Celebes Journal of Community Services and Social Sciences
E-ISSN : 2962-4088
This work is Licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Bakti Sosial Terpadu Dermatologi, Venereologi, dan Estetika bagi Anak, Santri, Ibu PKK, dan Petani Rumput Laut di Bantaeng

Widya Widita [1*], Khairuddin Djawad [2], Anis Irawan Anwar [3], Siswanto Wahab [4], Muhlis [5], Airin R. Nurdin [6], Andi Hardianty [7], Nurul Rezki Fitriani Azis [8], Andi Nurhaerani [9]

Departemen Dermatologi, Venereologi, dan Estetika, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Received: 2026, 09,20 **Accepted**: 2026, 10, 20
Available online: 2026, 10, 28

*Corresponding author.
E-mail addresses: widya.widita@med.unhas.ac.id

Kata Kunci :
Chemical Peeling, Circumcision, Community Service, Scabies, Seaweed Farmers.

Copyright © 2026 Celebes Journal of Community Services. **All rights reserved.**

Abstrak

Tujuan: Memberikan layanan kesehatan kulit dan kelamin terpadu kepada anak, santri, ibu PKK, dan petani rumput laut di Kabupaten Bantaeng.
Metode Pelaksanaan: Bakti sosial dilaksanakan pada 5–6 Juni 2026 oleh Departemen Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin bersama pemerintah daerah dan organisasi profesi. Program mencakup sirkumsisi massal, chemical peeling disertai edukasi perawatan kulit, penyuluhan skabies dan infeksi menular seksual, serta pemeriksaan dan pengobatan penyakit kulit pada masyarakat pesisir. Capaian dicatat berdasarkan jumlah peserta dan kendala pelaksanaan.
Hasil dan Pembahasan: Kegiatan menjangkau 418 penerima manfaat: 183 anak menjalani sirkumsisi, 93 ibu PKK mengikuti edukasi dan chemical peeling, 91 santri memperoleh penyuluhan, dan 51 petani rumput laut serta warga pesisir menerima pemeriksaan dan pengobatan. Kendala utama meliputi waktu, sarana audiovisual, dan alur pelayanan.
Implikasi: Model kemitraan lintas institusi memungkinkan pelayanan serentak bagi kelompok sasaran berbeda. Program berikutnya memerlukan evaluasi hasil yang terstandar, prosedur persetujuan anak, dan tindak lanjut melalui fasilitas kesehatan setempat.

Pendahuluan

Penyakit kulit dan kelamin merupakan keluhan yang sangat sering dijumpai di masyarakat, tetapi akses ke layanan dokter spesialis di tingkat kabupaten masih terbatas. Departemen Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (DVE) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah menjalankan bakti sosial tahunan bersama Pemerintah Kabupaten Bantaeng selama lebih dari 20 tahun. Pada 2026, kegiatan ini menyasar empat kelompok masyarakat dengan kebutuhan yang berbeda: anak usia sekolah, santri, ibu-ibu PKK, dan petani rumput laut.

Pada anak usia sekolah, kebutuhan tindakan sirkumsisi perlu dipenuhi melalui pelayanan yang aman dan tersupervisi. Pada ibu-ibu PKK, peminat perawatan kulit juga memerlukan informasi tentang produk yang tidak aman, sedangkan santri menghadapi risiko skabies di lingkungan hunian

yang padat. Petani rumput laut memerlukan perhatian terhadap masalah kulit yang berkaitan dengan aktivitas kerja di laut.

Perbedaan karakteristik tersebut memerlukan pendekatan pelayanan yang tidak hanya menyediakan tindakan medis, tetapi juga edukasi pencegahan dan akses pemeriksaan. Kegiatan pengabdian ini menggabungkan beberapa jenis layanan secara paralel melalui kerja sama departemen akademik, pemerintah daerah, dan organisasi profesi. Laporan disusun secara deskriptif berdasarkan capaian pelaksanaan dan kendala yang tercatat, bukan pengukuran perubahan perilaku atau efek klinis jangka panjang.

