

## **Pengurangan kejadian pityriasis versicolor dan dermatofitosis di Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura**

**Afika Herma Wardani, Indra Taufik Sahli, Asrianto, Risma Hartati, Fajar Bakti Kurniawan, Rina Purwati**

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Indonesia

Penulis korespondensi: Afika Herma Wardani  
E-mail : afikahermawardani@yahoo.co.id

Diterima: 23 Oktober 2025 | Direvisi: 29 November 2025 | Disetujui: 30 November 2025 | Online: 30 November 2025  
© Penulis 2025

### **Abstrak**

Pityriasis versicolor dan dermatofitosis merupakan infeksi kulit yang umum terjadi di seluruh dunia, terutama di negara-negara tropis dan sub-tropis. Pityriasis versicolor menginfeksi 20-25% populasi global, dengan prevalensi mencapai 60% di daerah tropis. Di Indonesia, yang memiliki iklim tropis, dermatofitosis menempati urutan kedua setelah pityriasis versicolor, dengan tinea pedis dan tinea kurvis sebagai kasus terbanyak. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui penyuluhan dan edukasi mengenai infeksi kulit, serta monitoring aktivitas kebersihan diri anak-anak. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan anak-anak tentang penyakit kulit setelah kegiatan edukasi, serta penurunan kejadian pityriasis versicolor dari 37,5% menjadi 12,5% setelah intervensi. Saran diberikan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah infeksi kulit.

**Kata kunci:** abepura; dermatofitosis, edukasi; jamur; pityriasis versicolor.

### **Abstract**

Pityriasis versicolor and dermatophytosis are common skin infections worldwide, particularly in tropical and subtropical countries. Pityriasis versicolor affects 20–25% of the global population, with a prevalence of up to 60% in tropical regions. In Indonesia, which has a tropical climate, dermatophytosis ranks second after pityriasis versicolor, with tinea pedis and tinea cruris being the most frequent cases. Community service activities were conducted through counseling and education on skin infections, along with monitoring the children's personal hygiene practices. The evaluation showed an increase in the children's knowledge of skin diseases after the educational activities, and a reduction in the incidence of pityriasis versicolor from 37.5% to 12.5% following the intervention. Recommendations were provided to promote awareness of the importance of clean and healthy living behaviors in preventing skin infections.

**Keywords:** abepura; dermatophytosis, education; fungy; pityriasis versicolor.

---

### **PENDAHULUAN**

Pityriasis versicolor dan dermatofitosis tersebar di seluruh dunia, khususnya di negara-negara tropis dan sub-tropis yang memiliki lingkungan hangat dan lembab (Al-Janabi Ali H S, 2014). Pityriasis versicolor menginfeksi 20-25% penduduk dunia (Havlickova B et al., 2008). Prevalensi pityriasis versicolor di daerah tropis mencapai 60% dan lebih rendah di daerah subtropic atau empat musim (Radiono S. et al., 2013). Di Asia, prevalensi dermatofitosis mencapai 35,6%. Indonesia adalah negara dengan iklim tropis dengan suhu dan kelembaban tinggi. Kondisi cuaca tersebut sangat baik untuk

pertumbuhan jamur. Di Indonesia, kejadian dermatofitosis menempati urutan kedua infeksi kulit setelah pitriasis versicolor. Kasus dermatofitosis mencapai 52% dengan kasus terbanyak tinea pedis dan tinea kruris. Di Kota Jayapura Papua, penyakit infeksi kulit masuk ke dalam 10 besar penyakit tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2019).

