

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN TINGKAT HIGIENITAS PADA PASIEN KULIT

1. Sylvia Puspita, Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : puspitasilvia07@gmail.com
2. Anis Eka Wulandari, Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : anisekawulandari@gmail.com
Korespondensi : puspitasilvia07@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih sangat dominan terjadi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia, disebabkan oleh jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat dan tingkat higienitas pada pasien kulit pondok pesantren di Klinik BMC. Penelitian ini menggunakan metode Cross Sectional yang dilakukan di Klinik BMC. Penelitian tentang penggunaan obat pada pasien kulit diambil dari data rekam medik pasien yang berasal dari pesantren dan tingkat higienitas diukur menggunakan kuesioner media google form. Sampel yang digunakan sebanyak 380 pasien. Hasil penelitian didapat persentase penggunaan obat penyakit kulit terbanyak untuk sediaan oral chlorpheniramine maleat dan methylprednisolon, sediaan topikal permethrin sebesar 18,16% dengan penyakit kulit terbanyak adalah skabies sebesar 37,91%. Dari penelitian tingkat higienitas dimensi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan sprei memiliki kategori baik (76%-100%)

Kata Kunci : Penyakit Kulit, Penggunaan Obat, Tingkat Higienitas

1. PENDAHULUAN

Kulit merupakan organ tubuh pada manusia yang sangat penting karena terletak pada bagian luar tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan seperti sentuhan, rasa sakit dan pengaruh lainnya dari luar (Nuraeni, 2016; Sifatullah & Zulkarnain, 2021). Kulit juga merupakan lapisan pelindung tubuh dari berbagai paparan dari luar tubuh / lingkungan. Kulit menjadi salah satu bagian tubuh yang cukup penting karena kondisi kulit dapat berpengaruh kepada penampilan yang dimiliki oleh individu terutama pada usia remaja. Kulit rentan mengalami beragam gangguan kesehatan baik yang diakibatkan oleh internal tubuh maupun eksternal tubuh (Farodissa et al., 2023)

Pada tahun 2008-2010 terdapat 3.154 orang (33,52%) penderita penyakit kulit akibat infeksi dari 9.409 penderita penyakit kulit maupun kelamin yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi. Dari keseluruhan penyakit kulit akibat infeksi, terdapat infeksi virus sejumlah 897 kasus (9,53%), infeksi bakteri sejumlah 584 kasus (6,20%) dan infeksi jamur superfisial sejumlah 1.673 kasus (17,78%) (Radityastuti & Anggraeni, 2018).

Penyakit kulit banyak ditemukan pada tempat dengan kepadatan penghuni yang tinggi seperti pondok pesantren (Sungkar, 2016; Nadiya et al., 2020). Santri pondok pesantren berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit. Penyakit kulit mudah menular karena personal hygiene umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Hygiene yang rendah dapat menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kulit (Muafidah, 2016; Abdillah, 2020). Penyakit kulit yang banyak terjadi di Pesantren yaitu skabies yang disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabie*, dibuktikan dengan penelitian Riyadhi (2014; Mayrona et al., 2018), di sebuah pondok pesantren yang berada di Kabupaten Lamongan prevalensi skabies di pondok pesantren adalah 70%. Peneliti lain dilakukan oleh Marminingrum (2019) santri di pondok pesantren Al- Hasan P terdapat sebanyak hampir semua santri laki-laki dan diantaranya 50% mengalami kejadian skabies.

Pengobatan penyakit kulit akibat infeksi jamur meliputi klotrimazol, mikonazole, cotrimoxazole, ketokonazole. Pengobatan penyakit kulit akibat infeksi virus yaitu asiklovir tablet, asiklovir krim. Pengobatan skabies yaitu scabimite. Golongan antialergi meliputi loratadine tablet, deksametason tablet, klorfeniramin maleat, cetirizine tablet, mebhidroline napadisilat, deksklorfeniramine maleat (Informasi Spesialite Obat, 2016; Haq et al, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lingga & Intannia (2021) tentang gambaran swamedikasi penyakit kulit pada masyarakat daerah Martapura, jenis obat yang banyak digunakan yaitu mikonazole nitrat salep, klotrimazole, ketokonazole salep, kombinasi asam salisilat dan salep, cetirizine, loratadine, amoxicillin, hidrokortison salep, klobetasol propionat salep, betametasone salep, deksamethasone tablet, neomisin salep, asiklovir salep. Frekuensi tertinggi yaitu golongan antifungi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan survey di salah satu klinik di P. P merupakan salah satu kota dengan keberadaan pondok pesantren terbanyak di Jawa Timur. Peneliti melakukan survei awal di Klinik BMC, Klinik BMC Lebih banyak melayani pasien penyakit kulit, dari Pesantren. Sehingga peneliti ingin mengetahui apa saja jenis penyakit kulit yang ada di Klinik tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran penggunaan obat dan tingkat higienitas pada pasien penyakit kulit di Klinik BMC

