

Skrining Dan Pelayanan Kesehatan Kulit Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Kulit Di Desa Banyu Urip

Widyastuti^{1)*}, Peni Kusumasari²⁾, Rini Pratiwi³⁾, Benor Amri Mustaqim⁴⁾

^{1), 2), 3)}Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Indo Global Mandiri
Jl. Jend. Sudirman Km.4 No. 62, 20 Ilir D. IV, Kec. Ilir Tim. I, Palembang, Sumatera Selatan 30129

⁴⁾Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi, RSU YK Madira

*Email Penulis Koresponden: widyastuti_fk@uigm.ac.id

Received: 26/07/25; Revised: 15/08/25; Accepted: 18/08/25

Abstrak

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum dijumpai. Penyakit kulit tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial individu. Desa Banyu Urip merupakan desa di Kecamatan Tanjung Lago yang merupakan daerah lahan basah dengan penyakit terkait air merupakan salah satu keluhan yang umum dijumpai. Di wilayah pedesaan dan daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, permasalahan kulit seringkali tidak mendapatkan penanganan yang memadai, baik karena minimnya pengetahuan masyarakat maupun keterbatasan tenaga medis yang kompeten di bidang dermatologi dan venereologi. Sebagai bagian dari peran institusi pendidikan dalam mendukung program pemerintah mengenai kampus berdampak serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan melakukan konsultasi kesehatan, pengisian kuesioner serta menyampaikan edukasi yang relevan dengan kesehatan kulit. Pasien juga mendapatkan obat gratis sesuai resep dokter spesialis. Kegiatan ini diikuti oleh 100 orang masyarakat Desa Banyu Urip, 12 diantaranya memiliki keluhan kulit. Berdasarkan hasil survei, keluhan kulit paling banyak adalah eksem yang merupakan salah satu penyakit kulit yang sering dijumpai di daerah lahan basah. Kegiatan ini dilakukan sebagai salah satu upaya promotif dan preventif berbasis komunitas. Edukasi mengenai kesehatan kulit diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan kulit. Keterbatasan akses masyarakat pedesaan terhadap pelayanan medis terutama oleh Dokter Spesialis mengakibatkan perlunya kegiatan pengabdian ini dilakukan secara berkala.

Kata kunci: Lahan Basah, Penyakit Terkait Air, Edukasi, Konsultasi Kesehatan

Abstract

Skin disease is a common health problem. It impacts not only physical health but also the quality of life and individuals psychosocial. Banyu Urip Village, located in Tanjung Lago District, is a wetland area where water-related diseases are a common complaint. In rural areas and areas with limited access to healthcare, skin problems often go untreated, both due to a lack of public knowledge and a shortage of competent medical personnel in dermatology and venereology. As part of the role of educational institutions in supporting the government's program on impactful campuses and improving the quality of public health, this community service activity was carried out by health consultation, completing questionnaires, and providing education relevant to skin health. Patients also gets free medication according to a specialist doctor's prescription. This activity was attended by 100 residents of Banyu Urip Village, 12 of them had skin complaints. Based on the survey results, the most common skin complaint was eczema, a skin condition who frequently found in wetland areas. This activity was carried out as a community-based promotional and preventive effort. Education about skin health is expected to increase public knowledge and awareness regarding skin

health. Limited access to medical services especially from specialist doctors in rural area cause this community service needed to perform regularly.

Keywords : *Wetland Area, Water-Related Disease, Education, Health Consultation*

1. PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum dijumpai. Penyakit kulit tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial individu (Gisondi et al., 2023). Di wilayah pedesaan dan daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, permasalahan kesehatan seringkali tidak mendapatkan penanganan yang memadai, baik karena minimnya pengetahuan masyarakat maupun keterbatasan tenaga medis yang kompeten (Lakip, 2024.). Dermatitis, skabies, infeksi jamur serta impetigo masih mendominasi penyakit kulit di desa yang berada di lahan basah karena keterbatasan akses air bersih, sanitasi lingkungan dan higienitas personal yang buruk (Angraini et al., 2022; Santoso et al., 2024; Wulandari et al., 2025). Ketersediaan air bersih yang memadai dan berkualitas baik diperlukan untuk menunjang kesejahteraan manusia. Air bersih merupakan salah satu unsur sanitasi baik yang merupakan pilar utama pencegahan penyakit lewat air (Moh. & Rodhi, 2024). Higienitas personal yang baik dapat mengurangi risiko penyakit kulit. Penelitian Johaness dkk tahun 2024 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara higienitas personal dengan keluhan kulit (Ginting et al., n.d.). Penelitian Sonia dkk tahun 2023 menemukan penyakit kulit dialami oleh 70,5% responden dengan kebersihan kulit yang tidak baik (Heryanto et al., 2024). Di daerah lahan basah terutama di negara berkembang dengan sosial ekonomi yang belum memadai, sanitasi buruk masih merupakan masalah kesehatan terbesar. Peningkatan sanitasi dan higienitas merupakan langkah penting dan prioritas utama dalam promosi kesehatan.

Desa Banyu Urip terletak di Kecamatan Tanjung Lago merupakan daerah rawa pasang surut. Desa Banyu Urip masuk ke dalam tipologi genangan tipe B yaitu tipe lahan yang tergenang apabila terjadi pasang besar, namun karena perkembangan lahan menjadi pertanian maka topografinya menjadi tipe C yaitu tidak tergenang saat pasang besar (Sa'adah & Ridho, 2020). Kondisi ini menyebabkan risiko untuk timbulnya penyakit kulit semakin besar.

