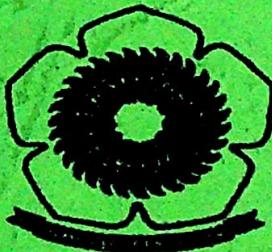


LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET

**ANGKA KEJADIAN TINEA KRURIS DAN FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI YANG TINGGAL
DI ASRAMA PESANTREN AI AMALUL KHAIR BUKIT BESAR
PALEMBANG**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran



Oleh:
Endy Oktariansa
04013102152

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2005

616.507

Okt

d

0 - 051303

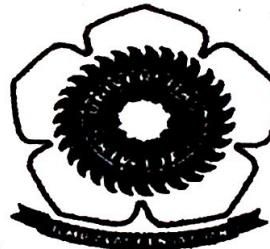
2005

LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET



**ANGKA KEJADIAN TINEA KRURIS DAN FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI YANG TINGGAL
DI ASRAMA PESANTREN AI AMALUL KHAIR BUKIT BESAR
PALEMBANG**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran



12 4 68 /
12750

Oleh:
Endy Oktariansa
04013102152

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2005

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

Berjudul:

**ANGKA KEJADIAN TINEA KRURIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI YANG TINGGAL DI ASRAMA
PONDOK PESANTREN AL AMALUL KHAIR BUKIT BESAR
PALEMBANG**

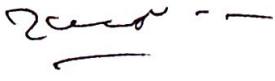
Oleh:

**Endy Oktariansa
04013102152**

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian syarat-syarat
guna memperoleh sebutan sarjana kedokteran

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang, Juli 2005**

Dosen Pembimbing Substansi


dr. Soenarto K, SpKK(K)
NIP. 130611195

Dosen Pembimbing Metodologi


dr. Erial Bahar, M.Sc.
NIP. 130604352



ABSTRAK

ANGKA KEJADIAN TINEA KRURIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI YANG TINGGAL DI PESANTREN AL AMALUL-KHAIR BUKIT BESAR PELEMBANG

(Endy Oktariansa, 2005. 29 Halaman)

Tinea kruris merupakan dermatofitosis pada lipat paha, bokong, pubis, genital, daerah perineum, dan sekitar anus. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup. Penyebab tinea kruris yang paling sering ditemukan adalah *Epidemophyton floccosum* (*E. floccosum*), *Trichophyton rubrum* (*T. rubrum*) dan *T. mentagrophytes*.² *T. rubrum* merupakan penyebab utama tinea kruris.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara angka kejadian tinea kruris dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada santri yang tinggal dipesantren Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yang pertama dengan pengisian kuisioner berupa pertanyaan yang meliputi tiga item, yakni karakteristik sosiodemografi, angka kejadian, dan faktor-faktor resiko penyakit tinea kruris, dan yang kedua adalah pemeriksaan secara klinis yang dilakukan secara keseluruhan terhadap 70 responden yang dijadikan sebagai subjek penelitian.

Dari hasil penelitian didapatkan angka kejadian yang cukup kecil pada santri yang tinggal dipondok pesantren Al Amalul-Khair tersebut. Hanya sebagian kecil santri terkena penyakit tinea kruris (24,29%) namun tentunya disarankan agar setiap santri dapat lebih mengetahui tentang penyebab, penularan, dan pencegahan dari penyakit kulit tinea kruris.

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

KATA PENGHANTAR

Segala puji hanya Allah, Tuhan Yang Mulia, Yang Maha Besar, Yang Maha suci, Yang Maha Mengetahui, sebaik-baik tempat kembali, sebaik-baik tempat memohon pertolongan dan tempat kita menggantungkan segala harapan. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada manusia mulia, rahmatan lil'aalamin, petunjuk jalan yang lurus, kekasih Allah yang tercinta, Rasullah SAW, beserta para pengikutnya yang lurus hingga akhir zaman.

