

LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PREVALENSI DERMATOFITOSIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI TSANAWIYAH DAN ALIYAH
PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM SAKATIGA INDERALAYA**

Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran



Disusun oleh:

Hendi Fitriyadi Zulkarnain

04013100030

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

15666 / 16028

No. 507 507

Zul

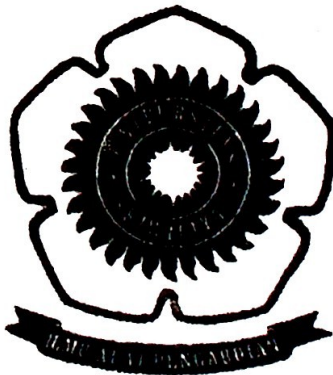
1
2006



LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PREVALENSI DERMATOFITOSIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI TSANAWIYAH DAN ALIYAH
PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM SAKATIGA INDERALAYA**

Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran



Disusun oleh:

Hendi Fitriyadi Zulkarnain

04013100030

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

Berjudul:

**PREVALENSI DERMATOFITOSIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI TSANAWIYAH DAN ALIYAH
PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM SAKATIGA INDERALAYA**

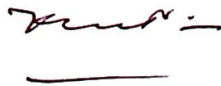
Oleh

Hendi Fitriyadi Zulkarnain
04013100030

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

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang, Agustus 2006

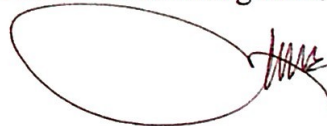
Dosen Pembimbing Substansi,



dr. Soenarto K., SpKK(K)

NIP. 130611195

Dosen Pembimbing Metodologi,



dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 130604352

Pembantu Dekan I



Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya,

dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 130604352

PERSEMBAHAN

Umar Ibnul Khaththab pernah berkata:

"Nahnu khiyaar, min khiyaar, min khiyaar!"

Yang artinya "Kita adalah pilihan, dari pilihan, dari pilihan!"

Pertama, kita adalah MANUSIA, makhluk pilihan diantara banyaknya makhluk

Allah

Kedua, kita adalah MUSLIM, gelar pilihan diantara milyaran manusia di bumi

Ketiga, kita adalah DA'I, profesi pilihan dari sekian banyak muslim.

Kupersembahkan kepada:

1. Ummi dan Abi, dua insan yang mempunyai jasa terbesar dalam hidupku sejak dari kandungan hingga hari ini, mengajarku bagaimana bersyukur kepada Sang Khaliq. Ummi yang selalu menyejukkan rumah dengan tilawah, Menyegarkan pagi dengan Dhuha, Menghidupkan malam dengan Qiyamul Lail, Menentramkan hati dengan senyum ikhlas, Berlomba denganku menghafal kalam ilahi, Mendo'akanku dalam tangis munajatmu kepada Rabbul 'Alamin di keheningan malam dan hangatnya Dhuha.
Abi yang mengajarku bagaimana mengurus ummat, Mengajarku keberanian, keteguhan, kesabaran, kedisiplinan, kepemimpinan, Menjaga keselamatan aqidahku, Mengajarku bagaimana beribadah yang shahih, Membentuk karakterku dari sekian banyak sahabat rasul yang kau kenalkan padaku. Teringat slalu lemari yang penuh dengan buku-buku Aqidah, Shirah Nabi-nabi dan Sahabat, Shahih Bukhari, Ensiklopedi Islam dan buku lainnya.
Semoga Allah selalu mencurahkan rahmat, hidayah, barokah, ampunan dan pahala yang tiada terputus, membangunkan istana di surga untuk kalian berdua.
Maafkan Ananda yang sering mengecewakan, menyakiti dan menggoreskan luka di hati kalian berdua, kuharapkan selalu keluasan jiwa memaafkanku.