Kegiatan ini bertujuan memberikan layanan sirkumsisi, chemical peeling yang disertai edukasi perawatan kulit yang aman, edukasi pencegahan skabies dan IMS, serta edukasi, pemeriksaan, dan pengobatan penyakit kulit akibat kerja bagi masyarakat Kabupaten Bantaeng. Kegiatan ini juga menjadi sarana pembelajaran lapangan bagi residen dan dokter muda DVE sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Tinjauan Pustaka dan Pengembangan Solusi

Sirkumsisi pada anak laki-laki memiliki nilai budaya dan religius yang kuat di Indonesia. Dari sisi medis, sirkumsisi berhubungan dengan penurunan risiko infeksi saluran kemih, beberapa infeksi menular seksual, dan kanker penis (American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision, 2012). Layanan sirkumsisi massal yang dikerjakan tenaga terlatih dengan standar tindakan yang seragam membantu keluarga memperoleh tindakan yang aman.

Minat masyarakat terhadap tindakan estetika terus meningkat, tetapi tidak selalu diiringi pengetahuan tentang produk yang aman. Produk pencerah kulit yang mengandung merkuri berbahaya bagi kesehatan dan telah dilarang di banyak negara, namun masih beredar melalui penjualan daring (WHO, 2019). Di sisi lain, chemical peeling superfisial dengan asam glikolat merupakan prosedur yang relatif aman untuk memperbaiki tekstur kulit dan hiperpigmentasi bila dikerjakan oleh tenaga yang kompeten (Sharad, 2013). Ibu-ibu PKK dipilih sebagai sasaran karena perannya sebagai penggerak kesehatan keluarga dan lingkungan.

Skabies masih menjadi masalah kesehatan di pondok pesantren karena hunian yang padat dan kontak erat antarsantri. Sebuah penelitian di pesantren di Kabupaten Pati menemukan 39 dari 46 santri (84,8%) menderita skabies (Mayrona et al., 2018). Edukasi pencegahan skabies dan infeksi menular seksual (IMS) pada usia remaja menjadi langkah pencegahan dini di lingkungan pesantren.

Petani rumput laut berisiko mengalami dermatosis akibat kerja karena kontak berulang dan lama dengan air laut, rumput laut, dan paparan matahari (Diepgen, 2012). Penelitian pada 229 pekerja rumput laut di Kelurahan Lamalaka, Kecamatan Bantaeng, menunjukkan bahwa perilaku pencegahan dermatitis berhubungan dengan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan motivasi petani (Humaerah, 2024). Temuan ini menunjukkan perlunya edukasi yang disertai layanan pemeriksaan dan pengobatan langsung.

Kerangka Health Belief Model menjelaskan bahwa perilaku pencegahan dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan keyakinan untuk bertindak (Rosenstock et al., 1988). Dalam konteks program ini, edukasi diarahkan untuk memperkuat pemahaman risiko, sementara pelayanan langsung ditujukan untuk mengurangi hambatan akses layanan kesehatan. Hubungan tersebut digunakan sebagai dasar konseptual pengembangan solusi, bukan sebagai bukti perubahan perilaku peserta.

Metode Pelaksanaan

Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada Jumat–Sabtu, 5–6 Juni 2026, dengan pendekatan layanan kesehatan terpadu berbasis kemitraan. Pelaksanaan, karakteristik sasaran, kegiatan yang dilakukan, dan cara pencatatan capaian diuraikan dalam empat bagian berikut.

1. Pendekatan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada Jumat–Sabtu, 5–6 Juni 2026, di empat lokasi di Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Selatan. Tim pelaksana berjumlah sekitar 79 orang, terdiri atas dokter spesialis DVE, residen DVE, dan dokter muda (co-ass) DVE FK Unhas, dengan dukungan anggota PERDOSKI Cabang Makassar dan IKA DVE FK Unhas.

Pelaksanaan. Empat kegiatan dijalankan secara paralel dalam dua hari, masing-masing dipimpin oleh penanggung jawab dari seksi acara dan didampingi dokter spesialis sebagai supervisor.

