

# Peningkatan Pengetahuan dan Partisipasi Aktif di dalam Pencegahan Penyakit Jamur Pada Kulit Kepala Santri di Pondok Pesantren Jabal Annur Kecamatan Teluk Betung Selatan Bandar Lampung

Anggraeni Janar Wulan, Dyah Wulan Sumekar,  
Hanna Mutiara, Rekha Nova Iyos

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## Abstrak

Penyakit jamur pada kulit merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan mikroorganisme jamur atau fungi. Penyakit jamur tersebar di seluruh dunia. Faktor pendukung yang memacu terjadinya kasus penyakit jamur di Indonesia adalah suhu dan kelembabannya yang tinggi. Penyakit kulit mudah sekali menular dalam satu kelompok masyarakat yang berinteraksi secara erat seperti di pondok pesantren. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit jamur dan penularan antar santri. Metode yang diterapkan pada kegiatan ini adalah kegiatan yang ditujukan kearah pencegahan dengan mengadopsi konsep yang dikenalkan oleh NTG (2010) mengenai "A Healthy Skin Program" yang terdiri atas perencanaan, pelibatan komunitas dan edukasi, skrining awal, monitoring dan pencatatan. Kegiatan ini diikuti 109 peserta yang terdiri atas santriwan-santriwati kelas 1 Madrasah Tsanawiah hingga kelas 2 tingkat Aliyah. Dari kuesioner didapatkan 109 peserta kegiatan penyuluhan terdapat 92(84,4%) peserta belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit kulit dan 17(15,6%) peserta pernah mendapatkan penyuluhan. 49(44,95%) peserta yang belum pernah mendapatkan informasi dari manapun mengenai penyakit sedangkan 60(55,05%) peserta sudah pernah mendapatkan informasi mengenai penyakit jamur dari majalah, surat kabar dan televisi. Didapatkan data pula bahwa 73(66,97%) peserta belum pernah terkena penyakit kulit dan 36(33,03%). Peningkatan pengetahuan diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Pada *pre-test* 33,02% memiliki pengetahuan yang kurang, 54,12% memiliki pengetahuan sedang dan 12,84% peserta memiliki pengetahuan baik. Dari hasil *post-test* didapatkan bahwa 61(55,97%) peserta memiliki pengetahuan sedang dan 48(44,03%) peserta memiliki pengetahuan baik. Simpulan, setelah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit jamur pada kulit pengetahuan santri mengenai penyakit tersebut meningkat.

**Kata kunci:** jamur, kulit, pesantren, santri

**Korespondensi:** dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc | Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1 | HP 08122517435  
e-mail [ajwulan@gmail.com](mailto:ajwulan@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penyakit jamur pada kulit merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan mikroorganisme jamur atau fungi. Infeksi jamur yang paling sering menyerang manusia adalah dermatofitosis atau tinea, pitiriasis versikolor atau dikenal dengan nama panu serta kandidiasis. Walaupun tidak membahayakan jiwa namun merupakan suatu masalah tersendiri di bidang kesehatan karena tingginya angka distribusi, transmisi yang bersifat orang ke orang dan angka morbiditas atau kesakitan yang besar.<sup>1,2</sup>

Penyakit jamur tersebar di seluruh dunia. Diperkirakan hampir seperempat penduduk dunia atau mencapai 25% pernah mengalami infeksi kulit akibat jamur.<sup>3</sup> Penyakit ini tidak hanya terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Penelitian oleh Than (2005)<sup>4</sup> menunjukkan bahwa terjadi infeksi jamur seperti tinea pedis dan pitiriasis versikolor hingga

mencapai 27% pada sebuah studi di Singapura.

Faktor pendukung yang memacu terjadinya kasus penyakit jamur di Indonesia adalah suhu dan kelembabannya yang tinggi. Keadaan lingkungan tersebut merupakan suasana yang baik bagi pertumbuhan jamur, sehingga jamur dapat ditemukan hampir di semua tempat.<sup>5,6</sup>

Selain faktor lingkungan, disebutkan bahwa keadaan sosial ekonomi menjadi faktor yang akan mempengaruhi terjadinya infeksi jamur. Hal ini terkait dengan kemiskinan yang berhubungan dengan tempat tinggal dengan kepadatan yang tinggi sehingga meningkatkan penularan secara *skin to skin* antar anggota keluarga, akses pelayanan kesehatan yang rendah, interaksi yang erat dengan hewan ternak, dan rendahnya tingkat kebersihan hingga mencapai kondisi suboptimal.<sup>3</sup>