Terima kasih atas semuanya, terima kasih atas do'a yang selalu mengalir, "Waj'alna lil muttaqiina imaamaa"

2. Bidadari-bidadari kecilku: Annisa Ayu Isnaini dan Suami, Nadiyya Amaliya, Auliya Safira dan Farhan Abdil Hanif. Kalian mutiara yang berkilauan, tumbuhlah wahai generasi muda islam. Terima kasih atas warna cinta, hangatnya kasih sayang, riang canda dan titik air mata dalam ikatan persaudaraan ini. Maafkan Aa atas salah dan khilaf. Aa minta maaf belum bisa menjadi kakak yang baik untuk kalian

3. Segenap Dosen FK Unsri dan Seluruh Pegawai Dekanat, Khususnya drg. Nursiah Rizal Nasution selaku Pembimbing Akademik, Yuk Yuli dan Bu Erna.

4. Ikhwah Fillah dalam perjalanan dakwah ini. Syukron katsir atas kebersamaan, hangatnya *ukhuwwah*, berkahnya *taushiyah*, menggelornya *hamasah*, nikmatnya *mahabbah*. Bil khusus kupersembahkan kepada para *ustadz* yang telah membimbing dan menyemangatiku: *Ustadz* Husnul Anam, dr Erick D, dr. Legiran, dr. Yuwono, K' Zaky, K' Amril, K' Abda, K' Harry P, Azzam, Sunoto, Legawan Isa, , Sholihul Fajri, Cecep, Suhaily. Kepada segenap ikhwah yang saling menguatkan langkah: Anto, Denny, Gusti Daryanto, Gusti Diansyah, Ijal, Anton DC, K' Mo2k, Dwi Achmad, Irpan Sanjaya, Hendra W., Endy, Adeki, Eja, Sadli, Mawan, Eko Widodo, Sonny, K' Afries, Seno, Evan, Hardiyansyah, Hadi, Mbak Irena, Oca, Eka Rosyilia, The Twins Ella & Peni, Maul, Nida, U-one, Nyimas, Chi2n, Elsyia, Linda, Dhiah, Fad2, Irma TR, Emma, Teh Satih, Mimie, Cucen, Adik-adikku Risdi, Andrey, Q-yai, Iki, Lutfi, Bobby, dan Makbruri.

5. Ikhwah yang membantu merampungkan PBR ini: Adi K, Suner, Aan, Haikal, Irfansyah, Said, Ovi, Iki, Pendewal, Deka, Fredy, K' X-Ray, Rauben, K' Ary D.

6. FK angkatan 2001 terutama Zili, Harry, Ilham, Een, Eneng, Tini-71, Be2n.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur selalu kita panjatkan kepada Sang Kholiq, Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Shalawat teriring salam semoga selalu tercurah kepada imam terbesar manusia, panglima perang yang penyayang, da'i sejati, Dialah Muhammad bin Abdullah SAW beserta keluarga, sahabat dan segenap barisan pengikutnya hingga akhir zaman.

Alhamdulillah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian Pengalaman Belajar Riset yang berjudul Prevalensi Dermatofitosis dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya Pada Santri Tsanawiyah dan Aliyah Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya, untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada dr. Soenarto K., SpKK(K) selaku pembimbing substansi dan dr. Erial Bahar, M.Sc selaku pembimbing metodologi yang telah memberikan waktu, arahan, dan bantuan dalam pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian dan pembuatan laporan akhir penelitian ini.

