

Penanganan Penyakit Kulit dan Kelamin di Pesantren Muhammadiyah Manafi'ul Ulum Boyolali melalui Edukasi dan Standarisasi Penanganan Awal di Unit Kesehatan Sekolah

**Flora Ramona Sigit Prakoeswa^{*1}, Saiful Hidayat², Listiana Masyita Dewi³,
Rochmadina Suci Bestari⁴, Erika Diana Risanti⁵, Ratih Pramuningtyas⁶**

^{1,6} Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

^{1,6} Departemen Dermatologi dan Venereologi, RS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Department of Internal Medicine, Graduate School of Medicine, Kobe University, Japan

³ Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁴ Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁵ Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

*e-mail: frsp291@ums.ac.id

Abstrak

Penyakit kulit dan kelamin masih memiliki prevalensi tinggi di kalangan remaja terutama di lingkungan yang padat seperti pondok pesantren. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali dengan tujuan meningkatkan pengetahuan santri/santriwati mengenai penyakit kulit dan kelamin serta meningkatkan kapasitas pengelola Unit Kesehatan Sekolah (UKS) melalui penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) deteksi dini dan penanganan awal penyakit dermatovenereologi. Pendekatan community-based intervention dilakukan melalui tahap identifikasi masalah, penyusunan materi edukasi, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, evaluasi pengetahuan, serta penyusunan SOP UKS. Setelah melakukan survei awal dan identifikasi masalah, kami kemudian menyusun materi edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan para santri/santriwati. Setelah memberikan penyuluhan, hasil analisis kami menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan para santri/santriwati mengenai penyakit kulit dan kelamin tergolong cukup baik, namun prevalensi penyakit tetap tinggi. Oleh karena itu, dilakukan upaya tambahan berupa penyusunan SOP sederhana bagi guru di UKS agar mampu mengenali gejala awal serta melakukan penanganan awal terhadap kasus penyakit kulit dan kelamin ringan di lingkungan pesantren. Hasil evaluasi kami menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan adherensi guru UKS terhadap SOP cukup baik. Kombinasi edukasi kesehatan dan penguatan kapasitas UKS melalui SOP merupakan strategi potensial untuk mendukung deteksi dini dan pencegahan penyakit kulit dan kelamin di lingkungan pesantren.

Kata kunci: Penyakit kulit-kelamin, pesantren, standar operasional prosedur

Abstract

Dermatovenereological diseases remain highly prevalent among adolescents, particularly in densely populated settings such as pesantren. This community service program conducted at Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali, Indonesia, aiming to improve students' knowledge regarding skin and venereal diseases and to strengthen the capacity of the School Health Unit (UKS) staff through the development of Standard Operating Procedures (SOPs) for early detection and initial management of dermatovenereological conditions. A community-based intervention approach was implemented through several stages, including problem identification, development of educational materials, health examinations, health education sessions, knowledge evaluation, and SOP development for the UKS. Following an initial survey and health problem assessment, educational materials were developed according to the needs of the students. Health education improved students' understanding of skin and venereal diseases; however, the occurrence of dermatovenereological problems remained an important concern requiring additional intervention. A simplified SOP was developed for UKS staff to facilitate early recognition and initial management of common skin disease cases within the pesantren environment. Evaluation of the SOP implementation demonstrated good understanding and adherence among UKS staff. The combination of health education and SOP development represents a potential strategy to support early detection, prevention, and management of dermatovenereological diseases in pesantren.

Keywords: Dermatovenereological diseases, pesantren, standard operating procedure

1. PENDAHULUAN

Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan berbasis islam yang ada di Indonesia, yang di dalamnya mengajarkan berbagai macam pelajaran dari mulai agama sampai pendidikan formal (Badruddin, 2021). Namun, kehidupan di pesantren memiliki risiko tinggi terhadap kejadian penyakit kulit, akibat sistem kehidupan komunal di mana para santri tinggal dan melakukan berbagai aktivitas sehari-hari secara bersama dalam area yang relatif terbatas (Fitri & Ondeng, 2022). Kondisi tersebut memberikan banyak manfaat dalam pembentukan karakter dan pendidikan, namun di sisi lain dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit infeksi kulit yang mudah menular melalui kontak langsung maupun penggunaan fasilitas bersama, khususnya skabies dan pedikulosis kapitis. Tingginya prevalensi penyakit tersebut umumnya disebabkan oleh kepadatan hunian, kondisi lingkungan yang lembap, serta ventilasi yang tidak memadai (Li et al., 2025). Selain itu, kebiasaan berbagi peralatan pribadi dan rendahnya tingkat kebersihan diri turut berkontribusi terhadap penyebaran penyakit (Hernanda & Kesetyaningsih, 2024). Di samping penyakit kulit, gangguan kesehatan lain seperti demam, infeksi saluran pernapasan, serta masalah kesehatan mental juga banyak ditemukan akibat kondisi lingkungan yang padat, tingkat stres yang tinggi, dan perubahan cuaca (Neriza & Prasasti, 2026). Oleh karena itu, intervensi preventif melalui edukasi tentang higiene personal, perbaikan sarana prasarana, serta pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian penyakit di pesantren.

