

Pemeriksaan mikroskopis keluhan kulit pada santri Pesantren Khazanah Kebajikan kota Palembang

Ahmad Ghiffari^{1*}, Indri Ramayanti², Muhammad Reza Alfath³, Putri Rizki Amaliah Badri⁴

¹Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia

²Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia

³Program Studi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia

E-mail: ahmad_ghiffari@um-palembang.ac.id

Abstrak

Angka prevalensi penyakit kulit seperti scabies, dermatitis dan pedikulosis kapitis di pondok pesantren masih cukup tinggi dan sering diabaikan. Pengobatan penyakit kulit ini lebih efektif jika dilakukan pemeriksaan tambahan melalui laboratoris mikroskopis. Penyuluhan pencegahan penyakit memberikan informasi pengetahuan yang muaranya dari penegakkan diagnosis secara tepat akan mengarahkan kepada perilaku menjadi lebih mampu mencegah berbagai macam penyakit kulit. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberikan pengetahuan dan menurunkan angka penularan melalui pelayanan pemeriksaan laboratorium, morbiditas dari penyakit kulit di Ponpes Khazanah Kebajikan. Tahapan pelaksanaan pengabdian meliputi pemberian kuisisioner, pemeriksaan klinis dan mikroskopik serta pengobatan. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan mikroskopis yaitu 48 dari 59 santriwati dengan keluhan pedikulosis, didapatkan 48 (75%) positif, 46 santriwan positif dermatofitosis. Kegiatan pengabdian pemeriksaan mikroskopis keluhan kulit pada santri perlu dilanjutkan dengan kegiatan pencegahan yang tepat. Penyuluhan mengenai bahaya penularan penyakit kulit oleh skabies, pedikulosis dan dermatofitosis diperlukan untuk santri.

Kata kunci: Tes Laboratorium, Skabies, Pondok Pesantren, Dermatofitosis, Pedikulosis

Abstract

Microscopic examination to diagnose skin disease on students of Pesantren Khazanah Kebajikan Palembang city. *The prevalence of skin diseases such as scabies, dermatitis and pediculosis capitis in boarding school is high and often overlooked. Skin disease can be caused by many pathogens therefore particular treatment can be effective if followed by additional a microscopic examination. Correct examination of microscopic test can provide necessary information regarding the knowledge to prevent certain skin diseases. This social activities aimed at providing proper knowledge through exact diagnose of skin disease. The benefit of using such microscopictest is to select the correct practice regarding the transmission of disease causing the morbidity of skin diseases in Ponpes Khazanah Kebajikan. Steps or the activities were the provision of a questionnaire, clinical examination, and microscopic examination followed by treatment. Results obtained 48 of 59 female students infestated with pediculosis, and 46 positive male students suffer with dermatofitosis. Such activities of microscopic examination of skin disease in Pesantren should be continue and to proceed with appropriate prevention activities. Counseling about the dangers of skin disease transmission by scabies, pediculosis and dermatofitosis needed to be educate and practice by the students whether one who already suffered nor yet.*

Keywords: Laboratory Examination, Scabies, Pesantren Dormitory, Dermatophytosis, Pediculosis

1. PENDAHULUAN

Pondok pesantren Khazanah Kebajikan terletak di kecamatan Sako kota Palembang, memiliki santri tingkat tsanawiyah dan aliyah. Pondok pesantren ini memiliki 131 santri yang terdiri dari santriwan dan santriwati yang merupakan sebagian besar anak yatim dan piatu dan tinggal di asrama pesantren. Asrama pesantren terdiri dari 2 gedung dan 6 kamar mandi. Satu kamar asrama dihuni oleh 6-12 santri. Kondisi asrama memiliki sanitasi cukup bersih, namun terdapat kebiasaan santri untuk saling meminjam alat pribadi secara bersama seperti handuk, seprei dan bantal dan pakaian dengan alasan rasa senasib sepenanggungan. Hal-hal tersebut memungkinkan penularan penyakit kulit dapat berlangsung.

Masalah penyakit kulit yang mengganggu kualitas hidup dan akademik santri di pesantren berupa keluhan gatal yang timbul dan berulang. Puskesmas sebagai rujukan pusat kesehatan terletak kurang dari satu kilometer, memberikan terapi awal namun keluhan hilang sesaat setelah pengobatan. Diduga pemberian terapi yang tidak tepat dari penyebab utama mengakibatkan keluhan berulang gatal penyakit kulit tersebut. Banyak diagnosis banding untuk keluhan gatal pada santri di pesantren, seperti penyakit skabies, dermatofitosis dan pediculosis. Penegakkan diagnosis yang tepat akan dapat menghilangkan keluhan dan menghindari penyakit timbul berulang.

