

## **Pendampingan santri Pondok Pesantren Nurul Qomar dalam pencegahan dan penatalaksanaan penyakit akibat parasit**

Dalilah<sup>1</sup>, Chairil Anwar<sup>1</sup>, Dwi Handayani<sup>1</sup>, Gita Dwi Prasasty<sup>1</sup>, Susilawati<sup>1</sup>, Budi Santoso<sup>2</sup>, Abdul Harits Purnomo<sup>3</sup>, Abdul Halim Shiddiq<sup>3</sup>, Ulya Nahrani<sup>3</sup>, Muhammad Agung Izzulhaq<sup>3</sup>, Abarham Martadiansyah<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departemen Parasitologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

<sup>3</sup>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

<sup>4</sup>Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail:* dalilah@fk.unsri.ac.id

---

### **Abstrak**

Indonesia yang memiliki iklim tropis menyebabkan adanya masalah dalam hal kesehatan yaitu adanya penyakit infeksi tropik akibat parasit seperti kutu kepala atau pedikulosis kapitis dan kudis atau skabies. Pedikulosis kapitis dan skabies banyak terjadi pada kepadatan hunian yang tinggi antara lain pondok pesantren. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan melakukan diagnosis, pengobatan dan edukasi penyakit pedikulosis kapitis dan skabies seperti definisi penyakit, gejala penyakit, penularan, dan pencegahan penyakit. Acara edukasi dan sosialisasi penyakit dilaksanakan di aula Pondok Pesantren Nurul Qomar menggunakan media *LCD projector* serta poster. Sebanyak 161 orang yang hadir pada saat edukasi terdiri atas 154 orang santri, terdiri atas 58 orang santri laki-laki dan 96 orang santri perempuan, 2 orang ustadz serta 5 orang ustadzah yang juga merupakan guru pengajar di pesantren. Sebanyak 40 orang (15 santri putri dan 25 santri putra) secara klinis menderita penyakit scabies. Sedangkan, pada pemeriksaan kutu kepala dari 154 santri, ditemukan sebanyak 30 santri terinfeksi pedikulosis kapitis. Pengobatan dilakukan pada setiap santri yang terindikasi positif skabies dan pedikulosis kapitis, juga santri yang memiliki penyakit kulit lain akibat infeksi bakteri dan jamur.

**Kata kunci:** Skabies, Pedikulosis Kapitis, Penyakit Parasit, Pondok Pesantren

### **Abstract**

**Assistance for Nurul Qomar Islamic Boarding School Students in the Prevention and Management of Diseases Due to Parasites.** *Indonesia, which has a tropical climate, causes problems in terms of health, namely the existence of tropical infectious parasitic diseases such as pediculosis capitis and scabies. Pediculosis capitis and scabies often occur in high residential densities, including Islamic boarding schools. Community service activities are carried out by diagnosing, treating, and educating pediculosis capitis and scabies regarding disease definitions, disease symptoms, transmission, and disease prevention. Disease education and outreach events were held in the hall of the Nurul Qomar Islamic Boarding School using LCD projectors and posters as media. A total of 161 people who were present during the education consisted of 154 students, consisting of 58 male students and 96 female students, 2 ustadz and 5 ustadzah who are also teaching teachers at Islamic boarding schools. As many as 40 people (15 female students and 25 male students) clinically suffered from scabies. Meanwhile, in the examination of head lice from 154 students, 30 students were found*

to be infested with pediculosis capitis. Treatment was carried out for every student with positive indications of scabies and pediculosis, as well as students who had other skin diseases due to bacterial and fungal infections.

**Keywords:** Scabies, Pediculosis Capitis, Parasitic Disease, Islamic Boarding School

---

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia secara geografis berada dalam garis ekuator yang menyebabkan Indonesia memiliki iklim tropis. Tantangan yang harus dihadapi Indonesia beragam, dalam masalah kesehatan yang sering menjadi masalah adalah infeksi tropis akibat penyakit. Apabila ditinjau dari kulturalnya, Indonesia merupakan negara dengan mayoritas penduduknya adalah muslim yang memiliki lembaga pendidikan berbasis agama yaitu pondok pesantren atau *islamic boarding school*. Infeksi tropis yang menginfeksi individu yang berhubungan erat dengan lingkungan yang padat penduduk atau penghuni adalah pedikulosis kapitis dan skabies.<sup>1,2</sup>