Pondok pesantren merupakan salah satu lingkungan dengan insidensi dan prevalensi penyakit kulit yang cukup tinggi, di antaranya skabies, pedikulosis kapitis, dan dermatofitosis. Sejumlah studi epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi skabies di lingkungan pesantren berkisar antara 32% hingga 42,9% (Hernanda & Kesetyaningsih, 2024; Zulaikha et al., 2024). Hal serupa juga ditemukan pada pedikulosis kapitis, dengan prevalensi mencapai 50,9% di salah satu pondok pesantren di Jawa Barat (Angelia et al., 2023). Sementara itu, dermatofitosis sering kali terabaikan meskipun prevalensinya dapat sangat tinggi, sebagaimana dilaporkan oleh Ghiffari et al., yang menemukan angka prevalensi sebesar 77,9% pada santri di sebuah pesantren (Ghiffari et al., 2020). Tingginya angka kejadian penyakit kulit di lingkungan pesantren kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sosio-budaya, faktor ekonomi, keterbatasan sarana sanitasi, serta tingkat pengetahuan para santri dan pengasuh (Angelia et al., 2023; Zulaikha et al., 2024). Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi dan peningkatan kapasitas pengelola pesantren sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Berdasarkan survei awal dan diskusi dengan pengelola Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta mengidentifikasi bahwa penyakit kulit menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh para santri. Permasalahan tersebut terutama berkaitan dengan keluhan dermatovenereologi seperti skabies, pedikulosis, serta keluhan kesehatan reproduksi pada santri. Kondisi ini menunjukkan bahwa diperlukan suatu intervensi yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan santri, tetapi juga meningkatkan kemampuan lingkungan pesantren dalam melakukan deteksi dini dan penanganan awal.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan penyakit kulit karena dapat meningkatkan pemahaman mengenai faktor risiko, cara penularan, serta langkah pencegahan penyakit (Iskandar et al., 2024). Namun demikian, peningkatan pengetahuan tidak selalu secara langsung menghasilkan perubahan perilaku maupun penurunan angka kejadian penyakit. Berbagai faktor lain seperti keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, keterlambatan mengenali gejala awal, serta belum adanya sistem penanganan awal yang terstruktur dapat menyebabkan penyakit tetap terjadi meskipun pengetahuan masyarakat telah meningkat (Nabilah et al., 2025; Salih et al., 2025).

Dalam konteks lingkungan pesantren, keberadaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki peran strategis sebagai unit pertama yang dapat melakukan identifikasi awal terhadap masalah kesehatan santri. Guru atau pengelola UKS merupakan pihak yang berinteraksi secara langsung dengan santri setiap hari sehingga memiliki peluang besar untuk mengenali tanda awal penyakit dan melakukan rujukan secara tepat waktu. Namun, keterbatasan pengetahuan dan belum

tersedianya pedoman sederhana dapat menjadi hambatan dalam optimalisasi fungsi UKS. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan yang mampu meningkatkan kapasitas pengelola UKS melalui panduan yang mudah dipahami dan diterapkan (Azizah et al., 2020; Nurochim & Nurochim, 2020).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan santri/santriwati mengenai penyakit kulit dan kelamin serta meningkatkan kapasitas pengelola UKS melalui penyusunan dan implementasi SOP penanganan awal penyakit dermatovenereologi di Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali. Melalui pendekatan berbasis edukasi dan penguatan sistem kesehatan internal pesantren, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model intervensi yang dapat diterapkan pada lingkungan pendidikan berasrama lainnya.

2. METODE

2.1. Desain dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan community-based intervention yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan santri/santriwati mengenai penyakit kulit dan kelamin serta meningkatkan kapasitas pengelola Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dalam melakukan deteksi dini dan penanganan awal penyakit dermatovenereologi. Kegiatan dilaksanakan di Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali, Jawa Tengah.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu identifikasi masalah kesehatan, penyusunan materi edukasi, pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) UKS, serta evaluasi hasil kegiatan. Evaluasi keberhasilan program dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi serta evaluasi pemahaman pengelola UKS terhadap SOP yang telah disusun.