Pemeriksaan mikroskopis merupakan salah satu alat bantu penegakkan diagnosis. Ditemukan parasit *Sarcoptes scabiei*, jamur dan *Pediculus humanus capitis* adalah baku emas pemberian obat yang tepat. Pengabdian masyarakat berupa pemeriksaan langsung mikroskopis diharapkan dapat langsung menegakkan diagnosis penyakit keluhan santri, yang selanjutnya memberikan pengobatan yang tepat. Diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan, angka risiko penularan, dan morbiditas dari penyakit kulit di Ponpes Khazanah Kebajikan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Diperkirakan sekitar 300 juta kasus skabies per tahunnya di seluruh dunia. Skabies merupakan masalah kesehatan yang cukup besar di banyak negara berkembang. Tahun 2017 World Health Organization (WHO) telah menyatakan bahwa skabies termasuk Neglected Tropical Disease (NTD) atau Penyakit Tropis yang Terabaikan (1). Peningkatan kasus infestasi skabies dilaporkan meningkat di negara maju seperti Norwegia (2). Prevalensi skabies di Palembang diperkirakan sebesar 56,5% (3). Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kejadian skabies antara lain usia, jenis kelamin, higienitas pribadi yang buruk, kontak dengan penderita, kelembaban, kepadatan hunian yang tinggi dan pengetahuan yang rendah (4). Faktor resiko tersebut tinggi pada hunian pesantren berhubungan dengan kejadian skabies.

Dermatofitosis atau tineasis terjadi diseluruh dunia dengan prevalensi yang tinggi. Data WHO menyebutkan bahwa 20% populasi dunia mengalami infeksi ini dengan tipe terbanyak adalah tinea korporis diikuti dengan tinea kruris, tinea pedis dan onikomikosis (5). Prevalensi skabies di Palembang diperkirakan sebesar 7,1% (6). Predisposisi infeksi dermatofita dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang lembab dan kotor, tingkat kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor lingkungan yang mempermudah infeksi dermatofitosis (7). Distribusi, spesies penyebab, dan bentuk infeksi yang terjadi bervariasi pada daerah geografis, lingkungan dan budaya yang berbeda (8). Infeksi jamur superfisial relatif sering pada negara tropis, pada populasi dengan status sosioekonomi rendah yang tinggal di lingkungan yang sesak dan hygiene yang rendah seperti di pesantren (9).

Pedikulosis kapitis adalah infeksi kulit kepala dan rambut yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var. Kapitis* (10). Angka prevalensinya sebesar di negara Eropa berkisar 1% sama 20% (11). Di Indonesia, angka prevalensi tersebut banyak disumbangkan oleh kasus yang ditemukan di pondok pesantren atau sekolah berbasis asrama lainnya karena pada tempat-tempat ini ditemukan beberapa faktor risiko pedikulosis secara sekaligus,

salah satunya adalah personal hygiene buruk (12). Angka kejadian pedikulosis capitis merupakan penyakit tertinggi kedua setelah scabies dan banyak terjadi di pondok pesantren mengingat para siswanya tinggal bersama, dan tidak memperhatikan personal hygiene sehingga terinfeksi pedikulosis humanus kapitis (13).

3. METODE

Pendekatan kegiatan pengabdian dibagi menjadi beberapa tahapan. Dimulai dari pemberian angket kuesioner kepada responden yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku para santri yang mengikuti kegiatan tersebut sebelum pemberian materi tentang penyakit kulit.

Pada minggu selanjutnya dilakukan pemeriksaan klinis dan kerokan kulit mikroskopik terhadap penyakit kulit berupa deteksi parasit pedikulosis kapitis dan jamur dermatofitosis (lihat gambar 1). Setelah penegakkan diagnosis kerja penyakit santri, dilakukan pengobatan santri yang terdiagnosis skabies, pedikulosis kapitis dan dermatofitosis. Terakhir dilakukan penyuluhan dan sosialisasi menggunakan pamflet dan *standing banner* sesuai dengan diagnosis penyakit masing-masing.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek kegiatan pengabdian adalah 114 santri yang terdiri dari 59 santriwan dan 55 santriwati. Kegiatan dimulai 20 November sampai tanggal 1 Desember 2019. Data penelitian yang terdiri dari kasus Skabies, Dermatofitosis dan Pedikulosis capitis.



Gambar 1. Pemeriksa sedang melakukan pemeriksaan mikroskopis langsung, karena dikhawatirkan apabila ditunda maka tuma dan tungau akan berpindah dari *object glass*.

Dari hasil pemeriksaan diperoleh 35,7% santri terdiagnosis secara pemeriksaan klinis scabies (lihat tabel 1). Kendati pemeriksaan mikroskopis tidak ditemukan tungau, penegakkan diagnosis sudah cukup untuk tatalaksana obat dan penyuluhan yang tepat.