Pedikulosis kapitis merupakan penyakit kulit kepala atau rambut manusia yang disebabkan oleh infestasi *Pediculus humanus var. capitis* yang bertahan hidup dengan cara menghisap darah dari hospes yaitu manusia.<sup>3</sup> Skabies atau sering disebut dengan kudis merupakan penyakit kulit disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* yang masuk ke dalam stratum korneum kulit manusia.<sup>4</sup> Penyakit skabies dan pedikulosis tersebar luas di masyarakat dan prevalensinya tinggi namun sering diabaikan karena tidak mengancam nyawa atau tidak berbahaya bagi kesehatan.<sup>5</sup> Gejala awal pedikulosis kapitis berupa rasa gatal di kulit kepala akibat liur dan ekskreta dari kutu yang masuk ke kulit ketika menghisap darah yang selanjutnya karena rasa gatal akan digaruk terus menerus, maka kulit kepala akan mengalami erosi, ekskoriiasi, dan infeksi sekunder, bahkan dapat mengeluarkan bau busuk.<sup>6</sup> Serupa dengan pedikulosis kapitis, skabies juga memiliki gejala gatal, yaitu gatal pada malam hari dan gatal berkelompok.<sup>7</sup>

Penyebaran pedikulosis kapitis dan skabies banyak terjadi pada tempat dengan kepadatan hunian yang tinggi misalnya pondok pesantren, barak, asrama, dan panti asuhan.<sup>17</sup> Sebagai contoh, prevalensi pedikulosis di Pondok Pesantren Subulussalam

Palembang sebesar 35,3% dengan mayoritas individu yang terinfeksi adalah perempuan.<sup>8</sup> Sedangkan penyakit kulit skabies menurut data Kemenkes 2016 menempati urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit tersering.<sup>9</sup> Selain itu, faktor lingkungan ada juga faktor perilaku hidup manusia terutama yang berkaitan erat dengan kebersihan diri juga memiliki pengaruh yang besar terhadap faktor risiko infeksi pedikulosis kapitis dan skabies.<sup>7</sup> Faktor resiko lain yang berkaitan erat dengan infeksi pedikulosis kapitis dan skabies antara lain tingkat pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin, umur, pemakaian barang bersama, serta *personal hygiene*.<sup>10</sup>

Angka kejadian infeksi pedikulosis kapitis dan skabies di Indonesia masih tinggi terutama tempat-tempat padat penduduk/ penghuni dan tempat dengan tingkat edukasi yang rendah. Kondisi yang memprihatinkan apabila santri di pondok pesantren yang seharusnya dapat nyaman belajar justru harus menderita akibat penyakit pedikulosis kapitis dan skabies. Padahal seharusnya penyakit pedikulosis kapitis dan skabies dapat dicegah dengan upaya promotif yang baik kepada individu. Kegiatan pengabdian ini diharapkan menjadi upaya dalam mendeteksi, mengobati dan mengedukasi pencegahan penyakit pedikulosis kapitis dan skabies terutama pada santri Pondok Pesantren Nurul Qomar Palembang dimana pada pesantren ini masih ditemukan kedua kasus penyakit parasit ini dengan angka prevalensi sebesar 30% untuk penyakit pedikulosis kapitis dan 40% untuk penyakit skabies. Deteksi penyakit pedikulosis kapitis dan skabies dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sedangkan edukasi dilakukan dengan cara presentasi interaktif yang berlangsung dua arah antara pemateri dan peserta (santri) yang diharapkan dapat menyadarkan urgensi kesehatan pada santri dan lingkungannya.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pedikulosis kapitis merupakan penyakit pada rambut dan kepala manusia yang disebabkan oleh ektoparasit obligat *Pediculus Var Humanus Capitis*.<sup>11</sup> Gejala awal yang paling sering timbul adalah rasa gatal lalu jika digaruk terus menerus, maka akan menimbulkan erosi, ekskoriasi dan infeksi sekunder akibat *Staphylococcus aureus* (misalnya selulitis, impetigo,

pioderma).<sup>11</sup> *Gold standard* untuk menegakkan diagnosis pedikulosis kapitis adalah dapat menemukan atau mendeteksi kutu hidup atau nimfa pada kulit kepala atau telur pada batang rambut terutama dicari di daerah oksiput, temporal (belakang telinga), dan di dekat bagian belakang leher.<sup>11,12</sup> Pedikulosida topical merupakan lini pertama yang efektif untuk mengobati individu dengan infestasi pedikulosis aktif yang diaplikasikan pada seluruh permukaan kulit kepala.<sup>13</sup>