2.2. Tahap Identifikasi Masalah dan Survei Awal

Pada tahap pertama, tim pelaksana melakukan survei awal di Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum yang berlokasi di Boyolali, Jawa Tengah. Dalam tahap ini, kami berdiskusi dengan pihak pengelola pesantren untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami santri/santriwati. Diskusi ini mencakup kondisi penyakit infeksi kulit menular, keluhan kesehatan reproduksi, serta fasilitas dan sumber daya yang tersedia maupun yang dibutuhkan. Kami juga berkoordinasi mengenai teknis pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan hasil survei awal, ditemukan bahwa masalah kesehatan yang sering dijumpai berkaitan dengan penyakit kulit menular, terutama skabies dan pedikulosis, serta beberapa keluhan kesehatan reproduksi pada santriwati. Hasil identifikasi tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam penyusunan materi edukasi dan rancangan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pesantren.

2.3. Tahap Persiapan Materi dan Instrumen Evaluasi

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, tim pelaksana mempersiapkan berbagai instrumen dan materi yang diperlukan. Persiapan ini meliputi penyusunan kuesioner untuk mengukur pemahaman santri sebelum dan sesudah kegiatan. Instrumen tersebut mencakup lima topik utama penyakit dermatovenereologi yang disesuaikan dengan hasil survei awal, yaitu pedikulosis kapitis, skabies, dermatofitosis, kesehatan reproduksi, serta dermatologi alergi dan imunologi. Kami juga menyusun materi edukasi yang akan disampaikan kepada santri dan pengajar/pengurus pesantren. Materi edukasi meliputi pengenalan penyakit kulit dan kelamin yang sering ditemukan di lingkungan pesantren, faktor risiko, cara penularan, upaya pencegahan, serta pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat. Pada tahap ini, tim juga menyusun rancangan Standar Operasional Prosedur (SOP) sederhana bagi UKS yang bertujuan membantu pengelola pesantren dalam mengenali tanda awal penyakit kulit dan kelamin serta menentukan langkah tindak lanjut dan rujukan yang diperlukan.

2.4. Tahap Pelaksanaan Kegiatan dan Evaluasi

Setelah semua persiapan dan koordinasi selesai, kegiatan inti dilaksanakan. Pelaksanaannya meliputi:

- a. Pengisian kuesioner sebelum materi diberikan.
Sebelum pemberian edukasi, peserta mengisi kuesioner pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mengenai penyakit kulit dan kelamin.
- b. Pemeriksaan kesehatan dan identifikasi kasus
Tim pengabdian melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap santri yang memiliki keluhan terkait penyakit kulit maupun keluhan kesehatan reproduksi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi kasus yang membutuhkan edukasi lebih lanjut maupun rujukan medis. Dilakukan juga pemberian obat bagi santri yang membutuhkan
- c. Pemberian edukasi Kesehatan
Edukasi diberikan melalui metode penyuluhan langsung menggunakan media presentasi, poster edukasi, serta media visual lainnya. Materi disampaikan dengan menyesuaikan tingkat pemahaman peserta agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. Post-test evaluasi pengetahuan
Setelah edukasi selesai, peserta kembali mengisi kuesioner post-test untuk mengevaluasi perubahan tingkat pemahaman setelah mendapatkan intervensi edukasi.
- e. Penyampaian SOP kepada pengelola UKS
SOP yang telah disusun diberikan kepada pengelola UKS sebagai panduan dalam mengenali gejala awal penyakit kulit dan kelamin, memberikan edukasi awal, serta menentukan kebutuhan rujukan ke fasilitas kesehatan.

2.5. Penyusunan dan Implementasi SOP UKS

Penyusunan SOP dilakukan melalui proses diskusi antara tim pengabdian dengan pengelola pesantren dan guru UKS. Proses penyusunan mencakup identifikasi kebutuhan, penyesuaian materi dengan kondisi pesantren, penyusunan alur pengenalan penyakit, serta penyusunan langkah awal yang dapat dilakukan oleh pengelola UKS.

SOP yang dikembangkan difokuskan pada penyakit yang sering ditemukan di lingkungan pesantren, terutama skabies dan keluhan kesehatan reproduksi pada santriwati. Penyusunan SOP bertujuan agar pengelola UKS memiliki pedoman sederhana dalam melakukan pengenalan awal kasus, edukasi pencegahan, serta menentukan kapan santri perlu mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

2.6. Tahap Monitoring dan Evaluasi Lanjutan

Tahap monitoring dan evaluasi lanjutan dilakukan untuk menilai keberlanjutan penerapan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, khususnya penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Monitoring dilakukan melalui komunikasi dan koordinasi lanjutan dengan pengelola Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali untuk mengetahui implementasi SOP serta kendala yang ditemukan selama penerapan di lingkungan pesantren.