Ucapan terima kasih tak lupa penulis haturkan kepada Ustadz Karim, Mudir Pondok Pesantren Raudhatul Ulum, Ustadz Dwi Handoko, S.Psi selaku Pengelola SDM Ponpes RU, Ustadz Juhaini selaku Kepala Madrasah Aliyah Keagamaan Raudhatul Ulum (MAKRU) dan Ustadz Husnul Anam, S.Hi selaku Kepala Tsanawiyah Raudhatul Ulum (MTsRU) beserta staf tata usaha dan dewan guru serta segenap santri yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, Mbak Dian, Kepala Klinik Putri Ponpes RU yang telah membantu meminjamkan peralatan dalam penelitian ini. Semoga Allah membalas kalian dengan balasan yang lebih baik dan lebih banyak (*jazakumullah khairan katsir*)

Terima kasih dan syukur terucap kepada kedua orang tua tercinta; Ayahanda Drs. A. Hanafi dan Ibunda Suaroh, S.Pd, orang yang paling berjasa dalam kehidupan

penulis. Dua insan yang telah mengenalkan Allah kepadaku sejak dalam kandungan, mengajarkan bagaimana mencintai Allah, mencintai membaca surat cinta-Nya, Al-Qur'an, membesarkanku dengan kasih sayang berlimpah, kecintaan kepada Rasul dan mengajarku karakter-karakter Sahabat Rasul mulia. Tiada kalimat yang pantas untuk kalian kecuali *Jazakumullahu kahiran katsir*.

Kepada adik-adikku, terima kasih atas cinta dan kasih sayang kalian. Khusus untuk Ayu dan Adin, semoga menjadi keluarga yang *sakinah, mawaddah* dan *rahmah* serta melahirkan mujahid-mujahid kecil yang akan memberi bobot dunia ini dengan kalimat *Laa ilaaha illallaah*. Untuk Nadiyya, belajarlah dengan penuh semangat, semoga dimudahkan Allah dalam belajar dan menghafal Al-Qur'an. Untuk Fira semoga selalu masuk peringkat 10 Besar. Dan untuk Farhan semoga Allah menjadikan engkau seperti Ibrahim as. yang *hanif*.

Kepada sahabatku seperjuangan, *ikhwah fillah* dalam Dakwah Kampus Unsri baik yang di LDK NADWAH, BSMI Cabang Palembang maupun di KAMMI, para ustadz-ustadzah, *ikhwan* dan *akhwat* para pejuang dakwah di FK Angkatan 2000-2005 yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Allah mengokohkan langkah kaki kita dalam indahny dakwah hingga menggapai cita tertinggi, bertemu kembali dalam majelis penghuni *jannah* sambil menatap Wajah Allah SWT, nikmat terindah yang sama-sama kita citakan.

Akhir kata, semoga laporan ini bermanfaat dalam mengatasi permasalahan dermatofitosis di asrama pesantren. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penelitian selanjutnya.

Palembang, Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

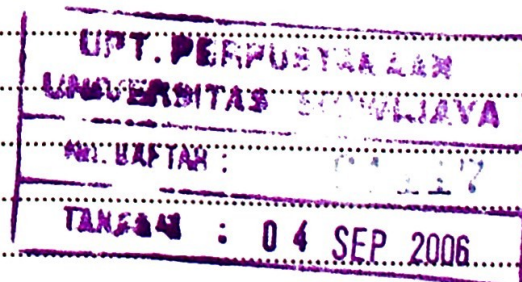
HALAMAN JILID	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Definisi	5
II.2. Etiologi	5
II.3. Patogenesis	5
II.4. Cara Penularan	6
II.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Infeksi Dermatofita	7
II.6. Klasifikasi	9
II.7. Gambaran Klinis	10
II.8. Diagnosis	16
II.9. Pengobatan	17
II.10. Prognosis	19



BAB III. METODE PENELITIAN

III.1. Jenis Penelitian	20
III.2. Lokasi Penelitian	20
III.3. Populasi dan Sampel Penelitian	20
III.4. Variabel Penelitian	22
III.5. Definisi Operasional	23
III.6. Prosedur Pengumpulan Data	27
III.7. Rencana Analisis Data	28
III.8. Keterbatasan Penelitian	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1. Angka Kejadian Dermatofitosis	29
IV.2. Karakteristik Sosiodemografi	31
IV.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dermatofitosis	35