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan pada penelitian ini adalah mengetahui jenis dan jumlah obat penyakit kulit yang paling banyak digunakan di Klinik BMC, serta mengetahui tingkat higienitas pada pasien kulit di Kulit di Klinik BMC

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional.. Instrumen penelitian ini dilakukan dengan cara mencatat isi rekam medik di Klinik BMC. Indikator penelitian ini meliputi karakteristik demografi, bentuk sediaan, dan jenis obat penyakit kulit. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan diagnosa penyakit kulit (dilihat dari data rekam medik pasien) di Klinik BMC pada bulan Januari sampai bulan Maret 2022. Adapun kriteria inklusi (subjek penelitian memenuhi syarat) sampel pada penelitian ini sebagai berikut :Responden yang mendapatkan diagnosa penyakit kulit yang berasal dari Pesantren, responden dapat berkomunikasi membaca, dan menulis dengan baik, responden bersedia mengisi formulir untuk kuesioner. Mulai dari penyusunan proposal dan pengajuan perizinan penelitian yang ditujukan kepada pimpinan Klinik BMC dengan menyertakan proposal penelitian. Pengambilan data dari bagian rekam medik meliputi karakteristik demografi, bentuk sediaan obat, dan jenis obat penyakit kulit. Pengenalan dan meminta ketersediaan responden untuk mengisi kuesioner menggunakan google form. Variabel penelitian pada dasarnya adalah berupa segala sesuatu ataupun kuesioner yang dalam berbagai bentuk yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, sehingga dapat ditarik kesimpulannya. Teknik yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik sampling purposive. Sampel dihitung berdasarkan rumus sampel minimal Lameshow. Pada penelitian ini analisa data yang digunakan adalah deskriptif. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui presentase jenis obat penyakit kulit, bentuk sediaan, dan demografi. Analisa data ini digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pada kulit. Penelitian ini menggunakan media kuesioner dalam bentuk google form dengan 25 pertanyaan. Tingkat kebersihan diukur menggunakan Skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya bernilai 0 dan Tidak bernilai 1 untuk pernyataan favorable dan Ya bernilai 1 dan Tidak bernilai 0 untuk pernyataan unfavorable

4. HASIL PENELITIAN

a. Jenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki	192	50,53
2	Perempuan	188	49,47
Jumlah		380	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien penyakit kulit dari pesantren adalah laki-laki sebanyak 50,53%.

b. Usia

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	5-11 tahun	28	7,37
2	12-16 tahun	268	70,53
3	17-25 tahun	84	22,11
Jumlah		380	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berumur 12-16 tahun sebanyak 70,53%.

c. Jenis penyakit kulit dan penggunaan obat

Tabel 3. Karakteristik jenis penyakit kulit dan penggunaan obat

No	Jenis Penyakit	Penggunaan Obat		Jumlah	Prosentase (%)
		Sediaan Oral	Sediaan Tropikal		
1	Skabies	Methylprednisolone dan Chlorpheniramine Maleat	Permethrin	69	18,16
		Sefadroksil dan Methylprednisolon	Permethrin	4	1,05
		Sefadroksil dan Chlorpheniramine Maleat	Gentamisin	6	1,58
		Methylprednisolone dan Chlorpheniramine Maleat	Permethrin dan Gentamisin	16	4,21
		Sefadroksil dan Chlorpheniramine Maleat	Permethrin dan Gentamisin	12	3,16
		Sefadroksil + Chlorpheniramine Maleat + Ibu Profen	Permethrin	4	1,05
		Sefadroksil + Chlorpheniramine Maleat + Ibu Profen	Gentamisin	3	0,79
		Cefixime + Ibu Profen + Chlorpheniramine Maleat	Fusidic Acid	2	0,53
		Cetirizine Dihidroklorida	Permethrin	3	0,79
		Sefadroksil + Cetirizine	Permethrin	3	0,79
		Erythromisin + Ibu Profen	Fusidic Acid	7	1,84
		Cetirizine Dihidroklorida	Permethrin dan Gentamisin	5	1,32
		Erythromisin + Chlorpheniramine Maleat + Ibu Profen	Permethrin dan Gentamisin	2	0,53
		Erythromisin + Loratadine + Ibu Profen	Fusidic Acid + Permethrin	2	0,53
		Ibu Profen dan	Permethrin	2	0,53