Evaluasi lanjutan dilakukan dengan menilai pemanfaatan SOP oleh pengelola UKS dalam proses identifikasi awal penyakit kulit dan kelamin, kemampuan mengenali tanda dan gejala penyakit yang memerlukan tindak lanjut, serta kesesuaian alur rujukan apabila ditemukan kasus yang membutuhkan pemeriksaan tenaga kesehatan.

Selain evaluasi terhadap pengelola UKS, tim pengabdian juga melakukan pemantauan terhadap keberlanjutan edukasi kesehatan di lingkungan pesantren. Hasil monitoring digunakan sebagai bahan evaluasi untuk menentukan kebutuhan pengembangan program berikutnya, termasuk penguatan edukasi kesehatan secara berkala dan peningkatan kapasitas pengelola UKS dalam mendukung upaya pencegahan penyakit kulit dan kelamin.

2.7. Analisis Data

Data hasil pre-test dan post-test dianalisis untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing topik penyakit kulit dan kelamin.

Evaluasi terhadap implementasi SOP dilakukan secara deskriptif berdasarkan tingkat pemahaman pengelola UKS terhadap isi SOP dan kesesuaian SOP dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di lingkungan pesantren. Monitoring lanjutan dilakukan melalui komunikasi dengan pihak pesantren untuk mengetahui keberlanjutan penggunaan SOP dalam mendukung deteksi dini penyakit kulit dan kelamin.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan Kulit dan Kelamin di Lingkungan Pesantren

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum Boyolali diawali dengan proses identifikasi masalah kesehatan melalui survei awal dan diskusi dengan pihak pengelola pesantren. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, ditemukan bahwa penyakit kulit dan kelamin merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang sering dijumpai pada lingkungan pesantren. Kondisi kehidupan komunal dengan interaksi antar santri yang tinggi menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit, terutama penyakit yang ditransmisikan melalui kontak langsung maupun penggunaan fasilitas pribadi secara bersama (Azizah et al., 2020).

Berdasarkan hasil diskusi dengan pengelola pesantren, kegiatan pengabdian ini kemudian difokuskan pada dua pendekatan utama, yaitu peningkatan pengetahuan santri mengenai penyakit kulit dan kelamin serta penyusunan sistem pendukung melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Pendekatan tersebut dipilih karena peningkatan pengetahuan saja belum selalu mampu menghasilkan perubahan perilaku kesehatan apabila tidak disertai dengan sistem yang mendukung implementasi di lingkungan sehari-hari (Nurochim & Nurochim, 2020).

3.2 Gambaran Keluhan Penyakit Kulit dan Kelamin pada Santri

Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada santri/santriwati menunjukkan adanya berbagai keluhan yang berkaitan dengan masalah dermatovenereologi. Berdasarkan hasil identifikasi gejala, keluhan yang ditemukan antara lain kepala gatal, gatal pada malam hari, keputihan, kulit kering, gatal pada lipatan paha, jerawat, batuk, serta nyeri saat buang air kecil. Data lengkap mengenai distribusi keluhan ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Gejala Penyakit Kulit dan Kelamin

Gejala	Prevalensi [n (%)]
Kepala gatal	93
Gatal di malam hari	42
Keputihan	38
Kulit kering	65
Gatal di lipatan paha	82
Jerawat	97
Batuk	14
Nyeri buang air kecil	46

Keluhan terbanyak yang ditemukan adalah jerawat (97%), kepala gatal (93%), dan gatal pada lipatan paha (82%). Tingginya angka keluhan jerawat menunjukkan bahwa masalah kesehatan kulit pada remaja tidak hanya berkaitan dengan penyakit infeksi, tetapi juga mencakup gangguan dermatologi yang berhubungan dengan perubahan hormonal, kondisi kulit, serta faktor kebersihan personal (Damayanti - et al., 2022; Goh et al., 2023).

