.

Daftar Pustaka

Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG). “Gempa Cianjur Disebabkan Sesar Cugenang, BMKG Dorong Pemkab Cianjur Relokasi 9 Desa” Diakses pada 27 Desember 2022. <https://www.bmkg.go.id/berita/?p=gempa-cianjur-disebabkan-sesar-cugenang-bmkg-dorong-pemkab-cianjur-relokasi-9-desa&lang=ID>

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). “[UPDATE] 327 Orang Meninggal Dunia Pasca Gempa Cianjur” Diakses pada 27 Desember 2022. <https://bnpb.go.id/berita/-update-327-orang-meninggal-dunia-pasca-gempa-cianjur->

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). “[UPDATE] Bupati Cianjur Tetapkan Status Tanggap Darurat Gempa” Diakses pada 28 Desember 2022. <https://www.bnpb.go.id/berita/-update-bupati-cianjur-tetapkan-status-tanggap-darurat-gempa->
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2016). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
- Bhattarai dan Rauniar. (2017). The Earthquake and The Skin: Step by Step Experience from Nepal
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). “Luas Wilayah (Hektar), 2017-2019” Diakses pada 27 Desember 2022. <https://cianjurkab.bps.go.id/indicator/153/167/1/luas-wilayah.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Scabies. <https://www.cdc.gov/afghan-evac/pdf/scabies-fact-sheet.pdf>
- Franco, Roberto Cortes. (2000). Early Skin Problems after Duzce Earthquake. *International Journal of Dermatology*. doi:10.1046/j.1365-4362.2000.00008.x
- Kementerian Dalam Negeri (KEMENDAGRI). (2022). Data Konsolidasi Bersih Semester 1 Tahun 2022.
- Liputan6. (2022). “Sanitasi Buruk, KPAI: Anak Korban Gempa Cianjur Mulai Sakit” Diakses pada 24 Januari 2023. <https://www.liputan6.com/health/read/5137309/sanitasi-buruk-kpai-anak-korban-gempa-cianjur-mulai-sakit>
- Ozcelik, S., Kulac, I., Yazici, M., dan Ocal, E. (2018). Distribution of Childhood Skin Diseases According to Age and Gender, a Single Institution Experience. *Turk Pediatric Ars*. 53, 105-112. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6431
- Paterson, D. L., Wright, H., dan Harris, P. N. (2018). Health Risks of Flood Disasters. *Clinical Infectious Diseases*. 67(9). doi: 1450-1454. 10.1093/cid/ciy227
- Rumondor, A. G., Sentinuwo, S. R., dan Sambul, A. M. (2019). Perancangan Jalur Terpendek Evakuasi Bencana di Kawasan Boulevard Manado Menggunakan Algoritma Dijkstra. *Jurnal Teknik Informatika*. 14(2), 261-268.
- Sabtaji, A. (2020). Statistik Kejadian Gempa Bumi Tektonik tiap Provinsi di Wilayah Indonesia selama 11 Tahun Pengamatan (2009-2019). *Buletin Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika*. 1(7), 31-46.
- Tempo. (2022). “Pengungsi Gempa Cianjur Mulai Terserang Penyakit, Terbanyak Menderita ISPA” Diakses pada 24 Januari 2023. <https://nasional.tempo.co/read/1661700/pengungsi-gempa-cianjur-mulai-terserang-penyakit-terbanyak-menderita-ispa>
- Wollina, U., Gaber, B., Mansour, R., Langner, D., Hansel, G., dan Koch, A. (2016). Dermatologic Challenges of Health Care for Displaced People. Lessons from A German Emergency Refugee Camp. *Our Dermatology Online*. 7(2), 136-138. doi: 10.7241/ourd.20162.38