2. Profil Mitra dan Lokasi

Pada Jumat, 5 Juni 2026, mulai pukul 14.00 WITA, edukasi skabies dan IMS bagi santri dilaksanakan di Pondok Pesantren MTs As'adiyah Dapoko. Pada waktu yang sama, chemical peeling wajah massal bagi ibu-ibu PKK berlangsung di Aula Lantai 8 RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu. Pada Sabtu, 6 Juni 2026, mulai pukul 09.00 WITA, sirkumsisi massal bagi anak laki-laki usia sekolah dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu dan Masjid Taqwa Tompong, bersamaan dengan edukasi, pemeriksaan, dan pengobatan bagi petani rumput laut dan warga pesisir di wilayah Puskesmas Kota (Borkal), Kelurahan Pallantikang, Kecamatan Bantaeng.

Pembagian peran mitra. Departemen DVE FK Unhas menyediakan tenaga pelaksana, peralatan sirkumsisi dan peeling, obat-obatan, serta materi edukasi. Pemerintah Kabupaten Bantaeng menyediakan sebagian transportasi, akomodasi satu malam, dan konsumsi selama kegiatan.

3. Tahapan Pelaksanaan

Persiapan. Panitia menyusun rencana kegiatan yang disahkan Kepala Departemen DVE FK Unhas pada 2 April 2026. Panitia berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten Bantaeng untuk menetapkan sasaran dan lokasi, menyiapkan bahan habis pakai dan obat, mencetak media edukasi, serta menghimpun dukungan sponsor.

Sirkumsisi dilakukan dengan teknik kauterisasi di bawah anestesi lokal, dengan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Tindakan dikerjakan di dua lokasi secara bersamaan oleh dokter spesialis dan residen sebagai operator, dibantu residen pendamping. Obat yang disiapkan untuk perawatan pasca-tindakan meliputi analgesik oral, antibiotik oral, dan salep antibiotik.

Kegiatan diawali sambutan dari Ketua PERDOSKI Cabang Makassar dan Ketua TP PKK Kabupaten Bantaeng, dilanjutkan dua materi edukasi: prinsip chemical peeling dan cara mengenali produk perawatan kulit yang tidak aman. Setelah sesi tanya jawab, peserta diregistrasi dan menjalani tindakan di bed masing-masing di bawah pengawasan dokter spesialis. Prosedur menggunakan larutan asam glikolat 20% dengan rangkaian pembersih, toner, neutralizer, dan tabir surya setelah tindakan.

Edukasi diberikan oleh dokter spesialis DVE melalui ceramah interaktif dengan tayangan slide, diikuti sesi tanya jawab. Peserta menerima leaflet tentang skabies dan IMS sebagai bahan bacaan lanjutan.

Peserta menerima edukasi tentang dermatitis kontak dan pitiriasis versikolor dengan media banner dan leaflet. Setelah registrasi, peserta menjalani anamnesis dan pemeriksaan kulit oleh dokter. Terapi diberikan sesuai diagnosis, meliputi kortikosteroid topikal, antibiotik topikal, salep racikan antipruritus, permetrin, antihistamin oral, serta kortikosteroid sistemik, antibiotik oral, dan analgesik bila diperlukan.

Pelaporan. Setiap seksi mencatat jumlah peserta, jumlah supervisor yang hadir, kendala lapangan, dan penggunaan anggaran dalam laporan pertanggungjawaban.

4. Evaluasi Keberhasilan Program

Evaluasi pelaksanaan dilakukan secara deskriptif melalui pencatatan jumlah peserta pada setiap kegiatan, jumlah tenaga atau supervisor yang hadir, pemenuhan jadwal, dan kendala yang dilaporkan oleh setiap seksi (laporan pertanggungjawaban panitia). Indikator capaian yang tersedia adalah jangkauan pelayanan dan pelaksanaan kegiatan. Belum digunakan instrumen pre-test dan post-test, pengukuran perubahan perilaku, maupun pemantauan hasil klinis secara sistematis; karena itu, evaluasi dampak tidak dapat dilakukan dari data yang tersedia.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Dinamika Intervensi dan Penerapan Solusi

Empat jenis layanan dilaksanakan secara paralel pada 5–6 Juni 2026. Sirkumsisi dikerjakan di dua lokasi, sedangkan pelayanan estetika, edukasi di pesantren, dan layanan bagi petani rumput laut dikoordinasikan oleh penanggung jawab masing-masing kegiatan. Tim melaporkan beberapa kendala operasional yang memengaruhi ketertiban alur maupun durasi pelayanan.