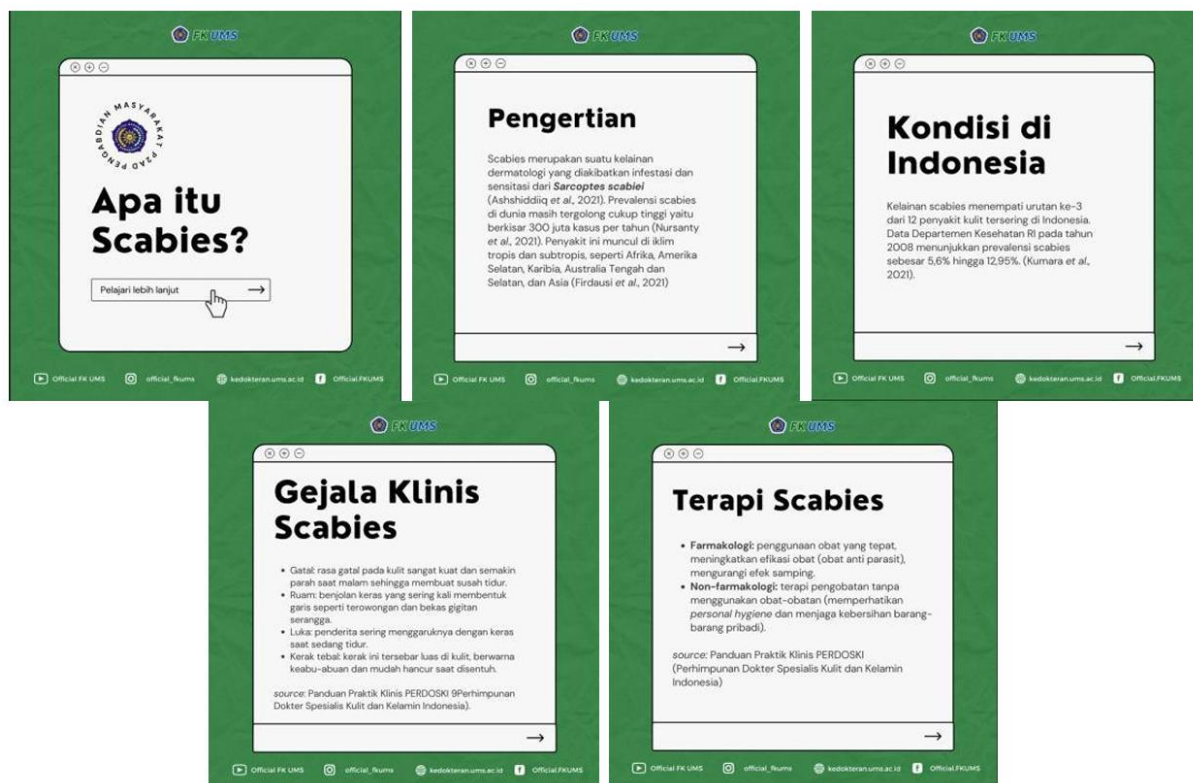
Sementara itu, keluhan kepala gatal dan gatal pada malam hari perlu mendapatkan

perhatian karena dapat berkaitan dengan penyakit kulit menular seperti pedikulosis kapitis dan skabies. Kedua penyakit tersebut sering ditemukan pada populasi yang hidup dalam lingkungan dengan kepadatan tinggi karena proses penularannya sangat dipengaruhi oleh kontak erat antar individu. Kondisi pesantren yang menerapkan pola kehidupan bersama menyebabkan upaya pencegahan dan deteksi dini menjadi aspek penting dalam pengendalian penyakit (Angelia et al., 2023; Hidayathillah et al., 2025; Nurprilinda et al., 2025).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan kulit di lingkungan pesantren memiliki karakteristik yang kompleks. Penyelesaian masalah tidak cukup hanya melalui pengobatan terhadap kasus yang ditemukan, tetapi juga membutuhkan upaya promotif dan preventif agar kejadian serupa dapat dicegah pada masa mendatang.

3.3 Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Santri

Berdasarkan temuan tingginya prevalensi gejala penyakit dermatovenereologi, muncul hipotesis bahwa tingkat pengetahuan santri mengenai kesehatan kulit dan kelamin masih rendah. Merujuk pada hasil diskusi dengan pengelola pesantren mengenai metode edukasi yang efektif, tim pengabdian menerapkan pendekatan penyuluhan melalui presentasi langsung kepada guru dan santri. Kegiatan ini didukung dengan distribusi poster edukatif yang ditempatkan pada majalah dinding sekolah sebagai media edukasi visual (Gambar 1). Selain itu, untuk memperluas jangkauan informasi, materi edukasi juga dipublikasikan melalui akun Instagram resmi Fakultas Kedokteran UMS (@official_fkums) sebagai bentuk diseminasi digital.



Gambar 1. Poster Publikasi Scabies

Evaluasi efektivitas edukasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test peserta. Pertanyaan dalam *pre-test* maupun *post-test* mencakup lima topik penyakit kulit dan kelamin yang disesuaikan dengan prevalensi penyakit berdasarkan hasil survei awal. Lima topik tersebut meliputi pedikulosis, skabies, dermatofitosis, kesehatan reproduksi, serta dermatologi alergi dan imunologi. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Pretest dan Posttest