Faktor lain yang berpengaruh adalah kebiasaan yang menyangkut gaya hidup bersih dan sehat.<sup>3</sup> Disamping itu perkembangan penyakit ini juga dipengaruhi kurangnya pengetahuan tentang kebersihan dan kesehatan serta kesalahan dalam diagnosis serta penatalaksanaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa salah satu penilaian perilaku hidup bersih dan sehat pada anak berusia lebih dari 10 di provinsi Lampung menunjukkan baru 47,6% anak yang mampu melakukan cuci tangan dengan benar.<sup>7</sup>

Penyakit kulit mudah sekali menular dalam satu kelompok masyarakat yang berinteraksi secara erat. Oleh karena itu, prevalensi penyakit jamur pada kulit yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren.<sup>8-10</sup>

Pondok pesantren adalah sekolah Islam dengan sistem asrama dan pelajarnya disebut santri. Pelajaran yang diberikan adalah pengetahuan umum dan agama tetapi dititikberatkan pada agama Islam.<sup>11</sup>

Pondok pesantren Jabal Annur merupakan pesantren di wilayah Bandarlampung tepatnya di daerah Batu Putu, Telukbetung Selatan dengan jarak tempuh kurang lebih 1 jam dari pusat kota. Pondok pesantren tersebut menyelenggarakan pendidikan untuk anak-anak berusia 11-14 tahun dengan jumlah santri putri sebanyak 60 orang dan santri putra sebanyak 80 orang. Kelompok usia tersebut adalah kelompok usia pubertas yang rentan terkena penyakit pitiriasis versikolor akibat adanya perubahan hormonal yang memacu sekresi kelenjar keringat.<sup>12</sup>

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa banyak problem dibidang kesehatan yang dialami para santri. Keluhan kesehatan yang banyak ditemukan adalah kelainan kulit khususnya penyakit akibat jamur. Belum adanya dokter sekolah yang secara berkala memberikan pelayanan kesehatan kepada siswa maupun pembinaan dari Dinas Kesehatan setempat, jauhnya akses pelayanan kesehatan primer, dan pola hidup para santri merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ini dan penularannya.

Pola hidup yang merupakan faktor resiko terjadinya penyakit jamur pada santriwan-santriwati antarlain hidup secara berkelompok pada beberapa aktivitas pribadi. Rasio kamar tidur dengan penghuninya adalah 1 dibanding 20 dan rasio kamar mandi 1 dibanding 12 meningkatkan resiko terjadi kesalahan dalam pemakaian peralatan pribadi seperti peralatan mandi dan pakaian.

Oleh karena itu perlu dilakukan suatu tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit jamur dan penularan antar santri. Pencegahan tersebut dimulai dari kemampuan para anggota masyarakat khususnya anggota masyarakat pessantren Jabal Annur untuk mengenali tanda dan gejala, jenis penyakit tersebut, cara pencegahan penyakit dan penularannya. Dengan kemampuan awal tersebut ditambah dengan peningkatan partisipasi aktif seluruh santri untuk memiliki program mandiri dan kemampuan cuci tangan 7 langkah menurut WHO diharapkan proses pencegahan dapat berjalan lebih efektif dan seluruh anggota masyarakat pesantren bisa terhindarkan dari *self medication* yang tidak tepat.

## METODE PENGABDIAN

Metode yang diterapkan pada kegiatan ini adalah kegiatan yang ditujukan kearah pencegahan dengan mengadopsi konsep yang dikenalkan oleh NTG (2010) mengenai "**A Healthy Skin Program**" yang terdiri atas perencanaan, pelibatan komunitas dan edukasi, skreening awal, monitoring dan pencatatan.<sup>13</sup> Dengan menerapkan 5 prinsip di atas maka bentuk pengabdian yang telah dilakukan meliputi hal-hal di bawah ini :

1. Perencanaan  
Berupa koordinasi yang baik yang dilakukan oleh tim pengabdian sebelum kegiatan berlangsung terutama dalam menyusun materi kegiatan.
2. Pelibatan Komunitas dan Edukasi  
Hal ini dicapai dengan 3 hal yaitu
  - a. Memberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan tanya jawab pengetahuan tentang tanda dan gejala penyakit jamur pada kulit, cara penularan penyakit, kondisi lingkungan seperti apa yang menyebabkan jamur mudah untuk

hidup dan berkembang biak, faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan untuk terkena penyakit jamur pada kulit.