Pityriasis versicolor adalah infeksi pada kulit yang disebakan oleh *Malassezia*, khususnya *Malassezia furfur* dan paling sering terjadi pada remaja dan dewasa (Mustika A et al., 2021). Dermatofitosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh jamur dermatofita yang menginfeksi pada bagian keratin seperti kulit, rambut, dan kuku (Levinson Warren, 2016). jamur dermatofita yang sangat penting dikelompokkan menjadi tiga genus, yaitu *Trichophyton*, *Epidermophyton*, dan *Microsporum* (Levinson Warren, 2016; Bhatia R et al, 2008). Jamur dermatofita dapat menginfeksi manusia (asthofilik), hewan (zoofilik), atau tumbuh di dalam tanah (Bhatia R et al, 2008). Penularan dari manusia ke manusia dapat terjadi melalui kontak langsung, tetapi penularan lebih sering terjadi melalui agen yang terinfeksi jamur dimana jamur dermatofita dapat bertahan selama berbulan-bulan. manusia biasanya terinfeksi jamur zoofilik dari sumber hewan baik melalui kontak langsung atau melalui rambut hewan terinfeksi yang tertinggal pada furniture.

Ada berbagai faktor risiko penyebab kejadian pityriasis versicolor dan dermatofitosis seperti personal hygiene, usia, jenis kelamin, ras, penggunaan yang tidak tepat dari antibiotik, obat imunosupresif, perubahan gaya hidup, kondisi iklim, faktor sosial, geografis, dan lingkungan yang dapat berubah (Maraki S et al, 2007; Jain N et al, 2008; Hosthota A et al, 2018). Personal hygiene yang buruk dapat menyebakan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit.

Infeksi kulit seperti Pityriasis versicolor dan dermatofitosis merupakan infeksi kulit superfisial yang paling banyak terjadi di panti asuhan (Effekharjo Y et al., 2015). Di panti asuhan, umumnya anak-anak tinggal bersama dengan anak lainnya dalam satu kamar. Dalam satu kamar umumnya ditinggali lebih dari 4 anak. Anak-anak pada umumnya memiliki aktivitas yang padat. Aktivitas yang padat menyebabkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan diri. Hal tersebut dapat menyebabkan tumbuhnya jamur kulit seperti pityriasis versicolor dan dermatofitosis. Penelitian Parliani D (2017), tentang identifikasi dermatofita pada santri di Pondok Pesantren Darussurus 3 Cimahi Selatan, ditemukan kejadian dermatofitosis oleh *Trichophyton mentagophytes* sebanyak 5%. Terdapat 4 Panti Asuhan yang terletak di Kota Jayapura, salah satu Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura. Hingga saat ini belum banyak yang memberikan intervensi terhadap santri di panti asuhan mengenai edukasi kebersihan diri (personal hygiene). Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengurangi kejadian infeksi kulit oleh jamur seperti pityriasis versicolor dan dermatofitosis di lingkungan panti asuhan Muhammadiyah Abepura.

## METODE

Lokasi kegiatan pengabdian Masyarakat di Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura. Metode pelaksanaan kegiatan adalah melalui penyuluhan dan monitoring. Mitra dalam kegiatan ini adalah Panti asuhan Muhammadiyah Abepura. Peserta yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 16 orang. Mitra berperan memonitoring kegiatan aktivitas kebersihan diri.

Pelaksanaan pengabdian Masyarakat ini meliputi 3 tahap. Pertama, tahap persiapan berupa perizinan dan surat menyurat serta pemeriksaan infeksi kulit. Tahap kegiatan berisi, pertama penyuluhan dan edukasi tentang infeksi kulit oleh jamur, cara penularan dan cara pencegahan. Kegiatan kedua berupa monitoring aktivitas kebersihan. Pada kegiatan ini anak-anak panti asuhan diberikan lembar cek list aktivitas kebersihan diri meliputi aktivitas mandi, mencuci baju, mencuci handuk, dan keramas. Tahap ketiga adalah evaluasi. Sebagai evaluasi kegiatan monitoring aktivitas kebersihan, dilakukan pemeriksaan infeksi kulit setelah selesainya kegiatan monitoring.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penyuluhan dan Edukasi Infeksi Kulit oleh Jamur

Kegiatan penyuluhan dan edukasi diikuti oleh anak-anak Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura. Peserta kegiatan sebanyak 16 anak yang terdiri dari laki-laki dan Perempuan (tabel 1).