No	Jenis Penyakit	Penggunaan Obat		Jumlah	Prosentase (%)
		Sediaan Oral	Sediaan Tropikal		
		Chlorpheniramine Maleat			
		Sefadroksil + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat	Permethrin	4	1,05
2	Dermatitis Seboroik	Dexamethasone dan Chlorpheniramine Maleat	Mometasone Furoate + Desonide	2	0,53
		Dexamethasone dan Chlorpheniramine Maleat	Desonide + Klobetasol	2	0,53
		Methylprednisolone dan Cetirizine Dihidroklorida	Triamcinolone acetonide + Econazole nitrate	1	0,26
		Methylprednisolone dan Mebhydroline	Klobetasol Propionat	2	0,53
		Methylprednisolone dan Mebhydroline	Ketokonazole	3	0,79
		Ketokonazole + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat	Mometasone Furoate	2	0,53
3	Dermatitis Kontak Alergika	Methylprednisolone + Mebhydroline + Pirantel Pamoat	Desonide	1	0,26
		Methylprednisolone dan Cetirizine Dihidroklorida	Mometasone Furoate	1	0,26
		Methylprednisolone dan Cetirizine Dihidroklorida	Klobetasol Propionat	1	0,26
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Gentamisin Sulfat	5	1,32
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Klobetasol Propionat	3	0,79
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Mometasone Furoate	1	0,26
4	Urtikaria Akut	Methylprednisolone + Loratadine + Pirantel Pamoat	Klobetasol Propionate	3	0,79
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Asam Salisilat	2	0,53
		Methylprednisolone	Klobetasol	2	0,53

No	Jenis Penyakit	Penggunaan Obat		Jumlah	Prosentase (%)
		Sediaan Oral	Sediaan Tropikal		
		+ Loratadine	Propionat		
5	Furunkulosis	Sefadroksil + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat	Fusidic Acid	11	2,89
		Erythromisin + Chlorpheniramine Maleat + Ibu Profen	Fusidic Acid	21	5,53
		Erythromisin + Ibu Profen	Fusidic Acid	11	2,89
		Erythromisin + Mebhydroline	Fusidic Acid	3	0,79
		Sefadroksil + Cetirizine Dihidroklorida	Imupirosin Kalsium	1	0,26
		Cefixime + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat	Gentamisin	2	0,53
		Sefadroksil + Ibu Profen	Ketokonazole	3	0,79
6	Dermatitis Kontak Iritan Akut	Sefadroksil + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat	Gentaisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	3	0,79
		Sefadroksil + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat	Mometasone Furoate	1	0,26
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	3	0,79
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Klobetasol Propionat	1	0,26
		Klindamisin + Methylprednisolone + Mebhydroline	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	1	0,26
7	Tinea Korporis	Griseofulvin dan Chlorpheniramine Maleat	Ketokonazole	18	4,74

No	Jenis Penyakit	Penggunaan Obat		Jumlah	Prosentase (%)
		Sediaan Oral	Sediaan Tropikal		
		Griseofulvin dan Cetirizine Dihidroklorida	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	2	0,53
		Griseofulvin dan Cetirizine Dihidroklorida	Fusidic Acid + Econazole nitrate	2	0,53
		Ketokonazole + Chlorpheniramine Maleat	Ketokonazole	4	1,05
8	Dermatitis Kontak Iritan	Erythromisin	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	2	0,53
		Cefixime + Ibu Profen	Imupirosin Kalsium	1	0,26
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Klobetasol Propionat	15	3,95
		Sefadroksil + Methylprednisolone Chlorpheniramine Maleat	Gentamisin Sulfat	5	1,32
9	Dermatitis Numularis	Methylprednisolone + Mebhydroline	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	8	2,11
		Sefadroksil + Methylprednisolone + Cetirizine Dihidroklorida	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	7	1,84
		Erythromisin + Methylprednisolone	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	5	1,32
10	Urtikaria	Methylprednisolone + Mebhydroline	Klobetasol Propionat	8	2,11
11	Herpes Zoster	Sefadroksil + Mebhydroline + Chlorpheniramine Maleat	Gentamisin Sulfat	3	0,79
		Sefadroksil + Diclofenac Sodium + Methylprednisolone	Asam Salisilat + Gentamisin Sulfat	2	0,53
		Valaciclovir +	Asam Salisilat	1	0,26