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

V.1. Kesimpulan	74
V.2. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA	77
----------------------	----

LAMPIRAN 1 KUISIONER

LAMPIRAN 2 FOTO PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT	26
Tabel 2	Angka Kejadian Dermatofitosis	29
Tabel 3	Diagnosis Dermatofitosis	30
Tabel 4	Umur	31
Tabel 5	Kelas	32
Tabel 6	Besar Keluarga	33
Tabel 7	Pekerjaan Orang Tua	33
Tabel 8	Penghasilan Orang Tua	34
Tabel 9	Pendidikan Orang Tua	35
Tabel 10	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Mandi	36
Tabel 11	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Menggunakan Sabun Mandi	36
Tabel 12	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Memakai Shampoo	37
Tabel 13	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Mencuci Pakaian	38
Tabel 14	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Menggunakan Deterjen	38
Tabel 15	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Sumber Air Untuk Mencuci Pakaian	39
Tabel 16	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Tempat Menyimpan Pakaian yang Telah Dicuci	40
Tabel 17	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Tempat Menyimpan Pakaian Setelah Dipakai	41

Tabel 18	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Mengganti Seragam Sekolah	41
Tabel 19	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Menggunakan Pakaian Khusus Untuk Tidur	42
Tabel 20	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Mengganti Pakaian Sehari-Hari	43
Tabel 21	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Pakaian	43
Tabel 22	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Pakaian Seragam	44
Tabel 23	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Baju	45
Tabel 24	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Celana	45
Tabel 25	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Kaos Dalam	46
Tabel 26	Kebiasaan Saling Pinjam Celana Dalam	46
Tabel 27	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Peralatan Mandi	47
Tabel 28	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Handuk	48
Tabel 29	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Sikat Badan	49
Tabel 30	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Sabun Batang	50
Tabel 31	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Peralatan Ibadah	50

Tabel 32	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Sarung	51
Tabel 33	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Sajadah	52
Tabel 34	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Pinjam Peci	52
Tabel 35	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Menggunakan Sisir Bersama	53
Tabel 36	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Memotong Kuku Tangan	54
Tabel 37	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Memotong Kuku Kaki	55
Tabel 38	Alat Potong Kuku yang Digunakan Responden	56
Tabel 39	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Menggunakan Menggunakan Alat Potong Kuku Bersama	56
Tabel 40	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Tidur Satu Kasur Dengan Teman Sekamar	57
Tabel 41	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Saling Tukar Tempat Tidur dengan Teman Sekamar	58
Tabel 42	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Mencuci Seprai Kasur, Sarung Bantal dan Sarung Guling	59
Tabel 43	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Menjemur Kasur, Bantal dan Guling	60
Tabel 44	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Jumlah Teman Sekamar	60
Tabel 45	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Teman Sekamar Berpenyakit Kulit	61
Tabel 46	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi	62

	Membersihkan Lantai Kamar	
Tabel 47	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Adanya Binatang yang Lalu-Lalang Melintasi Kamar	62
Tabel 48	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan IMT	63
Tabel 49	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Makan dalam Satu Hari	64
Tabel 50	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Frekuensi Minum Susu	64
Tabel 51	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Hepatitis	65
Tabel 52	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan TBC	66
Tabel 53	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Pharyngitis	66
Tabel 54	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Diabetes Mellitus (DM)	67
Tabel 55	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Penyakit Ginjal	67
Tabel 56	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan AIDS	68
Tabel 57	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Ruam Kulit	68
Tabel 58	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Flu	69
Tabel 59	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Paparan Radiasi	69
Tabel 60	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Minum Obat Flu	70
Tabel 61	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Minum Antibiotik	71
Tabel 62	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Minum Obat Anti Kejang	71
Tabel 63	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Minum Obat Penenang	72
Tabel 64	Hubungan Angka Kejadian Dermatofitosis dan Kebiasaan Minum Kortikosteroid	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Hubungan Antara Fase Saprofit dan Patogenik Pada Jamur Dermatofita	7
----------	--	---