Skabies merupakan penyakit kulit yang diakibatkan kontak langsung maupun tak langsung yang diakibatkan infestasi parasit *Sarcoptes scabiei varian hominis* dengan gejala yang khas pada penyakit ini adanya gatal pada malam hari pada regio yang memiliki lapisan kulit luar yang tipis, misalnya: sela-sela jari dan pergelangan tangan bagian medial atau molar.<sup>4</sup> Diagnosis definitif dari skabies adalah ditemukannya *S. scabiei* pada semua fase siklus hidupnya (larva, nimfa, tungau dewasa) atau kotoran dari tungau (skibala).<sup>14</sup> Diagnosis skabies juga dapat menggunakan tanda kardinal yaitu gatal pada malam hari, gatal berkelompok, ditemukan terowongan, dan ditemukan *S. scabiei* apabila minimal dua dari empat tanda positif maka dapat ditegakkan diagnosis skabies.<sup>4</sup>

Tingginya prevalensi pedikulosis kapitis dan skabies pada suatu tempat berkaitan erat dengan adanya faktor resiko individu dan lingkungan. Faktor risiko individu yang berperan pada infeksi pedikulosis kapitis dan skabies antara lain kondisi sosiodemografi dari individu misalnya usia, ras, jenis kelamin, dan tingkat pengetahuan.<sup>10</sup> Selain itu, praktik kebersihan diri individu juga berperan terhadap infeksi pedikulosis kapitis dan skabies.<sup>7,15</sup> Faktor risiko yang berkaitan erat dengan lingkungan antara lain kepadatan penduduk, praktek pinjam meminjam barang pribadi, dan sanitasi lingkungan.<sup>10</sup> Faktor-faktor risiko tersebut dapat menyebabkan terjadinya wabah pedikulosis kapitis dan skabies pada suatu tempat apabila tidak dideteksi dini dan pengobatan segera.<sup>7</sup>

### 3. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Qomar

dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk diagnosis pedikulosis kapitis dan skabiasis dan edukasi ke santri dan pengurus Pondok Pesantren Nurul Qomar yang dilakukan dengan cara presentasi metode dialog interaktif yang berlangsung dua arah antara pemateri dan peserta (santri) dan pemasangan poster tentang pedikulosis kapitis dan skabiasis pada kamar santri. Total khalayak sasaran pada kegiatan ini berkisar 150 orang. Kegiatan diawali dengan pengarahannya singkat. Kemudian, santri akan dianamnesis dan dilakukan pemeriksaan fisik, pada penyakit skabiasis dilakukan kerokan kulit dan inspeksi lesi untuk mengidentifikasi tanda kardinal, sedangkan pada penyakit pedikulosis kapitis pemeriksaan fisik dilakukan dengan menyisir menggunakan sisir kecil bergerigi halus untuk mencari kutu. Setelah itu, dilakukan rekapitulasi terhadap hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang digunakan sebagai pertimbangan pemberian terapi pada individu positif pedikulosis kapitis dan skabiasis. Kemudian kegiatan ditutup dengan edukasi dengan cara presentasi dan dialog interaktif yang berlangsung dua arah antara pemateri dan peserta (santri) yang diharapkan peserta dapat memahami materi secara menyeluruh.



(A)

(B)

Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan (A) dan Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kerokan kulit pada skabies (B).