No	Jenis Penyakit	Penggunaan Obat		Jumlah	Prosentase (%)
		Sediaan Oral	Sediaan Tropikal		
		Sefadroksil + Diclofenac Sodium	+ Gentamisin Sulfat		
		Klindamisin + Parasetamol + Diclofenac Sodium	Asam Salisilat + Gentamisin Sulfat	1	0,26
12	Dermatitis Atopik	Methylprednisolone + Cetirizine Dihidroklorida	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	8	2,11
		Methylprednisolone + Mebhydroline	Mometasone Furoate	2	0,53
		Seadroksil + Paracetamol+ Cetirizine Dihidroklorida	Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide	1	0,26
13	DKA + DKI	Methylprednisolone + Mebhydroline	Mometasone Furoate	14	3,68
		Dexamethasone + Mebhydroline	Klobetasol Propionat	3	0,79
		Sefadroksil + Methylprednisolone + Mebhydroline	Fusidic Acid + klobetasol Propionat	2	0,53
14	Neurodermatitis	Chlorpheniramine Maleat	Desonide	1	0,26
		Dexamethasone + Chlorpheniramine Maleat	Diflucortolone valerate	4	1,05
15	Varicella	Cefixime + Chlorpheniramine Maleat	Gentamisin + Asam Salisilat	7	1,84
		Sefadroksil + Chlorpheniramine	Gentamisin + Asam Salisilat	3	0,79
16	Eritema	Cefixime + Chlorpheniramine Maleat + Ibu Profen	Fusidic Acid	5	1,32
		Erythromisin + Ibu Profen	Gentamisin	2	0,53
17	Dermatitis Kontak Iritan Kronik	Methylprednisolone + Mebhydroline	Klobetasol Propionat	3	0,79
Total				380	100

Sumber : data rekam medik Klinik Batara Medical Center

Dari hasil penelitian didapatkan jenis penyakit kulit dan penggunaan obat terbanyak penyakit kulit yaitu skabies sebanyak 37,89%, persentase obat penyakit kulit diketahui bahwa pasien yang mendapatkan obat penyakit kulit sediaan oral mayoritas chlorpheniramine maleat + methylprednisolone sebesar 22,37%, penggunaan obat penyakit kulit sediaan topikal mayoritas permethrin sebesar 18,16%.
Personal hygiene

Karakteristik responden berdasarkan personal hygiene

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kebersihan tangan dan kuku		
	- Personal hygiene baik	184	48,42
	- Personal hygiene cukup	150	39,47
	- Personal hygiene kurang	46	12,11
2	Kebersihan tangan dan kuku		
	- Personal hygiene baik	186	48,95
	- Personal hygiene cukup	162	42,63
	- Personal hygiene kurang	32	8,42
3	Kebersihan tangan dan kuku		
	- Personal hygiene baik	241	63,42
	- Personal hygiene cukup	101	26,58
	- Personal hygiene kurang	38	10,00
	Jumlah	380	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa, pada dimensi kebersihan tangan dan kuku diperoleh hasil sebesar 48,42% memiliki kebersihan tangan dan kuku baik, pada dimensi kebersihan handuk sebesar 48,95% memiliki kebersihan handuk baik, dan pada dimensi kebersihan tempat tidur dan sprei sebanyak 63,42% memiliki kebersihan tempat tidur dan sprei baik.

5. PEMBAHASAN

a. Jenis kelamin

Pada penelitian mengenai penggunaan obat penyakit kulit dan tingkat higienitas pada pasien penyakit kulit pondok pesantren di klinik BMC dilakukan pada keseluruhan pasien sebanyak 380 orang. Dari data penelitian pasien diketahui bahwa penderita penyakit kulit sebanyak 50,53% berjenis kelamin laki-laki, sedangkan sebanyak 49,47% adalah berjenis kelamin perempuan. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa laki-laki lebih dominan terkena penyakit kulit sedangkan perempuan lebih merawat diri dan menjaga penampilan.