Atas berkat rahmat dan hidayah Allah, Akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini untuk memenuhi sebagain syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada antara lain:

1. Dr. Soenarto.K, SpKK(K) selaku dosen pembimbing substansi dan Dr. Erial Bahar, MSc selaku dosen pembimbing metodologi, atas bantuan, kesabaran, nasehat, serta ilmu-ilmunya yang sangat berharga sehingga laporan ini pun dapat diselesaikan dengan baik.
2. Kepada Ketua Yayasan, Kepala Sekolah, dan Guru-guru di pesantren Al Amalul-Khair, atas izin. Masukan data dan informasi berharga lainnya.
3. Kepada Santri-santri di Pesantren Al Amalul-Khair, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk diwawancara atau mengisi Kuesioner untuk penelitaian ini.
4. Papa, Mama, dan Neneck tercinta, atas curahan kasih tiada henti, atas limpahan kesabaran yang tiada pernah pudar dan atas doa tiada akhir. Semoga Allah membala semuanya dengan lebih baik. Amiiin.
5. Adik-adik yang tercinta terima kasih atas bantuannya.

6. My best friend, Andro, Beben, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya selama ini dan terima kasih keoada eming yang telah bantu print hasil laporan pbr.
7. Teman-teman seperguruan yang tidak bisa disebutin satu persatu yang sudah menyelesaikan PBR-nya, Alhamdulillah.....!

Penulis menyadari sepenuhnya walaupun sudah berusaha optimal tentunya laporan ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu segala kritik konstruktif yang ada relevansinya akan sangat dihargai. Semoga laporan ini bermanfaat bagi siapa saja yang ingin mengambil manfaat darinya dan mempunyai suatu nilai ibadah disisi Allah.Amin.

Palembang, Juli 2005

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	ix

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	3
1. 3. Tujuan Penelitian	3
1. 4. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJUAN PUSTAKA

II. 1. Definisi Tinea Kruris	5
II. 2. Etiologi	5
II. 3. Epidemiologi	5
II. 4. Manifestasi Klinik	6
II. 5. Pemeriksaan labortarium	7
II. 6. Diagnosis Differensial	7
II. 7. Terapi	8

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

III. 1. Jenis Penelitian	9
III. 2. Lokasi Penelitian	10
III. 3. Populasi dan Sampel	10
III. 3. 1. Polulasi	10



III. 3. 2.	Sampel	10
III. 4.	Variabel penelitian	10
III. 4. 1.	Karakteristik Demografi	10
III. 4. 2.	Angka Kejadian Tinea kruris	10
III. 4. 3.	Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Tinea Kruris	10
III. 5.	Definisi Operasional	10
III. 5. 1.	Nama	10
III. 5. 2.	Umur	10
III. 5. 3.	Jenis Kelamin	11
III. 5. 4.	Kelas	11
III. 5. 5.	Pekerjaan Orang Tua	11
III. 5. 6.	Tinea Kruris	11
III. 5. 7.	Diagnosa	11
III. 5. 8.	Kepadatan Kamar	12
III. 5. 9.	Kebersihan Tubuh	12
III. 5. 10.	Kebersihan Tempat Tidur	12
III. 5. 11.	Kebiasaan Berganti Pakaian	12
III. 5. 12.	Kebiasaan Bertukar pakaian	12
III. 5. 13.	Kebiasaan Bertukar Perlengkapan mandi	12
III. 5. 14.	Kebiasaan Tidur Bersama	12
III. 5. 15.	Kebiasaan Bertukar peralatan Ibadah	13
III. 6.	Prosedur Pengumpulan Data	13
III. 7.	Penyajian dan Analisa Data	13
III. 7. 1.	Angka Kejadian Tinea Kruris	13
III. 7. 2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Tinea Kruris	13

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV. 1.	Hasil dan Pembahasan	14
IV. 1. 1.	Jenis Kelamin	14

IV. 1. 2.	Umur	15
IV. 1. 3.	Pekerjaan Orang Tua	16
IV. 1. 4.	Diagnosis penyakit Tinea Kruris	16
IV. 1. 5.	Predileksi Penyakit Tinea Kruris	17
IV. 2.	Faktor-Faktor Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Kruris	18
IV. 2. 1.	Kepadatan Kamar	18
IV. 2. 2.	Kebersihan Tubuh	18
IV. 2. 3.	Kebersihan Tempat Tidur	19
	IV. 2. 3. 1. Mengganti Alas Tidur dan Sarung Bantal	19
	IV. 2. 3. 2. Frekuensi Jemur Kasur	20
IV. 2. 4.	Berganti Pakaian	21
	IV. 2. 4. 1. Berganti Pakaian Sekolah	21
	IV. 2. 4. 2. Berganti Pakaian Sehari-hari	22
	IV. 2. 4. 3. Berganti Pakaian Dalam	22
IV. 2. 5.	Bertukar Pakaian dan Pakaian Dalam	23
IV. 2. 6.	Bertukar Perlengkapan Mandi	24
IV. 2. 7.	Kebiasaan Tidur Bersama	25
IV. 2. 8.	Bertukar Alat-alat Ibadah	26
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
V. 1.	Kesimpulan	27
V. 2.	Saran	28
DAFTAR PUSTAKA		29