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pondok Pesantren Nurul Qomar terletak di Lorong Langgar Damai, Lawang Kidul, Kecamatan Ilir Timur II, Kota Palembang. Letak Pondok Pesantren Nurul Qomar ini

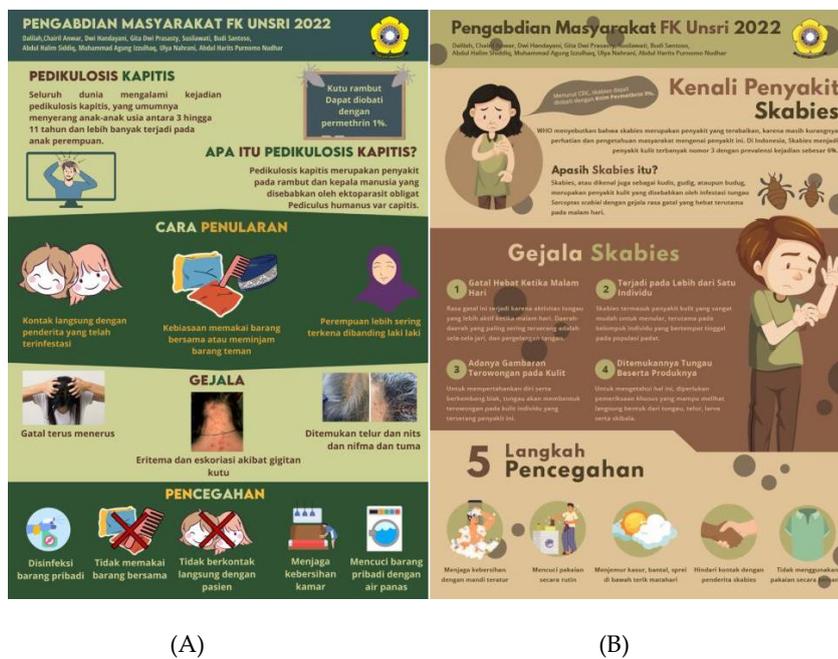
strategis karena berada di dekat jalan provinsi dan berada di tengah-tengah pemukiman warga. Pondok ini terdiri dari beberapa bangunan gedung yang digunakan untuk menunjang kegiatan belajar dan mengajar. Ketika masuk ke dalam pondok, maka akan terlihat lapangan pondok yang biasa digunakan untuk olahraga atau upacara, kemudian ada bangunan ruang guru, ruang kelas, aula, koperasi, Unit Kesehatan Sekolah yang terpisah untuk putra dan putri, asrama putri dan putra yang dibangun terpisah satu sama lain. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di aula besar pesantren. Waktu kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan dilakukan tanggal Sabtu, 1 Oktober 2022, pembukaan kegiatan berupa sambutan dilakukan di aula. Kegiatan Penyuluhan dan pengobatan dilakukan mulai pukul 08.00-13.00 WIB.

Sebanyak 161 orang yang hadir pada saat penyuluhan terdiri atas 154 orang santri, terdiri atas 58 orang santri laki-laki dan 96 orang santri perempuan, 2 orang ustadz serta 5 orang ustadzah yang juga merupakan guru pengajar di pesantren. Acara penyuluhan dilaksanakan di aula Pondok Pesantren Nurul Qomar menggunakan LCD serta poster. Pada saat pemeriksaan dan pengobatan terhadap santri, ditemukan sebanyak 40 orang (15 santri putri dan 25 santri putra) secara klinis menderita penyakit skabies, kemudian dari 40 orang tersebut diambil kerokan kulitnya, sebanyak 2 santri positif secara mikroskopis ditemukan tungau penyebab skabies. Sedangkan, pada pemeriksaan kutu kepala dari 154 santri, ditemukan sebanyak 30 santri terinfeksi pedikulosis kapitis. Pengobatan dilakukan pada setiap santri yang terindikasi positif skabies dan pediculosis, juga santri yang memiliki penyakit kulit lain akibat infeksi bakteri, jamur.