Patologi kelainan kulit lebih sering dijumpai pada laki-laki daripada wanita (Harlim, 2017; Harto & Ferdi, 2022). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2015; Ghozali & Nurhastuti, 2023) di suatu pesantren di Jakarta Timur menunjukkan santri yang berjenis kelamin laki-laki (57,4%) lebih banyak mengalami penyakit kulit dibanding dengan santri yang berjenis kelamin perempuan (42,9%).

Santri putri identik dengan penyakit kulit ketika berada di lingkungan pondok pesantren. Hal ini dimungkinkan untuk terjadi mengingat kedekatan antara santri putri dengan santri putri lainnya. Santri putri cenderung sering berdekatan dengan santri putri lain. Tidak jarang juga santri putri yang menggunakan peralatan harian yang bergantian antara santri putri satu dengan santri putri lainnya. Hal inilah yang dimungkinkan menjadi pembeda bahwa tingkat penyebaran penyakit kulit pada

lingkungan pondok pesantren banyak dialami oleh santri putri. Ketika menjadi seorang santri, remaja putri akan menghilangkan ego mereka. Santri putri seringkali menyadari bahwa kehidupan mereka selama di pondok pesantren akan cukup lama. Kondisi inilah yang menjadikan remaja putri tidak jarang tidur satu bed, bergantian dalam menggunakan baju, dan bahkan bergantian dalam menggunakan alat mandi yang dimiliki. Ketika santri putri melakukan hal ini, santri putri seringkali merasa lebih nyaman. Namun dilain sisi, perilaku seperti ini akan memudahkan transmisi atau penyebaran penyakit di lingkungan santri putri

b. Usia

Dari data penelitian pasien penyakit kulit dengan umur 5-11 tahun sebanyak 7,37%, pasien dengan umur 12-16 tahun sebanyak 70,53%, pasien dengan umur 17-25 tahun sebanyak 22,11%. Mayoritas pasien penyakit kulit berumur 12-16 tahun sebesar 70,53%.

Hasil yang didapatkan juga telah sesuai dengan penelitian Joko dan Astrid (2016; Miftahurrizqiyah et al, 2020) bahwa tingkat pendidikan pasien tertinggi adalah pada kategori menengah yaitu tingkat SMP/ sederajat setara dengan umur 12-16 tahun dengan presentase 48,4%.

Pondok pesantren yang ada di Indonesia, cenderung dimulai ketika remaja berusia 12-16 tahun atau setingkat SMP / MTS. Hal ini menjadi wajar mengingat ketika waktu masuk pondok, santri biasanya menyelesaikan pendidikan sekolah dasar mereka terlebih dahulu. Selanjutnya remaja ini akan memulai kehidupan di pondok pesantren ketika mereka memasuki pendidikan SMP / MTS.

c. Jenis penyakit kulit dan penggunaan obat

Jenis penyakit kulit dan penggunaan obat terbanyak penyakit kulit yaitu skabies sebanyak 37,89%. Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. Skabies dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak tubuh (Rony, 2012; Efendi et al., 2020). Persentase obat penyakit kulit diketahui bahwa pasien yang mendapatkan obat penyakit kulit sediaan oral mayoritas chlorpheniramine maleat + methylprednisolone sebesar 22,37%.

Penggunaan obat penyakit kulit sediaan topikal mayoritas Permethrin sebesar 18,16%. Permethrin telah disetujui oleh United States Food and Drug Administration (USFDA) Aman dan efektif bila digunakan pada anak-anak berusia 2 bulan atau lebih, dan merupakan obat pilihan untuk pengobatan skabies. Permethrin dapat membunuh tungau dan telur (Rony, 2012; Efendi et al., 2020). Berdasarkan jurnal tentang skabies, pengobatan terbanyak yaitu jenis permethrin (Firza dkk, 2016; (Hidayat et al., 2022)).