Tabel 1. Frekuensi kejadian skabies berdasarkan pemeriksaan fisik (*cardinal sign*). (n=115)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Skabies	41	35.7
Tidak Skabies	74	64.3

Santri yang didiagnosis menderita skabies sebanyak 41 orang (31,57%). Angka kesakitan cukup tinggi dikarenakan para santri yang tinggal di ponpes memiliki perilaku higien yang kurang baik serta lingkungan sanitasi kurang bersih dan kurang sehat. Kebiasaan tersebut menyangkut perilaku pinjam meminjam barang santri lain yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti pakaian, sabun mandi dan handuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Ridwan pada santri di pondok pesantren Darul Muklisin Kota Kendari yang mendapatkan sebanyak 38% santri mengalami gejala skabies (14) dan pada penelitian Nisa juga mendapatkan jumlah santri yang mengalami skabies di

Pondok Pesantren Darrurahmah Gunung Putri Bogor cukup tinggi yakni sebanyak 47% (15).

Wabah skabies sering dijumpai di lingkungan padat penghuni dengan kontak kulit yang erat dan lama seperti di tempat penitipan anak, panti asuhan, tempat perawatan orang usia lanjut, penjara, pengungsian, dan pesantren bahkan di rumah sakit (16). Para santri dapat menghindari penyakit skabies dengan menjaga kebersihan pakaiannya dengan rajin mencuci dan menjemur pakaian sampai kering dibawah terik matahari (17).

Santriwati yang terdiagnosis menderita pedikulosis sebanyak 85,7% (lihat tabel 2). Kejadian Pedikulosis sangat tinggi bila dibandingkan dengan angka kesakitan skabies dan dermatofitosis (lihat gambar 2). Hal ini sejalan dengan temuan yang dilakukan Lukman pada santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember sebanyak 74,6% (18). Penelitian Setyoasih juga mendapatkan pedikulosis pada Santriwati Muhammadiyah Boarding School Prambanan Sleman Yogyakarta sebanyak 51,2 %. Pedikulosis masih menjadi masalah utama di seluruh dunia (19). Semua kelompok sosial ekonomi dapat terpengaruh. Perlengkapan pribadi seperti pakaian, tutup kepala, topi, sisir, jepit rambut, terkadang dapat berperan dalam penyebaran kutu kepala (20). Faktor-faktor yang menjadi predisposisi serangan kutu kepala termasuk usia muda, kondisi kehidupan yang dekat dan penuh sesak dan jenis kelamin perempuan (21).

Tabel 2. Frekuensi kejadian pedikulosis capitis pada santriwati berdasarkan pemeriksaan mikroskopis. (n=56)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pedikulosis	48	85.7
Tidak pedikulosis	8	14.3

Pada penelitian ini diperoleh sebanyak 15,8% santri yang terdiagnosis secara pemeriksaan klinis dermatofitosis (lihat tabel 3).

Tabel 3. Frekuensi kejadian pedikulosis berdasarkan pemeriksaan mikroskopis. (n=115)

Variabel	Laki-laki (59)	Perempuan (55)	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Dermatofitosis			
- Positif	8(13,6%)	10(18,2%)	18(15,8%)
- Negatif	51(86,4%)	45(81,8%)	96(84,2%)

Distribusi persentase dermatofitosis superfisialis cukup rendah, lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki (lihat gambar 3). Temuan Rayinda pada pelajar sekolah asrama di Kabupaten Magelang mendapatkan dermatofitosis sebanyak 37,74% (22). Oleh Ibrahim pada anak sekolah di Egypt mendapatkan dermatofitosis lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan yang membuktikan dominasi laki-laki pada infeksi dermatofit. Hal ini terjadi mungkin karena perempuan sering lebih sadar akan penampilan mereka dan kebersihan pribadi dibandingkan laki-laki. Pada anak laki-laki dengan rambut yang lebih pendek akan lebih memudahkan implantasi spora. Faktor risiko yang dapat menyebabkan potensi epidemi terutama di tempat-tempat padat seperti sekolah dan kamp pengungsi (23).

Gambar 2. Tuma *Pediculus humanus capitis* jantan yang diambil dari rambut santriwati.



Gambar 3. Jamur *dermatophytosis* yang diambil dari kerokan kulit santri.