Infeksi pedikulosis kapitis dan skabies ditransmisikan melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung antar penghuni asrama, apabila individu memiliki *personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan individu semakin rentan tertular dan menularkan infeksi pedikulosis kapitis dan skabies

Pada infeksi skabiasis cenderung banyak terjadi pada laki-laki karena perempuan cenderung lebih perhatian terhadap kebersihan diri yang berbanding terbalik dengan laki-

laki. Sedangkan pada pedikulosis kapitis lebih banyak terjadi pada perempuan karena memiliki rambut lebih panjang dan penerapan personal hygiene yang kurang seperti lebih sering melakukan kontak erat dengan sesama temannya, pada anak perempuan juga memiliki kebiasaan saling meminjam sisir dan aksesoris rambut saling meminjam jilbab, menggunakan jilbab dalam keadaan rambut basah dan kepala yang lembab akan menyebabkan kondisi lembab di rambut dan kulit kepala merupakan kondisi yang disukai *P.h. capitis* untuk berkembang biak.<sup>8</sup> Edukasi bagaimana cara penerapan personal hygiene yang baik dapat menjadi solusi untuk menambah pengetahuan dalam pencegahan mandiri terhadap pedikulosis kapitis dan skabies.



Gambar 2. Poster edukasi penyakit parasit pedikulosis kapitis (A) dan skabies (B).

## 5. SIMPULAN

Pengobatan dilakukan pada 40 orang santri yang secara klinis terindikasi positif skabies dan 30 orang santri terinfestasi pedikulosis kapitis. Pengobatan juga dilakukan pada santri yang memiliki penyakit kulit lain akibat infeksi bakteri dan jamur. Pondok Pesantren menjadi tempat yang berisiko terjadinya penularan pedikulosis kapitis dan skabies yang

masif dan cepat. Hal ini sangat berkaitan erat dengan cara pedikulosis kapitis dan skabies ditransmisikan dari individu satu ke individu yang lain. Diharapkan dengan penyuluhan yang telah dilakukan kepada 161 orang santri dan tenaga pendidik santri yang hadir dapat menambah pengetahuan dan praktek perilaku menjaga personal hygiene diri yang baik agar terhindar dari penyakit pedikulosis kapitis dan skabies. Edukasi yang dilakukan juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran santri dalam mencegah dan mengenali pedikulosis kapitis dan skabies. Kerjasama yang baik lintas sektor, pemerintah, akademisi, dan komunitas sekitar pondok juga sangat dibutuhkan untuk mendukung terwujudnya kondisi sehat pada penghuni pondok.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Pondok Pesantren Nurul Qomar yang memberikan dukungan berupa moral, waktu, dan tenaga serta memfasilitasi kegiatan, sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

### Referensi

1. Maryanti E, Lesmana SD, Novira M. Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *J Kesehat Melayu*. 2018;1(2): 73.
2. Mading M, Indriaty I. Aspect of epidemiology studies scabies in human. *J Penyakit Bersumber Binatang*. 2015;2(2): 9–17.
3. Cummings C, Finlay JC, MacDonald NE. Head lice infestations: A clinical update. *Paediatr Child Heal*. 2018;23(1): e18–32.
4. Kurniawan M, Ling MSS, Franklind. Diagnosis dan Terapi Skabies. *CDK-283*. 2020;47(2): 104–7.
5. Bartosik K, Tytuła A, Zając Z, Buczek W, Jaształ-Kniażuk A, Błaszkiwicz PS, Borzęcki A. Scabies and Pediculosis in Penitentiary Institutions in Poland—A Study of Ectoparasitoses in Confinement Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(17):6086
6. Rassami W, Soonwera M. Epidemiology of pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2012;2(11): 901–4.
7. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W. Buku Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. In: Menaldi SLS, editor. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016. p. 137–40.

9. Sari RP, Handayani D, Prasasty GD, Anwar C. Hubungan Penggunaan Baranag Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Santri di Pondok Pesantren Subussalam Palembang. 2022;8(2): 78–84.
10. Sunarjo M J, Hidayah I A. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2021;7(01): 2013–5.
11. Suwandi JF, Sari D. Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority*. 2017;6(1): 24–9.
12. Ronny P. Handoko AD. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. VII. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2019. 134 p.
13. Kang S. Fitzpatrick's Dermatology. 9th Edition. Vols. 1–2, McGraw-Hill Education. 2019. 4120 p.
14. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Barankin B, Hon KL. Paediatrics: how to manage pediculosis capitis. *Drugs Context*. 2022;11: 1–15.
15. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan Y. Panduan Praktik Klinis (PPK). Vol. 74, Journal of Organic Chemistry. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Indonesia; 2017. 131–132 p.
16. Akmal SC, Semiarty R, Gayatri G. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(3): 164.