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi Menurut Umur	15
Tabel 2.	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi Menurut Pekerjaan Orang Tua	16
Tabel 3.	Distribusi Responden Berdasarkan Bagian tubuh Yang Terdapat Penyakit Tinea Kruris	17
Tabel 4.	Distribusi Responden Berdasarkan Mandi Dalam Sehari	18
Tabel 5.	Distribusi Mengganti Alas Tidur dan Sarung bantal	19
Tabel 6.	Distribusi Responden Menjemur kasur	20
Tabel 7.	Distribusi Responden Berganti Pakaian Sekolah	21
Tabel 8.	Distribusi Responden Berganti Pakaian Sehari-hari	22
Tabel 9.	Distribusi Responden Berganti Pakaian Dalam	22
Tabel 10.	Distribusi Berdasarkan Kebiasaan Responden Bertukar Pakaian .	23
Tabel 11.	Distribusi Berdasarkan Kebiasaan Responden Perlengkapa Mandi	24
Tabel 12.	Distribusi Kebiasaan Responden Tidur Bersama	25
Tabel 13.	Distribusi Responden Bertukar sarung	26

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Tinea kuris merupakan dermatofitosis pada lipat paha, bokong, pubis, genital, daerah perineum, dan sekitar anus. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup. Lesi kulit dapat terbatas pada daerah genito-krural saja, atau meluas kedaerah sekitar anus, daerah gluteus dan perut bagian bawah, atau bagian tubuh yang lain. Kondisi – kondisi seperti suhu dan kelembaban udara yang tinggi, keringat banyak dan sering berpakaian yang tidak menyerap keringkat merupakan faktor predisposisi timbulnya tinea kuris.¹ Tinea kuris lebih banyak diderita oleh lelaki, dengan perbandingan laki-laki 3 kali lebih banyak dari wanita dan paling banyak pada kelompok usia 18 – 25 tahun dan usia 40 – 50 tahun.

Penyebab tinea kuris yang paling sering ditemukan adalah *Epidemophyton floccosum* (*E. floccosum*), *Trichophyton rubrum* (*T. rubrum*) dan *T. mentagrophytes*. *T. rubrum* merupakan penyebab utama tinea kuris.² Tinea kuris tersebar diseluruh dunia terutama di daerah yang beriklim panas dan tropis. Tinea kuris merupakan merupakan dermatofitosis yang sering dijumpai setelah tinea pedis.³ Kelainan kulit yang tampak pada sela paha merupakan lesi berbatas tegas. Peradangan pada tepi lebih nyata daripada tengahnya. Efloresensi terdiri atas macam-macam bentuk primer dan sekunder (polimorfi). Bila penyakit ini menjadi menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik. Erosi dan keluarnya cairan biasanya akibat garukan. Tinea kuris merupakan salah satu bentuk klinis yang sering dilihat di Indonesia.¹

Data prevalensi tinea kruris di Indonesia belum lengkap, di RSCM Jakarta pada tahun 1980 tinea kruris merupakan bentuk klinis dermatofitosis yang paling banyak ditemukan, namun pada periode 1989-1991 tinea kruris menempati urutan ke-2 setelah tinea versikolor.⁴ Pada tahun 1987, Di Bandung dilaporkan tinea kruris sebanyak 37,87% dari seluruh dermatomikosis superfisialis, kemudian pada penelitian retrospektif dari tahun 2000-2001 didapatkan penderita tinea kruris sebanyak 42,76% dari seluruh penderita baru dermatomikosis dan menempati urutan pertama.⁵ Pada penelitian retrofektif di Semarang, Soekandar, Sirait, Kabulrachman, dll tahun 2000 melaporkan tinea kruris merupakan dermatofitosis yang terbanyak, demikian pula di RSUD dr. Soedarso Pontianak.⁶