- b. Demonstrasi dengan gambar tentang gambaran klinis penyakit jamur secara detail dengan penekanan pada gambaran khas yang membedakan infeksi jamur dengan infeksi lainnya.
  - c. Presentasi beberapa siswa sebagai wakil kelompok mengenai rencana yang akan dilakukan oleh masing-masing kelompok untuk mencegah terjadinya penyakit dan penularannya. Sehingga seluruh siswa dapat langsung mengaplikasikan ilmu yang didapat.
  - d. Demonstrasi cara mencuci tangan dengan metode “ 7 langkah dari WHO”. Setelah demonstrasi, maka tim pengabdian dibantu oleh mahasiswa dari FK UNILA mengecek kembali pemahaman dan kemampuan santri untuk melakukan cuci tangan dalam kelompok-kelompok kecil yang beranggotakan 10 santri.
3. Skrening awal  
Seluruh siswa dilibatkan untuk untuk melakukan identifikasi penyakit dengan cara memeriksa temannya. Tahap ini dipandu oleh tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pemeriksaan dibatasi pada tangan dan kaki.
  4. Monitoring  
Dilakukan evaluasi kegiatan minimal 1 bulan setelah kegiatan. Monitoring ini dilakukan bersamaan dengan mahasiswa yang melakukan pengambilan data di pondok pesantren tersebut.
  5. Pencatatan  
Dilakukan dengan cara mendokumentasikan seluruh hasil skrening awal dan seluruh kegiatan yang lain.

Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah seluruh santriwan-santriwati pondok pesantren Jabal Annur Kota Bandar Lampung. Seluruh siswa di sekolah tersebut berdasarkan informasi awal belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan apapun khususnya tentang penyakit yang sering diderita seperti

penyakit jamur pada kulit. Oleh karena itu pemberian pengetahuan mengenai penyakit jamur pada kulit merupakan hal yang penting demi peningkatan kualitas sumber daya.

Dengan melibatkan guru, diharapkan dapat menjadi kepanjangan tangan tenaga kesehatan baik yang berada di Puskesmas maupun di institusi kesehatan yang lain. Sehingga diharapkan setelah kegiatan ini mereka dapat mengawasi perilaku dan pola hidup bersih dan sehat seluruh siswa pesantren.



**Gambar 1.** Para Santri Bersiap Mendengarkan Penyuluhan



**Gambar 2.** Demonstrasi Cara Mencuci Tangan yang Baik

Rancangan evaluasi yang dilakukan pada kegiatan ini meliputi evaluasi awal, proses, dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan sebelum kegiatan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus.

Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan dengan cara membandingkan keaktifan para siswa dalam memberikan umpan balik baik kepada pembicara ataupun dengan peserta yang lain. Evaluasi proses juga dilihat dari kemampuan santri untuk melakukan cuci

tangan WHO secara benar. Kemampuan dianggap baik apabila dalam kelompok kecil yang beranggotakan 10 orang terdapat 7 santri yang dapat melakukannya dengan benar.

Evaluasi akhir dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang sama dengan *pre-test* yang diselenggarakan setelah kegiatan berlangsung. Skor nilai *pre-test* dibandingkan dengan skor nilai *post-test* untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Peserta dengan nilai *post-test*  $\geq 70$  disebut memiliki pengetahuan baik, nilai *post-test*  $\geq 50$  memiliki pengetahuan sedang dan memiliki nilai *post-test* kurang dari 50 dikatakan pengetahuannya kurang.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian dilaksanakan di pondok pesantren Jabal Annur, Batu Putu, Teluk Betung Selatan Bandar Lampung pada hari Minggu tanggal 31 Agustus 2015. Kegiatan ini diikuti oleh 109 peserta yang terdiri atas santriwan-santriwati dengan tingkat pendidikan mulai dari kelas 1 Madrasah Tsanawiah hingga kelas 2 tingkat Aliyah.

Kegiatan diawali dengan pembukaan, diikuti oleh sambutan dari pemilik pondok pesantren, *pre-test*, pemberian materi, demonstrasi cuci tangan WHO dan ditutup dengan pelaksanaan *post-test* dan diakhiri dengan acara penutupan.

Sebelum pemberian materi, tim pengabdian membagikan kuesioner tentang data umum peserta. Dari kuesioner didapatkan hasil bahwa dari 109 peserta kegiatan penyuluhan terdapat 92(84,4%) peserta belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit kulit dan 17(15,6%) peserta pernah mendapatkan penyuluhan. Selain dari penyuluhan, terdapat 49(44,95%) peserta yang belum pernah mendapatkan informasi dari manapun mengenai penyakit sedangkan 60(55,05%) peserta sudah pernah mendapatkan informasi mengenai penyakit jamur dari majalah, surat kabar dan televisi. Didapatkan data juga bahwa 73(66,97%) peserta belum pernah terkena penyakit kulit dan 36(33,03%) peserta sudah pernah terkena penyakit kulit seperti jamur dan kudis.