Pengurangan kejadian pityriasis versicolor dan dermatofitosis di Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura

Kegiatan dimulai dengan pembukaan oleh mc kegiatan, kemudian sambutan dari ketua jurusan TLM, dilanjutkan sambutan dari kepala Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura. Sebelum memulai kegiatan penyuluhan dan edukasi, anak-anak diberikan pre-test yang berisi soal-soal pengetahuan mengenai infeksi kulit. Kegiatan penyuluhan dan edukasi kemudian dimulai. Isi penyuluhan dan edukasi antara lain pengenalan jenis-jenis penyakit kulit oleh jamur yaitu panu (pityriasis versicolor) dan tinea atau kurap (dermatofitosis), cara penularan penyakit kulit dan cara pencegahan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur. Pada kegiatan ini juga dibuka sesi tanya jawab. Di akhir kegiatan ini anak-anak diberikan post-test untuk mengukur pemahaman mereka tentang penyakit kulit oleh jamur. Berdasarkan evaluasi terhadap pre-test dan post-test ada kenaikan nilai dari sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dan edukasi (tabel 2). Hal ini menandakan anak-anak dapat memahami dan memperoleh pengetahuan mengenai penyakit kulit.

**Tabel 1.** Karakteristik peserta yang mengikuti kegiatan PKM (N=16)

Kriteria peserta	Jumlah
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	8
Perempuan	8
<b>Rentan usia</b>	
7-14	13
15-23	5

**Tabel 2.** Data peningkatan pengetahuan penyakit kulit oleh jamur

Nama anak	Pre-test	Pos-test
IK	40	90
AL	50	90
KA	30	70
JL	20	40
AB	60	70
SY	49	80
HE	30	60
FA	40	70
KT	40	70
Susi	30	50
FD	50	30
AM	60	100
UM	40	60
FT	50	100
SI	30	80
JL	30	30
<b>Rata-rata</b>	<b>40,56</b>	<b>68,12</b>



**Gambar 1.** Kegiatan penyuluhan dan edukasi infeksi kulit oleh jamur



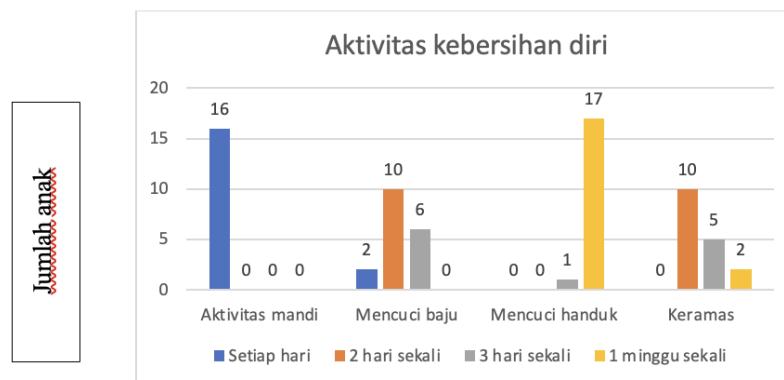
**Gambar 2.** Kegiatan pos test



**Gambar 3.** Foto bersama tim PKM dan peserta kegiatan

## Monitoring aktivitas kebersihan diri

Pada kegiatan ini peserta diberikan check list aktivitas kebersihan diri. Parameter kebersihan diri dalam kegiatan ini adalah frekuensi aktivitas mandi, frekuensi mencuci baju, frekuensi mencuci handuk dan frekuensi keramas. Aktivitas kebersihan ini di monitoring selama satu bulan. Hasil monitoring aktivitas kebersihan diri peserta terdapat dalam gambar 5.



**Gambar 5.** Aktivitas kebersihan diri anak-anak Panti Asuhan Muhammadiyah Abepura

Berdasarkan tabel 3 tentang pemantauan aktivitas kebersihan diri selama satu bulan, umumnya semua anak-anak mandi setiap hari. Pada aktivitas mencuci baju rata-rata anak mencuci baju setiap dua hari sekali. Berdasarkan aktivitas mencuci handuk hampir semua anak mencuci handuk setiap seminggu sekali. Aktivitas keramas umumnya dilakukan setiap dua hari sekali dan beberapa setiap tiga hari sekali serta dua anak setiap seminggu sekali.