Variabel	Pre-test (Rerata ± SD)	Post-test (Rerata ± SD)	Nilai P
Pedikulosis	66,13 ± 10,00	75,27 ± 17,54	<0,0001*
Skabies	65,70 ± 13,46	70,86 ± 16,85	0,023*
Dermatofitosis	72,90 ± 14,56	78,39 ± 17,02	0,001*
Kesehatan Reproduksi	69,89 ± 18,14	77,85 ± 19,27	<0,0001*
Dermatologi Alergi-Imunologi	70,22 ± 13,26	72,15 ± 13,09	0,336

Hasil pre-test menunjukkan bahwa para santri/santriwati memiliki tingkat pengetahuan dasar yang cukup memadai mengenai kesehatan kulit dan kelamin, dengan nilai rata-rata berkisar antara 65,70 hingga 72,90. Intervensi berupa penyuluhan terbukti efektif meningkatkan pemahaman santri/santriwati pada materi. Peningkatan bermakna ditemukan pada materi pedikulosis, skabies, dermatofitosis, dan kesehatan reproduksi, sedangkan pada topik dermatologi alergi dan imunologi peningkatan yang terjadi belum menunjukkan perbedaan bermakna. Peningkatan pengetahuan setelah edukasi menunjukkan bahwa pemberian informasi kesehatan melalui metode penyuluhan dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai penyakit kulit dan kelamin. Pengetahuan mengenai faktor risiko, cara penularan, serta langkah pencegahan merupakan komponen penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik (Widowati et al., 2025; Zainuddin et al., 2020).

Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan tidak selalu secara langsung menyebabkan penurunan kejadian penyakit. Penyakit kulit menular di lingkungan pesantren dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kondisi lingkungan, kepadatan hunian, kebiasaan berbagi barang pribadi, kepatuhan terhadap higiene personal, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, intervensi edukasi perlu didukung dengan sistem kesehatan lingkungan pesantren yang mampu melakukan identifikasi dan tindak lanjut secara berkelanjutan (Azizah et al., 2020; Hernanda & Kesetyaningsih, 2024; Zulaikha et al., 2024).

3.4 Penguatan Kapasitas UKS melalui Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingginya prevalensi skabies di lingkungan pondok pesantren dipengaruhi oleh sejumlah faktor termasuk usia, kebiasaan, dan tingkat pengetahuan (Hernanda & Kesetyaningsih, 2024). Meskipun demikian, berdasarkan hasil analisis kami, kami menduga bahwa tingginya prevalensi penyakit kulit dan kelamin tidak semata-mata disebabkan oleh kurangnya pengetahuan para santri/santriwati, tetapi juga oleh keterbatasan akses terhadap sarana kesehatan dan penanganan awal. Beberapa penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa tingginya prevalensi penyakit menular akibat parasit seperti skabies dan pedikulosis tidak hanya diakibatkan oleh tingkat pendidikan saja, melainkan juga dikarenakan terbatasnya akses terhadap sarana pengobatan (Abbasi et al., 2023; Rafi et al., 2025).

Oleh karena itu, kami menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pengenalan dan terapi awal penyakit skabies dan keputihan yang dapat digunakan oleh para guru yang bertugas di Unit Kesehatan Sekolah. Dalam proses penyusunannya, kami melakukan *focus group discussion* (FGD) dengan para guru untuk menggali pendekatan serta kemampuan mereka dalam mengenali dan mengidentifikasi kedua penyakit tersebut. Setelah melakukan evaluasi terhadap tingkat pemahaman para guru, kami melakukan finalisasi draft SOP pengenalan dan terapi awal penyakit yang kemudian diserahkan kepada para guru di UKS. Selain itu, kami juga membuat poster untuk memudahkan para guru dalam memahami SOP tersebut (Gambar 2). Penyusunan SOP dilakukan sebagai upaya memperkuat sistem deteksi dini penyakit kulit dan kelamin di lingkungan pesantren.

Selama ini, upaya pengendalian penyakit kulit di lingkungan pendidikan sering kali berfokus pada pemberian edukasi kepada peserta didik. Namun, keberhasilan program kesehatan

juga membutuhkan adanya pihak yang mampu melakukan pengamatan rutin, mengenali tanda awal penyakit, serta mengarahkan individu yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Dalam konteks pesantren, pengelola UKS memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan santri dalam aktivitas sehari-hari (Azizah et al., 2020; Nurochim & Nurochim, 2020).

SOP yang disusun memberikan panduan sederhana mengenai pengenalan tanda dan gejala awal penyakit kulit dan kelamin, langkah edukasi awal, serta rekomendasi tindak lanjut berupa rujukan apabila diperlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapan pengelola pesantren dalam melakukan respons awal terhadap masalah kesehatan santri. Keberadaan SOP menjadi aspek penting karena memberikan mekanisme keberlanjutan setelah kegiatan pengabdian selesai. Dengan adanya pedoman tertulis, pengetahuan yang diberikan selama kegiatan tidak hanya berhenti pada peserta edukasi, tetapi dapat diterapkan dalam sistem kesehatan internal pesantren.