ABSTRAK

PREVALENSI DERMATOFITOSIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA PADA SANTRI TSANAWIYAH DAN ALIYAH PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM SAKATIGA INDERALAYA

Hendi Fitriyadi Zulkarnain, 78 halaman, Agustus 2006

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Palembang

Dermatofitosis adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infeksi dan sensitisasi terhadap jamur dermatofita. Predileksi dermatofitosis adalah seluruh kulit tubuh yang memiliki lapisan keratin dan berambut. Dermatofitosis dibagi menjadi *Tinea capitis*, *Tinea corporis*, *Tinea barbae*, *Tinea kruris*, *Tinea manus*, *Tinea pedis*, *Tinea unguium* berdasarkan lokasi tubuh yang terkena dan *Tinea imbricata* berdasarkan gambaran klinis yang khas berupa lapisan keratin yang bersisik seperti sisik ikan. Penyakit ini erat hubungannya dengan kebersihan individu, kebersihan lingkungan dan tempat-tempat yang padat penghuninya seperti asrama atau penjara.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dermatofitosis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada santri Tsanawiyah dan Aliyah yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yang pertama dengan pengisian kuisioner berupa pertanyaan yang terdiri dari karakteristik sosiodemografi dan faktor-faktor resiko dermatofitosis, dan yang kedua adalah pemeriksaan klinis terhadap 79 santri yang menjadi subjek penelitian untuk mendiagnosis dermatofitosis.

Setelah dilakukan penelitian di lapangan, didapatkan sebanyak 18,9% dari seluruh responden yang diteliti menunjukkan gejala klinis dermatofitosis. Diagnosis dermatofitosis yang terbanyak adalah *Tinea kruris* 93,3%, disusul *Tinea corporis* 33,3%, *Tinea unguium* 13,3%, *Tinea barbae* 6,7%, *Tinea manus* 6,7%, dan *Tinea pedis* 6,7%. Sebagian besar dari santri yang terinfeksi dermatofitosis memiliki kebersihan individu dan lingkungan yang kurang, maka dari itu disarankan agar setiap santri dapat menjaga kebersihan individu dan lingkungannya.

Key word: Prevalensi; Faktor Penyebab; Diagnosis; Dermatofitosis pada santri

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Dermatofitosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh golongan jamur, dermatofita.¹ Golongan jamur ini dapat mencerna keratin kulit karena bersifat keratinofilik sehingga infeksi jamur dapat menyerang lapisan-lapisan kulit mulai dari stratum korneum sampai dengan stratum basalis, rambut dan kuku.¹

Dermatofitosis telah mendapat perhatian dan dikenal sejak zaman Yunani kuno. Orang Yunani menamakannya "herpes", oleh karena bentuk kelainan pada kulit tidak berambut (*glabrous skin*) dan kulit kepala (*scalp*) berkembang merupakan bentuk lingkaran yang makin lama makin besar. Hingga sekarang masih dipakai istilah herpes tonsurans, herpes sirsinata dan herpes desquamans. Orang Romawi menghubungkan istilah ini dengan larva cacing dan menggunakan istilah tinea. Perpaduan antara herpes (*ring*) dan tinea (*worm*) dalam bahasa Inggris melahirkan istilah *ringworm*.²

Dermatofitosis erat hubungannya dengan *personal hygiene* dan kebersihan lingkungan, tempat-tempat yang padat penghuninya seperti asrama, penjara, pengungsian dan sebagainya. Diantara faktor-faktor penyebaran infeksi dermatofitosis yang berhubungan erat dengan kebersihan pribadi dan lingkungan adalah faktor kelembaban daerah tubuh tertentu, ruangan yang lembab dan kurang mendapat sinar matahari, dan perlindungan tubuh seperti topi, baju, kaos kaki, sepatu dan sebagainya.¹