Pelaksanaan di RSUD tidak selesai tepat waktu karena dua hal, yaitu jumlah peserta yang datang melebihi jumlah yang mendaftar sebelumnya dan sebagian pasien anak kurang kooperatif.

Dalam kegiatan chemical peeling, alur registrasi dan persiapan kulit perlu ditata ulang karena sebagian peserta datang dengan riasan tebal sehingga proses pembersihan memerlukan waktu lebih lama. Pada penyuluhan santri, keterbatasan waktu di antara salat Jumat dan Asar, gangguan pengeras suara, dan proyektor yang terhalang pilar membatasi kenyamanan penyampaian materi. Registrasi layanan petani rumput laut di musala harus diakhiri sebelum salat Zuhur sehingga waktu pelayanan menjadi terbatas.

2. Capaian Keluaran Program

Keempat kegiatan terlaksana sesuai jadwal dan menjangkau 418 penerima manfaat langsung (Tabel 1). Sirkumsisi massal menjadi kegiatan dengan peserta terbanyak, yaitu 183 anak di dua lokasi.

Tabel 1.
Jumlah peserta dan tenaga pelaksana tiap kegiatan

No	Kegiatan	Peserta (orang)	Supervisor/operator yang hadir
1	Sirkumsisi massal	**183**	18 operator, 14 residen operator, 32 residen pendamping
2	Chemical peeling wajah massal	**93**	20 supervisor
3	Edukasi skabies dan IMS	**91**	3 supervisor
4	Edukasi, pemeriksaan, dan pengobatan petani rumput laut	**51**	3 supervisor
	Total	**418**	

Sumber: *Laporan pertanggungjawaban kegiatan (2026).*

Sirkumsisi dilakukan pada 99 anak di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu (Gambar 1) dan 84 anak di Masjid Taqwa Tompong (Gambar 2). Di RSUD, tindakan dikerjakan oleh 4 dokter spesialis dan 8 residen sebagai operator, dibantu 12 residen pendamping. Di Masjid Taqwa Tompong, tindakan dikerjakan oleh 14 operator dan 6 residen operator, dibantu 20 residen pendamping.



Gambar 1.
Sirkumsisi di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu
Sumber: *Dokumentasi kegiatan (2026).*



Gambar 2.
Sirkumsisi di Masjid Taqwa Tompong
Sumber: *Dokumentasi kegiatan (2026).*

Sebanyak 93 ibu-ibu PKK mengikuti rangkaian edukasi dan tindakan chemical peeling dengan pengawasan 20 dokter spesialis (Gambar 3). Panitia mencatat bahwa alur pelayanan perlu ditata ulang agar lebih tertib. Sebagian peserta datang dengan riasan wajah tebal, sehingga persiapan kulit sebelum tindakan memakan waktu lebih lama.



Gambar 3.
Chemical peeling wajah massal
Sumber: *Dokumentasi kegiatan (2026).*

Edukasi skabies dan IMS diikuti oleh 91 santri MTs As'adiyah Dapoko dan disupervisi oleh tiga dokter spesialis (Gambar 4). Penyuluhan dilaksanakan di masjid pesantren pada rentang waktu antara shalat Jumat dan shalat Ashar, sehingga waktu persiapan dan durasi penyampaian materi menjadi terbatas. Selain itu, pengeras suara beberapa kali terputus, dan tayangan materi pada layar proyektor sulit dilihat oleh peserta yang duduk di belakang pilar masjid.



Gambar 4.
Edukasi skabies dan IMS di MTs As'adiyah Dapoko
Sumber: *Dokumentasi kegiatan (2026).*

Sebanyak 51 petani rumput laut dan warga pesisir menerima edukasi serta pemeriksaan dan pengobatan dengan tiga dokter spesialis sebagai supervisor (Gambar 5). Registrasi dilakukan di musala, sehingga pendaftaran harus ditutup sebelum waktu shalat Zuhur dan membatasi waktu pelayanan.