3.5 Monitoring Keberlanjutan Program

Evaluasi awal menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan adherensi guru terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun bersama tergolong baik. Meskipun evaluasi jangka panjang terhadap pelaksanaan SOP di UKS berada di luar ruang lingkup pengabdian tahap ini, sinergi antara Fakultas Kedokteran UMS dan Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum tetap terjaga melalui komunikasi yang berkelanjutan. Berdasarkan umpan balik dari pengelola pesantren, SOP tersebut memberikan manfaat signifikan dalam deteksi dini kesehatan santri. Guru UKS kini mampu mengidentifikasi tanda-tanda kardinal skabies serta gejala keputihan abnormal secara mandiri. Kemampuan identifikasi awal ini memungkinkan pihak pesantren untuk melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan secara tepat waktu, meskipun tindakan pengobatan definitif tetap menjadi ranah tenaga medis.

Pendekatan berbasis penguatan kapasitas lokal seperti ini memiliki keuntungan karena memungkinkan program kesehatan tetap berjalan meskipun kegiatan pengabdian telah selesai dilaksanakan. Keberlanjutan program kesehatan di lingkungan pesantren sangat bergantung pada keterlibatan aktif pengelola internal pesantren sebagai pihak yang paling dekat dengan santri. Namun demikian, evaluasi jangka panjang mengenai dampak SOP terhadap perubahan perilaku maupun penurunan prevalensi penyakit kulit masih diperlukan. Monitoring secara berkala diperlukan untuk mengetahui efektivitas penerapan SOP dan kemungkinan pengembangan program kesehatan pesantren yang lebih luas.



Gambar 2. Standar Operasional dan Prosedur (SOP) yang dibuat untuk diterapkan di UKS

3.6 Keterbatasan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi pengetahuan dilakukan dalam periode sebelum dan sesudah edukasi sehingga belum dapat menggambarkan perubahan perilaku kesehatan dalam jangka panjang. Selain itu, evaluasi terhadap implementasi SOP UKS masih berada pada tahap awal sehingga belum dapat menilai dampaknya terhadap penurunan kejadian penyakit kulit dan kelamin.

Meskipun demikian, kegiatan ini memberikan dasar penting dalam pengembangan model intervensi kesehatan berbasis pesantren melalui kombinasi edukasi kesehatan dan penguatan sistem deteksi dini. Pendekatan serupa dapat dikembangkan pada lingkungan pendidikan berasrama lainnya dengan menyesuaikan karakteristik dan kebutuhan masing-masing komunitas.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan santri/santriwati tentang penyakit kulit dan kelamin saja belum cukup menurunkan prevalensi penyakit. Diperlukan upaya tambahan, seperti mempermudah akses pengobatan serta meningkatkan kemampuan keluarga dan guru di pondok pesantren dalam mengenali tanda awal penyakit. Penguatan kapasitas pengelola Unit Kesehatan Sekolah (UKS) melalui penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi strategi pendukung yang penting untuk meningkatkan kesiapan pesantren dalam mengenali tanda awal penyakit kulit dan kelamin serta menentukan tindak lanjut yang sesuai. Diperlukan monitoring dan evaluasi lanjutan untuk menilai efektivitas penerapan SOP serta dampaknya terhadap perubahan perilaku kesehatan dan penurunan kejadian penyakit kulit dan kelamin dalam jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para guru dan santri/santriwati Pondok Pesantren Manafi'ul Ulum di Boyolali, Jawa Tengah yang telah berkenan memberikan respons dan menjadi subjek dalam kegiatan pengabdian masyarakat kami.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, E., Daliri, S., Yazdani, Z., Mohseni, S., Mohammadyan, G., Hosseini, S. N. S., & Haghighi, R. N. (2023). Evaluation of resistance of human head lice to pyrethroid insecticides: A meta-analysis study. *Heliyon*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17219>
- Angelia, Sutanto, I. K., & Susanto, D. H. (2023). Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X Jakarta Barat. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 29(2), 129–137. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v29i2.2555>
- Azizah, N., Rohmah, J., Mushlih, M., & Kusumawardani, P. A. (2020). PHBS Santri dan Aplikasi UKS Pondok Pesantren Al-Hamdaniyah Buduran Siwalan Panji Sidaorjo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(1), 22–25. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i1.19583>
- Badruddin. (2021). Modernisasi Pendidikan Pesantren. *Aainul Haq: Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 1(II). <https://ejournal.an-nadwah.ac.id/index.php/ainulhaq/article/view/357>
- Damayanti -, Umborowati, M. A., Ollyvia, Z. Z., & Febriyana, N. (2022). The Impact of Acne Vulgaris on The Quality of Life in Teen Patients. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 10(2), 189–198. <https://doi.org/10.20473/jbe.V10I22022.189-198>
- Fitri, R., & Ondeng, S. (2022). Pesantren Di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter. *Al-Urwatul WUTSQA: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 42–54.
- Ghiffari, A., Ramayanti, I., Fath, R. A., & Badri, P. R. A. (2020). Pemeriksaan mikroskopis keluhan kulit pada santri Pesantren Khazanah Kebajikan kota Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.32539/Hummed.V1I1.24>
- Goh, C.-L., Wu, Y., Welsh, B., Abad-Casintahan, M. F., Tseng, C.-J., Sharad, J., Jung, S., Rojanamatin, J., Sitohang, I. B. S., & Chan, H. N. K. (2023). Expert consensus on holistic skin care routine: Focus on acne, rosacea, atopic dermatitis, and sensitive skin syndrome. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 22(1), 45–54. <https://doi.org/10.1111/jocd.15519>
- Hernanda, M. F., & Kesetyaningsih, T. W. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren X di Brebes, Jawa Tengah. *Health & Medical Sciences*, 1(3), 12–12. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.219>
- Hidayathillah, A. P., Pamungkas, P., & Pratama, M. (2025). Studi Femonologi Penyebab Kejadian Scabies pada Siswa di Pondok Pesantren. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(3). <https://doi.org/10.59894/jpkk.v4i2.960>
- Iskandar, A. C., Najihah, Yulis, R., Pailungan, F. Y., Nugroho, B. A., Edwin, A., Aisyah, N. A., Ariani, M., Uran, P. M., Winarti, W. A., Pareraka, O. R., & Asnur, R. (2024). Edukasi Pencegahan