Jenis penyakit kulit dermatitis seboroik sebesar 3,42%. Jenis obat yang digunakan yang terbanyak pada penyakit dermatitis seboroik sediaan oral kombinasi Methylprednisolone dan Methylprednisolone dan Methylprednisolone, sediaan topikal ketokonazole sebanyak 0,79%. Persentase jenis penyakit kulit urtikaria akut sebanyak 1,84%. Jenis obat yang diberikan untuk sediaan oral Methylprednisolone + Loratadine + Pirantel Pamoat dan sediaan topikal Klobetasol Propionate sebanyak 0,79%. Penelitian yang dilakukan oleh Muslimatul K, tahun 2021 bahwa Metilprednisolon merupakan satu-satunya jenis kortikosteroid yang diresepkan oleh dokter untuk urtikaria, yaitu sebesar 42,85%.

Persentase jenis penyakit kulit Dermatitis Kontak Iritan Akut sebanyak 2,63%. Pengobatan jenis penyakit kulit Dermatitis Kontak Iritan Akut meliputi kombinasi sediaan oral Sefadrosil + Methylprednisolone + Chlorpheniramine Maleat dan kombinasi sediaan topikal Gentamisin Sulfat + Fluocinolone Acetonide sebanyak 0,79%. Selanjutnya persentase jenis penyakit kulit tinea korporis sebanyak 6,84%.

d. Personal hygiene

Dimensi kebersihan tangan dan kuku diperoleh hasil sebesar 48,42% memiliki kebersihan tangan dan kuku baik. Hasil kuesioner masih ditemukan responden mencuci tangan tidak menggunakan sabun dan air mengalir. Dimensi kebersihan pakaian sebanyak 60,26% masuk dalam kategori baik. Hasil yang didapatkan telah sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Parman dkk (2017; Nadiya et al., 2020) bahwa sebanyak 61,9% memiliki kebersihan pakaian kurang baik atau cukup. Hasil kuesioner diketahui responden paling banyak menjawab selalu menjemur pakaian dibawah terik matahari. Panas matahari dapat membunuh bakteri pada pakaian. Responden selalu mengganti baju yang telah basah dan lembab oleh keringat.

Dimensi kebersihan handuk sebesar 48,95% memiliki kebersihan handuk baik. Dari hasil kuesioner masih ada responden yang menggunakan handu secara bersamaan. Penelitian yang dilakukan oleh Agsa dkk (2012; Indriani et al., 2021) bahwa kebersihan handuk, didapatkan hasil kategori baik dan buruk. Menurut Lita tahun 2015, sebaiknya tidak boleh memakai handuk secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apalagi bila handuk tidak pernah dijemur dibawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah bakteri yang ada pada handuk banyak sekali dan sangat beresiko untuk menularkan kepada orang lain.

Dimensi kebersihan tempat tidur dan sprei sebanyak 63,42% memiliki kebersihan tempat tidur dan sprei baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agsa dkk (2012; Indriani et al., 2021), kebersihan tempat tidur dan sprei paling banyak masuk dalam kategori baik. Menurut Parman dkk (2017; Nadiya et al., 2020), Responden kurang baik dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei dikarenakan responden beranggapan bahwa kasur dan sprei masih bersih sehingga responden tidak menjemur dan mencuci sprei 2 minggu sekali.

Personal hygiene (kebersihan perorangan) merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Salah satu fungsi dari personal hygiene adalah menjaga kondisi dan kebersihan kulit. Kulit merupakan lapisan terluar tubuh, termasuk organ dalam tubuh manusia. Peran kulit adalah menstabilkan tubuh dan membuang kotoran dan zat sisa dari dalam tubuh. Zat yang tersisa menjadi keringat dan dikeluarkan dari pori-pori kulit. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit setiap saat. Salah satunya adalah menjaga kebersihan yang baik, merawat kulit terlihat sehat dan tidak terlihat kusam. Pentingnya menjaga kesehatan kulit yaitu, agar tidak terkena bakteri, kuman, virus, alergi, dll dan menderita berbagai penyakit kulit

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan responden dan hasil distribusi pertanyaan mengenai kebersihan kulit, banyak santri yang menyatakan bahwa mereka memiliki alat mandi sendiri-sendiri. Jadi saat mandi mereka menggunakan alat mandi mereka masing-masing. Namun dari hasil penelitian juga menemukan bahwasanya tidak jarang santri yang bergantian dengan temannya dalam penggunaan alat mandi semisal menggunakan sabun mandi milik teman ketika sabun mandi mereka habis. Penggunaan sabun secara bergantian dapat menyebarkan penyakit melalui kontak tidak langsung sabun merupakan benda yang selalu santri gunakan untuk membersihkan diri. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab menularnya penyakit skabies pada santri. Santri dengan kebersihan kulit yang buruk lebih beresiko terkena penyakit kulit dibandingkan dengan santri dengan kebersihan kulit yang baik. Untuk itu sebaiknya santri menggunakan jenis sabun cair dari pada sabun batangan, meskipun keduanya dapat membersihkan tubuh dengan baik namun