Gambar 5.
Edukasi, pemeriksaan, dan pengobatan petani rumput laut
Sumber: *Dokumentasi kegiatan (2026).*

Panitia mencetak 400 leaflet (Gambar 6) yang terdiri atas 100 lembar masing-masing untuk topik skabies, IMS, dermatitis kontak, dan pitiriasis versikolor. Dua X-banner tentang IMS dan pitiriasis versikolor dipasang di lokasi kegiatan.



Gambar 6.
Leaflet edukasi skabies, IMS, dermatitis kontak, dan pitiriasis versikolor
Sumber: *Dokumentasi kegiatan (2026).*

Pembahasan

1. Analisis Dampak dan Evaluasi Kinerja

Pelaksanaan kegiatan memperlihatkan kemampuan tim kemitraan untuk menjangkau empat kelompok sasaran dengan kebutuhan kesehatan kulit yang berlainan dalam dua hari. Capaian 418 penerima manfaat menunjukkan jangkauan layanan, tetapi tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti perubahan pengetahuan, perilaku kesehatan, atau luaran klinis. Laporan pertanggungjawaban hanya memuat angka partisipasi dan catatan hambatan di lapangan.

Sebanyak 183 anak menjalani sirkumsisi di dua lokasi secara paralel dalam satu pagi. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision (2012) menyimpulkan bahwa manfaat kesehatan

sirkumsisi lebih besar daripada risikonya, dengan syarat tindakan dikerjakan oleh operator terlatih dalam kondisi steril dan disertai penanganan nyeri yang memadai. Kegiatan ini berupaya memenuhi syarat tersebut melalui supervisi dokter spesialis, penggunaan anestesi lokal, serta penyediaan analgesik dan antibiotik pasca-tindakan. Karena itu, lonjakan jumlah peserta di RSUD perlu diantisipasi dengan sistem pendaftaran berkuota dan operator cadangan, agar rasio supervisi tetap terjaga.

Keterlibatan residen sebagai operator dan pendamping di bawah supervisi menjadikan kegiatan ini sarana pembelajaran keterampilan prosedural. Namun, sebagian anak kurang kooperatif saat akan ditindak, sehingga pelaksanaan memerlukan waktu lebih lama. American Academy of Pediatrics menekankan bahwa anak perlu dilibatkan dalam keputusan medis sesuai tingkat perkembangannya, dan persetujuan anak (assent) diupayakan di samping izin orang tua (Katz & Webb, 2016). Sirkumsisi non-terapeutik bukan tindakan gawat darurat, sehingga anak yang belum siap dapat ditunda tanpa merugikan kesehatannya. Ke depan, panitia perlu menyediakan konseling singkat pra-tindakan untuk menyiapkan anak, serta alur penundaan dengan kesempatan mengikuti layanan pada waktu lain.

Sebanyak 93 ibu-ibu PKK menjalani chemical peeling dengan asam glikolat 20%. Asam glikolat merupakan asam alfa-hidroksi yang bekerja sebagai peeling superfisial dengan mengelupas lapisan teratas epidermis dan merangsang pembaruan kulit, sehingga digunakan untuk jerawat, hiperpigmentasi, dan penuaan kulit akibat sinar matahari (Sharad, 2013). Peeling superfisial memiliki risiko efek samping yang relatif rendah bila disertai persiapan kulit yang baik dan perlindungan dari sinar matahari setelah tindakan. Hal ini menjelaskan pentingnya tahap pembersihan wajah sebelum peeling, sehingga riasan tebal pada sebagian peserta memperlambat alur pelayanan.

Materi tentang cara mengenali produk perawatan kulit yang tidak aman memberi nilai tambah dibandingkan layanan tindakan saja. WHO (2019) mencatat bahwa produk pencerah kulit yang mengandung merkuri berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih beredar melalui penjualan daring, dan merekomendasikan peningkatan kesadaran masyarakat sebagai salah satu upaya penghapusannya. Dalam kerangka Health Belief Model, edukasi ini membangun persepsi keparahan risiko produk ilegal sekaligus menawarkan alternatif tindakan yang aman (Rosenstock et al., 1988). Sebagai penggerak kegiatan keluarga dan lingkungan, ibu-ibu PKK juga berpotensi meneruskan informasi ini kepada warga lain.