**Gambar 3.** dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc sedang Menyampaikan Materi

Selanjutnya tim pelaksana pengabdian memberikan materi sebagai berikut :

1. Tanda, gejala penyakit jamur yang disampaikan oleh dr Anggraeni Janar Wulan, M.Sc
2. Penegakan diagnosis penyakit jamur yang disampaikan oleh dr Hanna Mutiara, M.Kes
3. Kondisi lingkungan dan faktor resiko seperti apa yang menyebabkan jamur mudah untuk hidup dan berkembang biak yang disampaikan oleh dr Rekha Nova Iyos
4. Apa yang dapat dilakukan agar seorang siswa dapat mencegah terjadinya dan mencegah penularan yang disampaikan oleh Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes.

Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan bantuan media visual berupa penayangan materi dalam bentuk *power point*. Dalam penyampaian materi selalu diselingi dengan diskusi untuk melihat dan mengevaluasi pemahaman peserta penyuluhan.

Dari hasil evaluasi proses terlihat bahwa seluruh santri terlihat antusias mengikuti demonstrasi cuci tangan WHO dalam mengikuti gerakan yang diajarkan. Pada saat diminta untuk mencoba seluruh santri dapat mencoba secara mandiri.

Dari hasil pengamatan di lapangan, jelas bahwa kegiatan penyuluhan kepada santri dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang penyakit kulit akibat jamur perlu diadakan secara berkelanjutan agar seluruh siswa mempunyai pengetahuan yang cukup dan dapat mempraktekkan dalam kehidupan keseharian mereka dalam upaya pencegahan penyakit jamur. Tim pengabdian juga memberikan kenang-kenangan berupa sabun tangan atau *hand*

wash serta handuk tangan untuk meningkatkan kebiasaan cuci tangan para santri dalam kehidupan sehari-hari mereka.

**Tabel 1.** Perbandingan Hasil *Pre* dan *Post test*

Kriteria nilai	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
0-40 (kurang)	36 (33,02%)	-
50-60 (sedang)	59 (54,12%)	61 (55,97%)
>70	14 (12,84%)	48 (44,03%)

Hasil *monitoring* berkelanjutan yang dilakukan bersama mahasiswa menunjukkan bahwa angka kejadian pada bulan Oktober-Desember 2015 hanya berkisar 18%.

### SIMPULAN

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit jamur pada kulit pengetahuan santri mengenai penyakit tersebut meningkat. Peningkatan pengetahuan diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Pada *pre-test* 33,02% memiliki pengetahuan yang kurang, 54,12% memiliki pengetahuan sedang dan 12,84% peserta memiliki pengetahuan baik. Dari hasil *post-test* didapatkan bahwa 61(55,97%) peserta memiliki pengetahuan sedang dan 48(44,03%) peserta memiliki pengetahuan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kelly BP. Superficial fungal infections. *Pediatr Rev.* 2012; 33(4):e22-37.
2. Hitendra KB, Dhara JM, Nidhi KS, Hetal SS. A study of superficial mycoses with clinical mycological profile in tertiary care hospital in Ahmedabad, Gujarat. *Nat J Med Res.* 2012; 2(2):160-4
3. Havlickova B, Czaika VA, Friedrich M. Epidemiological trends in skin mycoses worldwide. *J Compilation.* 2008;51(4):2-15
4. Than HH. Superficial fungal infections seen at the international skin centre Singapore. *Jpn J Med Mycol.* 2005; 46:77-80.
5. Zuber TJ, Baddam K. Superficial fungal infection of the skin. *Postgrad Med.* 2001; 109(1):117-20.
6. Adiguna MS. Epidemiologi dermatomikosis di Indonesia. Dalam:

Budimulya U, Kuswadi, Bramono K, Menaldi SL, Dwiastuti P, Widati S. editor. *Dermatomikosis superfisialis.* Jakarta: Balai Pustaka; 2001.

7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta; Kemenkes RI; 2013.
8. Astriyanti T, Lerik MDC, Sahdan M. Perilaku hygiene perorangan pada narapidana penderita penyakit kulit dan bukan penderita penyakit kulit di lembaga pemasyarakatan kelas ii a kupang tahun 2010. *MKM.* 2010; 5(1):34-40.
9. Steer AC, Jenney AWJ, Kado J, Batzloff MR, Vincent SL, Waqatakirewa L, et al. High burden of impetigo and scabies in a tropical country. *PLoS Negl Trop Dis.* 2009; 3:e467.
10. Shelley FW, Currie BJ. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. *Clin Microbiol Rev.* 2007; 20(2):268-79.
11. Haningsih S. Peran strategis pesantren, madrasah, dan sekolah Islam di Indonesia. *El Tarbawi Jurnal Pendidikan Islam.* 2008; 1(1):27-39.
12. Nawal P, Patel S, Patel M, Soni S, Khandelwal N. A study of superficial mycosis in tertiary care hospital. *NJIRM.* 2012; 3(1):95-9
13. Northern Territory Government. Healthy skin program: guidelines for community control of scabies, skin sores, tinea and crusted scabies in the Northern territory. Australia: CDC; 2015.