## Evaluasi kejadian pityriasis versicolor dan dermatofitosis

Berdasarkan tabel 4, terdapat pengurangan kejadian panu di panti asuhan dari sebelum intervensi 37,5% menjadi 12,5%. Sementara dermatofitosis tidak ada pengurangan. Edukasi untuk pencegahan infeksi kulit karena jamur khususnya di panti asuhan maupun asrama penting untuk pencegahan penyakit kulit di lingkungan panti asuhan. Tempat tinggal bersama seperti panti asuhan adalah tempat dengan kemungkinan tersering kejadian infeksi kulit oleh jamur. Melalui kegiatan monitoring kebersihan diri, anak-anak belajar membiasakan diri untuk menjaga kebersihan diri.

**Tabel 4.** Kejadian pityriasis versicolor dan dermatofitosis sebelum dan setelah kegiatan

Penyakit kulit	Sebelum kegiatan PKM (%)	Setelah kegiatan PKM (%)
Pityriasis versicolor	37,5	12,5
Dermatofitosis	6,25	6,25

## SIMPULAN DAN SARAN

Pemahaman tentang penyakit kulit oleh jamur dapat ditingkatkan melalui edukasi terhadap anak-anak yang ditinggal di panti asuhan, pondok pesantren atau asrama sehingga mereka dapat mengenali bagaimana mencegah penyakit kulit oleh jamur khususnya panu. Pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pasanti asuhan dapat dtingkatkan melalui kegiatan pemantauan kebersihan diri.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan dana melalui DIPA 2024.

## DAFTAR RUJUKAN

- Al-Janabi, A. A. H. S. (2014). Dermatophytosis: Causes, clinical features, signs and treatment. *Journal of Symptoms and Signs*, 3(3).
- Bhatia, R., & Ichhpujani, R. L. (2008). *Essentials of medical microbiology* (4th ed.). India: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Effekharjo, Y., Balal, A., Taghavi, M., Rahimi, Z., & Nikaein, D. (2015). Epidemiology and prevalence of superficial fungal infections among dormitory students in Tehran. *JMR*, 2(1), 49-54.
- Havlickova, B., Victor, A., & Friedrich, M. (2008). Epidemiological trends in skin mycoses worldwide. In *Mycoses* (Vol. 52, p. 5). Vijayawada: Blackwell Publishing
- Hosthota, A., Gowda, T., & Manikonda, R. (2018). Clinical profile and risk factors of dermatophytoses: A hospital-based study. *International Journal of Research in Dermatology*, 4(4), 508-513.
- Jain, N., Sharma, M., & Saxena, V. N. (2008). Clinic mycological profile of dermatophytosis in Jaipur, Rajasthan I. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 74, 274-275.
- Laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2019). Papua: Dinas Kesehatan Kota Jayapura.
- Levinson, W. (2016). *Review of medical microbiology and immunology* (14th ed.). United States of America: McGraw-Hill Education.
- Maraki, S., Nioti, E., Mantadakis, E., & Tselentus, Y. (2007). A 7-year survey of dermatophytoses in Crete, Greece. *Mycoses*, 50, 481-484.
- Parliani, D. (2017). Identifikasi dermatofita pada santri di Pondok Pesantren Darussur 3 Cimahi Selatan. Poltekkes Bandung: KTI. Retrieved from <https://repository.poltekkesbdg.info/items/show/1176>
- Radiono, S., Suyoso, S., & Bramono, K. (2013). Pitiriasis versikolor. In K. Bramono, S. Suyoso, W. Indriatmi, L. M. Ramali, S. Widaty, & E. Ervianti (Eds.), *Dermatomikosis superfisialis* (2nd ed., pp. 24-34). Jakarta: Badan Penerbit FKUI.