Pemilihan pesantren sebagai sasaran didukung oleh temuan Mayrona et al. (2018), yang mengaitkan sanitasi lingkungan pesantren dengan tingginya prevalensi skabies dan menemukan 39 dari 46 santri (84,8%) menderita skabies. Hidayat et al. (2020) melaporkan bahwa penyuluhan meningkatkan pengetahuan santri tentang skabies sebesar 25–90%. Akan tetapi, perilaku kebersihan diri santri dalam studi tersebut masih rendah, dan pemeriksaan fisik menemukan 21% santri terinfeksi skabies. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi saja belum cukup, sehingga kegiatan berikutnya perlu disertai pemeriksaan kulit dan pengobatan santri.

Efektivitas edukasi juga bergantung pada seberapa jelas pesan diterima peserta. Kendala pengeras suara dan layar proyektor yang terhalang pilar menunjukkan bahwa masjid kurang ideal untuk penyuluhan dengan tayangan slide. Penggunaan ruang kelas dengan kelompok yang lebih kecil akan memudahkan diskusi dan memastikan seluruh peserta dapat mengikuti materi.

Sebanyak 51 petani rumput laut dan warga pesisir menerima edukasi tentang dermatitis kontak dan pitiriasis versikolor, disertai pemeriksaan dan pengobatan. Penyakit kulit akibat kerja termasuk penyakit akibat kerja yang paling sering dilaporkan, terutama pada pekerjaan yang melibatkan kontak lama dengan air dan bahan iritan (Diepgen, 2012). Kondisi kerja petani rumput laut yang berulang kali terendam air laut sesuai dengan faktor risiko tersebut, sehingga pengobatan perlu dilengkapi upaya pencegahan.

Penelitian pada 229 pekerja rumput laut di Kelurahan Lamalaka, Kecamatan Bantaeng, menemukan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan motivasi berhubungan dengan perilaku pencegahan dermatitis (Humaerah, 2024). Temuan dari wilayah yang sama ini menunjukkan bahwa edukasi bagi petani perlu membahas hambatan praktis, seperti ketersediaan dan kenyamanan sarung tangan saat bekerja di air laut, bukan hanya mengenalkan penyakitnya. Pengobatan langsung yang diberikan dalam kegiatan ini dapat menjadi pintu masuk untuk pendampingan pencegahan yang berkelanjutan melalui puskesmas setempat. Keterbatasan waktu registrasi di musala dapat diatasi dengan memindahkan meja registrasi atau membuka pendaftaran lebih awal.

2. Refleksi dan Peta Keberlanjutan

Penggabungan edukasi, tindakan, dan pengobatan memungkinkan layanan mendekati kelompok yang memiliki kendala akses dan risiko kesehatan berbeda. Temuan lapangan menguatkan kebutuhan akan kesiapan peserta sebelum tindakan, lokasi edukasi yang memadai, serta registrasi yang tidak berbenturan dengan kegiatan ibadah. Melalui kerangka Health Belief Model, edukasi dapat diarahkan untuk memperjelas persepsi risiko dan manfaat, sedangkan layanan langsung dapat mengurangi hambatan akses; keterkaitan tersebut masih bersifat konseptual karena belum dilakukan evaluasi perubahan perilaku (Rosenstock et al., 1988).

Laporan ini bersifat deskriptif dan mencatat capaian berdasarkan jumlah peserta serta kendala pelaksanaan. Dampak kegiatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan kondisi klinis peserta belum dapat dinilai karena belum ada instrumen evaluasi hasil yang terstandar, sehingga keterkaitan hasil dengan teori di atas masih bersifat konseptual.

Keberlanjutan program perlu diarahkan pada penguatan koordinasi dengan puskesmas setempat, khususnya untuk tindak lanjut masalah kulit pada petani rumput laut; penyiapan edukasi dan pemeriksaan tambahan bagi santri; serta perbaikan prosedur konseling dan persetujuan anak sebelum sirkumsisi. Evaluasi berikutnya dapat menggunakan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, pencatatan diagnosis, dan pemantauan komplikasi sesuai sumber daya yang tersedia.