Penyakit ini dapat menyerang seluruh bagian tubuh yang mengandung keratin, dari kepala sampai ujung jari kaki. Jamur penyebabnya hidup di lapisan tanduk dari kulit dan memberikan rangsangan ke jaringan di bawahnya. Reaksi jaringan tersebut bervariasi dari desquamasi yang ringan sampai berat, bisa disertai hiperkeratosis ataupun timbulnya vesikulae. Bila reaksinya hebat, yang berarti penolakan tubuh

yang kuat, maka sering terjadi penyembuhan spontan. Sebaliknya bila reaksinya ringan, penyakit berjalan secara kronis.³

Jamur dermatofit ini dapat tetap hidup di kulit, kuku ataupun rambut selama jaringan ini tetap berproliferasi. Hal ini yang menerangkan mengapa infeksi pada rambut dapat terus berlangsung meskipun telah dicukur. Bagian rambut yang berproliferasi tidak pernah ikut terpotong kecuali bila dicabut. Kadang-kadang dermatofit bisa persisten tanpa menimbulkan gejala klinis sama sekali. Ini terutama di daerah kaki serta kuku.³

Indonesia adalah negara tropis yang beriklim panas dan lembab. Lingkungan yang demikian sangat membantu timbulnya penyakit jamur kulit. Namun belum ada data yang jelas mengenai jumlah penderita dermatofitosis di seluruh Indonesia. Pada penelitian Insiden Dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Jamil, Padang didapatkan hasil pada tahun 1997 ditemukan dermatofitosis 60% sedangkan pada tahun 1998⁴ meningkat menjadi 73%.⁴ di RSU Dr. Abdul Moeloek, Bandar Lampung didapatkan data penyakit dermatofitosis lebih banyak diderita kaum perempuan dengan kelompok usia terbanyak yaitu 25-44 tahun (22,5%), diikuti 15-24 tahun (22%) dan 5-14 tahun (15,2%) serta jenis terbanyak ditempati Tinea kruris (52%) disusul tinea versikolor (17,5%), tinea korporis (15,3%) dan kandidiasis (11,7%).⁵ Sementara itu data dari rekam medis penderita baru yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar dari Januari 1995-Desember 1998 menunjukkan insiden dermatofitosis superfisial adalah tinea korporis 29,56%, tinea kruris 31,09%, tinea pedis 9,09% dan pitiriasis versikolor 30,35%.⁶

Di Indonesia yang mayoritas penduduknya beragama Islam, banyak terdapat pondok-pondok pesantren. Adapun pola kehidupan dan sistem pendidikan dalam pondok-pondok pesantren di Indonesia biasanya tidak jauh berbeda antara satu dengan yang lain. Pada umumnya para santri tinggal bersama dalam satu pondok, dan setelah selesai mengaji atau melakukan kegiatan belajar mengajar yang lain, mereka kembali ke ruangan mereka masing-masing. Mereka biasanya tidur bersama-sama

dalam ruangan-ruangan yang terbagi, setiap ruangan rata-rata dihuni 10-30 anak/santri. Pola kehidupan seperti ini bila tidak ditunjang dengan kebiasaan hidup bersih dan teratur serta sarana yang cukup memadai, akan sangat menjamin berlangsungnya penyebaran dermatofitosis. Salah satu penelitian melaporkan santri yang menderita penyakit kulit di Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo penyakit scabies 99 kasus di tahun 2001 dan 124 kasus di tahun 2002, penyakit dermatitis 53 kasus di tahun 2001 dan 57 kasus di tahun 2002. Adapun kasus dermatofitosis tidak dilaporkan, namun salah satu penyebab utama penyakit tersebut adalah pemeliharaan kebersihan diri yang kurang.⁷

Mengingat jumlah kasus penyakit kulit yang cukup tinggi di pesantren yang notabene merupakan tempat utama dalam menggali ilmu agama Islam dengan sebuah konsep kebersihan dalam islam yang sangat tegas dari Rasulullah SAW "Kebersihan adalah bagian dari iman", maka melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui angka kejadian dermatofitosis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada santri yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya.