Jumlah penderita baru dermatomikosis yang berobat dipoliklinik Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Perjan RS.dr. Hasan Sadikin Bandung selama periode Januari – Desember 2002 berjumlah 829 orang, yaitu 9,63% dari jumlah seluruh penderita baru. Jumlah penderita baru tinea kruris pada tahun tersebut 202 orang atau 24,36% dari jumlah penderita baru dermatomikosis dan menempati urutan ke dua setelah tinea versikolor (dikutip dari data rawat jalan poliklinik Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Perjan RS dr. Hasan Sadikin Bandung). Di poliklinik Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Subang dari tahun 2001 – 2002, tercatat 2261 penderita baru tinea kruris sebanyak 591 orang atau sekitar 26,6% dari seluruh penderita baru dermatomikosis (dikutip dari catatan data rawat jalan poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Subang). Di Indonesia yang mayoritas penduduknya beragama Islam, banyak terdapat pondok-pondok pesantren. Di pondok-pondok pesantren pada umumnya santri tinggal diasrama. Mereka biasanya tidur bersama-sama dalam ruangan yang terbagi-bagi, setiap ruangan rata-rata dihuni 4 – 8 orang anak/santri. Kebiasaan yang hidup bersih dan tidak teratur sangat memudahkan dermatofit tinea kruris berkembang.

Mengingat jumlah kasus tinea kruris yang cukup tinggi di pondok-pondok pesantren, maka melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada santri yang tinggal di asrama pesantren Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Berapa angka kejadian tinea kruris dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada santri yang tinggal di asrama pesantren Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui angka kejadian tinea kruris pada santri yang tinggal di asrama pesantren Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.
2. Untuk mengetahui hubungan kepadatan kamar santri dengan angka kejadian tinea kruris pada santri yang tinggal di Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.
3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tubuh, kebersihan pakaian, dan kebersihan tempat tidur santri dengan angka kejadian tinea kruris pada santri yang tinggal di asrama pesantren Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.
4. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan berganti pakaian dengan angka kejadian tinea kruris pada santri yang tinggal di Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.
5. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan bertukar pakaian dan peralatan mandi dengan angka kejadian tinea kruris pada santri yang tinggal di Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.
6. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan tidur bersama santri dengan angka kejadian skabies pada santri yang tinggal di pesantren Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang sebenar-benarnya mengenai angka kejadian tinea kruris dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di asrama Al Amalul-Khair Bukit Besar Palembang, sehingga diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran akan kebersihan pribadi maupun kebersihan lingkungan pada penghuni asrama, serta membantu merujuk penghuni asrama yang terinfeksi tinea kruris untuk mendapat terapi yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budimulja U, Mikosis. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1999. p. 80.
2. Richardson MD, Warnock DW. Fungal infection diagnosis and management. London : Blackweel Scientific Publ; 1994. p. 50-53.
3. Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew's disease of the skin, 9th ed. London: Bailliere Tindaall; 2000. p. 358-360.
4. Budimulja U. Penyelidikan dermatologis di Rumah Sakit DR. Cipto Mangun Kusumo, Jakarta. Disertasi. Jakarta: Bagian IP. Kulit dan Kelamin FK Universitas Indonesia; 1980.
5. Trispurnomo T. Frekuensi penderita tinea kruris di Rumah Sakit Umum "DR Hasan Sadikin" Bandung dalam periode Oktober 1986-Januari 1987. *Tesis*. Bandung: Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran; 1987.
6. Nasution AR. Insiden Penyakit jamur di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *J Mikol Ked Indon*; 1(2), 2000. p. 73-75.
7. Canizares O, Cosmopolitan superficial fungal infection of tropical importance. In: Canizares O, Harman RRM, eds. Clinical tropical dermatology. 2nd ed. Boston: Blackwell Scientific Publ; 1992. p. 28.
8. Nelson MM, Martin AG, Heffernan MP, Suferficial Fungal Infection; Dermatophytosis, Onychomycosis, Tinea nigra, Piedra, In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine vol IIB. 6th ed. Singapore: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2003. p. 1999.