Simpulan dan Rekomendasi

Bakti sosial terpadu Departemen DVE FK Unhas di Kabupaten Bantaeng pada 5–6 Juni 2026 menjangkau 418 penerima manfaat langsung. Layanan tersebut terdiri atas sirkumsisi bagi 183 anak, chemical peeling disertai edukasi perawatan kulit yang aman bagi 93 ibu-ibu PKK, edukasi skabies dan IMS bagi 91 santri, serta edukasi, pemeriksaan, dan pengobatan bagi 51 petani rumput laut. Seluruh kegiatan terlaksana sesuai jadwal melalui kemitraan dengan Pemerintah Kabupaten Bantaeng, PERDOSKI Cabang Makassar, dan IKA DVE FK Unhas.

Pelaksanaan lintas lokasi memungkinkan jangkauan yang luas dalam waktu singkat, tetapi penilaian masih terbatas pada jumlah peserta dan kendala lapangan. Data saat ini belum memadai untuk memastikan adanya perubahan pengetahuan, perilaku, atau luaran klinis sehingga pengukuran dampak perlu ditambahkan dalam program berikutnya.

Bagi mitra pelaksana, prioritas perbaikan adalah konseling dan persetujuan anak sebelum sirkumsisi, pendaftaran berkuota serta operator cadangan, penataan persiapan peserta chemical peeling, dan pemilihan ruang edukasi yang memiliki sarana audiovisual memadai. Bagi pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan setempat, diperlukan koordinasi tindak lanjut pemeriksaan kulit petani rumput laut dan penyediaan layanan lanjutan bagi santri, disertai pengembangan instrumen evaluasi hasil kegiatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Bantaeng, Tim Penggerak PKK Kabupaten Bantaeng, RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu, Pondok Pesantren MTs As'adiyah

Dapoko, pengurus Masjid Taqwa Tompong, dan Puskesmas Kota Bantaeng atas dukungan lokasi dan logistik. Terima kasih juga disampaikan kepada PERDOSKI Cabang Makassar, IKA DVE FK Unhas, serta seluruh dokter spesialis, residen, dan dokter muda Departemen DVE FK Unhas yang terlibat.

Pernyataan Penggunaan AI Generatif

ChatGPT digunakan secara terbatas untuk membantu penyempurnaan bahasa dan redaksi penulisan naskah, termasuk tata bahasa, ejaan, dan kejelasan kalimat. Seluruh substansi ilmiah, data kegiatan, hasil analisis, sitasi, dan kesimpulan merupakan tanggung jawab penulis. Penulis bertanggung jawab atas pemeriksaan dan validasi akhir seluruh isi naskah sebelum pengiriman.

References :

American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. (2012). Male circumcision. *Pediatrics, 130*(3), e756–e785. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1990

Diepgen, T. L. (2012). Occupational skin diseases. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 10*(5), 297–315. https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2012.07890.x

Hidayat, L. H., Pratama, I. S., Aini, S. R., & Hidajat, D. (2020). Peningkatan pengetahuan dan pemeriksaan skabies santri Pondok Pesantren Nurul Islam Sekarbela. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 16*(2), 213–222.

Humaerah, P. (2024). Dermatitis disease prevention behavior (case study: Seaweed farmers in Bantaeng sub-district). *Revista de Gestão Social e Ambiental, 18*(6). https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n6-002

Katz, A. L., & Webb, S. A. (2016). Informed consent in decision-making in pediatric practice. *Pediatrics, 138*(2), e20161485. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1485

Mayrona, C., Subchan, P., & Widodo, A. (2018). Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap prevalensi terjadinya penyakit scabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro, 7*(1). https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175–183. https://doi.org/10.1177/109019818801500203

Sharad, J. (2013). Glycolic acid peel therapy – a current review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 6*, 281–288. https://doi.org/10.2147/CCID.S34029

World Health Organization. (2019). *Mercury in skin lightening products* (WHO/CED/PHE/EPE/19.13). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/mercury-in-skin-lightening-products