- Penyakit Kulit Tropik Infeksi untuk Memperkuat Kemandirian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Remaja. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 278–283. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v5i2.426>
- Li, D., Chen, M., Li, W., Xu, X., & Li, Q. (2025). Global burden of viral skin diseases from 1990 to 2021: A systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1464372>
- Nabilah, H., El-Tsana, A. V., & Wasir, R. (2025). Menutup kesenjangan kesehatan: Peningkatan kesetaraan akses dan kualitas layanan kesehatan. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 511–518. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i3.1511>
- Neriza, R. A., & Prasasti, C. I. (2026). Hubungan Konsentrasi PM_{2,5} Udara Dalam Kamar Santri Dengan Keluhan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Santri di Pondok Pesantren PPTQ Ahmad Dahlan Ponorogo. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 5(1), 88–95. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v5i1.4792>
- Nurochim, S. N., & Nurochim, N. (2020). *Sosialisasi Pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Berbasis Pesantren di Wilayah Jabodetabek*. 1(2), 84–90. <https://doi.org/10.46576/rjpk.v1i2.572>
- Nurprilinda, M., Sitanggang, E. S. F., Djojoputro, M., & Cahyawari, D. (2025). Overview of Risk Factors for the Incidence of Pediculosis Capitis in Children. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(4), 1113–1122. <https://doi.org/10.37287/ijgh.v7i4.6907>
- Rafi, M. A., Hossain, M. G., Hasan, M. R., & Hasan, M. J. (2025). Prevalence and risk factors of scabies among orphans: A cross-sectional study in Bangladesh. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 19(10), e0013671. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013671>
- Salih, S., Jawahi, T. A., Salem, R. H. A., Alhazmi, S. A., Buayti, A. A., Alammari, A. H., Mashi, H. M., Dobe, L. A., & Muaddi, M. A. (2025). Bridging the knowledge-practice gap: A cross-sectional survey assessing physician knowledge, attitude and practice toward complementary and alternative medicine. *PLOS ONE*, 20(5), e0322613. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322613>
- Widowati, W., Wargasetia, T. L., Elisabeth, M., Haryanti, M. W., Rahmat, D., Girsang, E., Gondokesumo, M. E., Nindya, F. S., & Triharsiwati, D. N. (2025). Edukasi dan Pemeriksaan Kulit: Upaya Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Perawatan Kulit. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*, 6(1), 174–187. <https://doi.org/10.38048/jailcb.v6i1.4471>
- Zainuddin, S., Risnah, R., & Irwan, M. (2020). Penyuluhan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v8i1.120>
- Zulaikha, P. N., Nur, A. F., & Adriyani, R. (2024). Karakteristik Santri sebagai Faktor Risiko Timbulnya Gejala Skabies di Pondok Pesantren Salafiyah Kabupaten Banyuwangi. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 175–183. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.175-183>

Halaman ini dikosongkan