5. SIMPULAN

Sebesar angka kesakitan 85,7% dan 15,8% penyakit pedikulosis dan dermatofitosis, penegakkan diagnosis penyakit kulit menggunakan pemeriksaan laboratoris mikroskop.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pengurus Pesantren Khazanah Kebajikan atas izin untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di ponpes. Juga kepada Pihak Rektorat, Dekanat dan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palembang atas dukungan moril dan materil dalam tugas melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Referensi

1. Yeoh DK, Anderson A, Cleland G, Bowen AC. Are scabies and impetigo “normalised”? A cross-sectional comparative study of hospitalised children in northern Australia assessing clinical recognition and treatment of skin infections. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(7):1–16.
2. Amato E, Dansie LS, Grøneng GM, Blix HS, Bentele H, Veneti L, et al. Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018. *Eurosurveillance*. 2019;24(23):1–5.
3. Arisandi Y, Anwar C, Salni S, Purnama DH, Novrikasari N, Ghiffari A. The Dominant Factors of Scabies Incidence in Two Islamic Boarding School Students, South Sumatera,

- Indonesia. E3S Web Conf. 2018;68:1–6.
4. Ibadurrahmi H, Veronica S, Nugrohowati N. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari Tahun 2016. *J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat.* 2017;10(1):33–45.
 5. Hayette MP, Sacheli R. Dermatophytosis, Trends in Epidemiology and Diagnostic Approach. *Curr Fungal Infect Rep.* 2015;9(3):164–79.
 6. Firda N, Argentina F, Yahya YF. Prevalensi Dan Karakteristik Sosiodemografi Dermatofitosis Dan Non-. 2017.
 7. Adams C, Athanasoula E, Lee W, Mahmudova N, Vlahovic TC. Environmental and genetic factors on the development of onychomycosis. *J Fungi.* 2015;1(2):211–6.
 8. Nweze EI, Eke IE. Dermatophytes and dermatophytosis in the eastern and southern parts of Africa. *Med Mycol.* 2018;56(1):13–28.
 9. Coulibaly O, Kone AK, Niaré-Doumbo S, Goïta S, Gaudart J, Djimdé AA, et al. Dermatophytosis among Schoolchildren in Three Eco-climatic Zones of Mali. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(4):1–13.
 10. Heukelbach J, Wilcke T, Winter B, Feldmeier H. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. *Br J Dermatol.* 2005;153(1):150–6.
 11. Feldmeier H. Pediculosis capitis: New insights into epidemiology, diagnosis and treatment. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2012;31(9):2105–10.
 12. Toloza A, Vassena C, Gallardo A, González-Audino P, Picollo MI. Epidemiology of Pediculosis capitis in elementary schools of Buenos Aires, Argentina. *Parasitol Res.* 2009;104(6):1295–8.
 13. Ismail MT, Kabakibi MM, Al-Kafri A. Epidemiology of Pediculosis Capitis among Schoolchildren in Damascus, Syria. *Indian J Paediatr Dermatology.* 2018;19(4):331–4.
 14. Ridwan ARR, Sahrudin S, Ibrahim K. Hubungan pengetahuan, personal hygiene , dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di pondok pesantren darul muklisin kota kendari 2017. *Jimkesmas.* 2017;2(6):1–8.
 15. Nisa FR, Rahmalia D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. *JUKMAS.* 2019;3(1):16–23.
 16. Sungkar S. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan dan Pencegahan. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2016. 86–88 p.
 17. Parman P, Hamdani H, Rachman I, Pratama A. Faktor resiko hygiene perseorangan santri terhadap kejadian penyakit kulit Skabies di pesantren Al-Baqiyah tushshalihat Tanjung Jabung barat tahun 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2017;17(1):243–52.
 18. Lukman N, Armiyati Y, Agustina D. Digital Repository Universitas Jember. *Agromedicine Med Sci.* 2015;27.
 19. Setyoasih A, Suryani D. Jurnal kedokteran dan kesehatan. *J Kedokt dan Kesehat.* 2016;12(02):190–201.

20. Hardiyanti NI. Hubungan personal higien terhadap kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di pesantren Jabal An-Nur kecamatan Teluk Betung barat Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (Skripsi). 2016.
21. Vahabi A, Shemshad K, Sayyadi M, Biglarian A, Vahabi B, Sayyad S, et al. Prevalence and risk factors of *Pediculus (humanus) capitis* (Anoplura: Pediculidae), in primary schools in Sanandaj city, Kurdistan province, Iran. *Trop Biomed*. 2012;29(2):207–11.
22. Rayinda T, Susetiati DA, Febriana SA. Profil penyakit kulit pada pelajar sekolah asrama di Kabupaten Magelang , Jawa Tengah. *J Community Empower Heal*. 2019;1(2):79–84.
23. Farag AGA, Hammam MA, Ibrahim RA, Mahfouz RZ, Elnaidany NF, Qutubuddin M, et al. Epidemiology of dermatophyte infections among school children in Menoufia Governorate, Egypt. *Mycoses*. 2018;61(5):321–5.