sabun batangan lebih berisiko dari pada sabun cair. Hal ini karena jika sabun batang digunakan oleh beberapa orang bakteri pada sabun akan berpindah pada tubuh berbeda halnya dengan sabun cair yang memiliki kemasan dan tertutup rapat dan tidak mudah terkontaminasi oleh bakteri, dan dikemas dalam botol sehingga praktis dalam hal penyimpanannya.

6. KESIMPULAN

Penelitian gambaran penggunaan obat dan tingkat higienitas pada pasien kulit pondok pesantren di Klinik BMC, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Gambaran penggunaan obat penyakit kulit pada kasus scabies sebesar 37,91% pengobatan terbanyak sediaan oral chlorpheniramine maleat dan methylprednisolon, sediaan topikal permethrin sebesar 18,16%.
- b. Tingkat higienitas pasien penyakit kulit yang berasal dari pesantren dimensi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan spreng dan tempat tidur masuk dalam kategori baik

7. SARAN

Peningkatan personal hygiene pada santri yang berada di lingkungan pondok, harus menjadi perhatian bagi santri dan pengelola pondok pesantren. Memastikan kebersihan lingkungan pondok serta memastikan santri tidak saling menggunakan alat pribadi secara bergantian, akan menurunkan resiko terjadinya transmisi penyakit kulit pada santri di lingkungan pondok pesantren

8. DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, K. Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Medika Hutama (JMH)*, 02(01), 261–265.
- Aidha, Z., & Damayanti, Y. (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). Hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 25–28.
- Farodissa, ul, Setiyowati, E., Trisnasari Amini, N., Khasanah, N., Rohmah, S., Elma Gustiyani, Y., & Agung Hamzah Wicaksono, M. (2023). Pengetahuan Diri terhadap Kebersihan Tubuh pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 2023.
- Ghozali, I., & Nurhastuti, R. F. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dan Kebersihan Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Raden. *Journal Buana of Nursing*, 1(1), 9–14.
- Haq, M. I., Efriani, L., & Hadi, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Modern X Kabupaten. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 7(1), 41–45. <https://doi.org/10.51817/bjp.v7i1.475>
- Harto, T., & Ferdi, R. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 416–423.
- Hidayat, U. A., Hidayat, A. A., & Bahtiar, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Scabies dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Santri Manbaul Ulum. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(2), 33–38.
- Indriani, F., Guspianto, G., & Putri, F. E. (2021). Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Scabies Di Pondok Pesantren

- Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), 63–75. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i1.13752>
- Lingga, H. N., & Intannia, D. (2021). Self medication's description of skin disease in martapura regional community. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 5(1), 408–413.
- Marminingrum, P. P. (2019). *Analisis faktor scabies pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-hasan Ponorogo*. Universitas Airlangga.
- Mayrona, C. T., Subchan, P., & Widodo, A. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 7(1), 100–112.
- Miftahurriqiyah, P. G. D., Anwar, C., Handayani, D., Dalilah, A. I. A., & Ghiffari, A. (2020). Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan Dermoskop, Mikroskop dan Skoring di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah. *Syifa' MEDIKA*, 1–10.
- Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(2), 99. <https://doi.org/10.30829/contagion.v2i2.7240>
- Putri, Y. Y., Astuti, R. D. I., & Bhatara, T. (2020). Karakteristik tanda kardinal penyakit skabies pada santri di pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 127–128.
- Radityastuti, R., & Anggraeni, P. (2018). KARAKTERISTIK PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RSUP Dr. KARIADI SEMARANG PERIODE JANUARI 2008-DESEMBER 2010. *Media Medika Muda*, 2(2).
- Rosyidah, D. U., & Anam, Z. H. F. (2020). *Laporan Kasus: Cacar Air Pada Remaja Muda Usia 14 Tahun Di Pondok Pesantren*.
- Sifatullah, N., & Zulkarnain. (2021). Jerawat (Acne vulgaris): Review Penyakit Infeksi Pada Kulit. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals*, November, 19–23. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>