I.2. Rumusan masalah

Berapa angka kejadian dermatofitosis, jenis-jenis dermatofitosis dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya pada santri yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya?

I.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui angka kejadian dermatofitosis pada santri yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya
2. Untuk mengetahui jenis-jenis dermatofitosis yang diderita santri yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya
3. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi angka kejadian dermatofitosis pada santri yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya

4. evaluasi sistem kebersihan dan kesehatan asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya
5. Bahan bagi penelitian selanjutnya.

I.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang sebenarnya mengenai angka kejadian dermatofitosis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di asrama Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Inderalaya, sehingga diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran akan kebersihan pribadi maupun lingkungan pada penghuni asrama, serta membantu pengelola asrama dalam meningkatkan tingkat kesehatan santri yang tinggal di asrama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, R.S. Penyakit Jamur Kulit Edisi 2. Jakarta: EGC 2005: 17
2. Kuswadji, Penyakit Jamur, Klinis Epidemiologi Diagnosis dan Terapi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI 1983: 25
3. Agusni, I. Kasansengari. Kumpulan Naskah Simposium Dermato-Mikologi. Surabaya: Bagian Kulit dan Kelamin FK Unair 1982: 35
4. Hakim, Z. Insiden Dermatomikosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Jamil, Padang. Dalam: J Mikol Ked Indon 2000; 1(1): 1
5. Hamzah, M. S. Insiden Dermatomikosis Selama Periode Januari 1996-Desember 1998 di RSU Dr. Abdul Moeloek, Bandar Lampung. Dalam : J Mikol Ked Indon 2000; 1(1): 5
6. Amin, S. Dermatomikosis Superfisialis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Dalam : J Mikol Ked Indon 2000; 1(1): 9
7. Badri, M. Perubahan Pemeliharaan Kebersihan Diri Santri Melalui Pemberdayaan Ustadz di Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo Tahun 2003. [serial online] 2004 . oct ; 20;1 [3 screens]. Available from: <http://adln.lib.unair.ac.id/print.php?id=jiptunair-gdl-s2-2004-badrimoham-1277>. Accessed July 9, 2006.
8. Mansjoer, A. et.al. Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI 2000: 93
9. Budimulja, U. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI 1999: 87
10. Boel, T. Mikosis Superfisial. [14 screens]. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fkg/fkg-trelial.pdf>
11. Kasansengari, U.S. Kumpulan Naskah Simposium Dermato-Mikologi. Surabaya: Bagian Kulit dan Kelamin FK Unair 1982: 13

12. Nasution, AR. Penyakit Jamur Kulit dan Rambut Kepala di RSUD dr. Soedarso, Pontianak. Dalam: J Mikol Ked Indon 2000; 1(1): 13
13. Verbov, JL. Superficial Fungal Infections. Lancaster, England: MTP Press Ltd 1986: 1
14. Baratawidjaja, K.G. Imunologi Dasar Edisi Ke-5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI 2002: 307
15. Noble, S.L. Stamm, P.L. Diagnosis and Management of Common Tinea Infections. American Academy of Family Physicians of Alabama & Mississippi 1998. Available from: <http://www.aafp.org/afp/980700ap/index.html>
16. Rubeiz, N. Tinea. Lebanon: Department of Dermatology, American University of Beirut 2005. Available from: <http://www.emedicine.com/emerg/byname/tinea.htm>
17. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta 2002
18. Pratiknya, A.W. dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press 2000: 57
19. Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi Penyakit Akibat Gangguan Metabolisme dan Gizi dalam Kegawatdaruratan Medis. Palembang: Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Unsri 2005