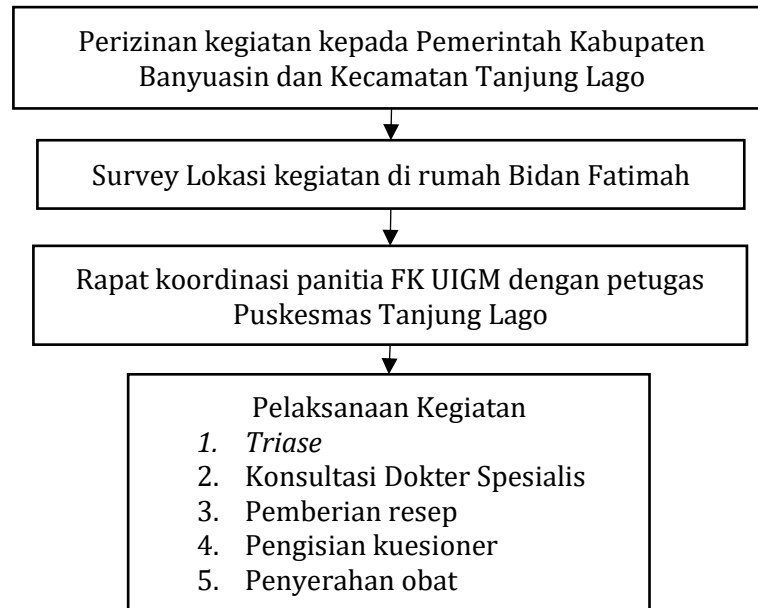
Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan kulit kepada masyarakat di Desa Banyu Urip. Kegiatan ini diharapkan tidak hanya memberikan manfaat langsung berupa pelayanan kesehatan, tetapi juga meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan kulit dan melakukan pemeriksaan dini ketika terdapat keluhan. Selain itu, data hasil deteksi kasus juga dapat menjadi bahan masukan bagi pemangku kebijakan dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat di masa mendatang.

2. METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan ini dilakukan secara insidental dengan melakukan pelayanan kesehatan serta membagikan kuesioner berisi 15 pertanyaan mengenai identitas, informasi kesehatan kulit, penilaian kegiatan serta saran kepada masyarakat yang datang dan memiliki keluhan kulit. Kegiatan ini dilaksanakan di Pos Kesehatan Desa Banyu Urip, Kecamatan Tanjung Lago pada tanggal 24 Mei 2025 dari pukul 09.00-12.00 WIB. Peserta dalam kegiatan ini adalah 100 orang masyarakat Desa Banyu Urip.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian meliputi pengurusan perizinan kegiatan dengan pemerintah kabupaten Banyuasin serta Kecamatan Tanjung Lago, survei lokasi kegiatan yaitu di rumah Bidan Fatimah, rapat persiapan dan koordinasi dengan melibatkan panitia FK UIGM dan petugas kesehatan puskesmas Tanjung Lago untuk menentukan jadwal kegiatan, sarana dan prasarana yang diperlukan serta jumlah masyarakat yang akan mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan. Terakhir berupa pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan

meliputi *triase* untuk memilah masyarakat dengan keluhan kulit, konsultasi, pemberian resep, pengisian kuesioner dan pemberian obat. Tahapan kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan berupa pelayanan kesehatan dilakukan mulai pukul 09.00-12.00 WIB. Kegiatan diawali dengan laporan pelaksanaan kegiatan oleh ketua kegiatan dr. Sarmudianta, M. Epid, kemudian dilanjutkan kata pembukaan oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indo Global Mandiri (FK UIGM) dr. Zulkifli, SpAn, KIC, M. Kes, MARS serta wakil bupati Kabupaten Banyuasin Netta Indian, S.P. (Gambar 2). Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat oleh dr. Wilma Hannie Daniel, M. KM. Acara dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan meliputi *triase* untuk memilah pasien dengan keluhan kulit (Gambar 3), pasien tersebut kemudian diarahkan untuk konsultasi dengan dokter spesialis kulit.



Gambar 2. Acara Pembukaan oleh Dekan FK UIGM dan Wakil Bupati Banyuasin



Gambar 3. Kegiatan *Triase*

Dari 100 orang yang datang berobat, setelah dilakukan *triase*, terdapat 12 pasien dengan keluhan kulit. Dari 12 pasien didapatkan 8 orang (66,67%) laki-laki dan 4 orang (33,33%) perempuan. Pasien dengan keluhan kulit diarahkan untuk melakukan pemeriksaan di pos pemeriksaan kulit oleh dr. Widyastuti, SpDVE untuk konsultasi dan peresepan obat (Gambar 4). Pasien kemudian mendapat resep dan menyerahkan resep di pos pengambilan obat. Sambil menunggu peracikan obat, pasien diberikan kuesioner untuk diisi.



Gambar 4. Konsultasi dan Edukasi Kesehatan Kulit

Hasil kuesioner didapatkan data sosiodemografi berupa usia pasien 9 orang (75%) dewasa, 2 orang (16,67%) lansia, dan 1 orang (8,33%) anak-anak. Data pekerjaan didapatkan petani 8 orang (66,67%) dan ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (33,33%). Petani merupakan pekerjaan dengan risiko terpapar bahan kimia seperti pestisida. Paparan pestisida dimulai dari proses pencampuran pestisida hingga panen. Selain paparan pestisida, pupuk juga dapat menjadi alergen pemicu dermatitis kontak.(Nanda, 2023) Dari tingkat pendidikan didapatkan 7 orang (58,33%) Sekolah Dasar (SD), 3 orang (25%) Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 2 orang (16,67%) Sekolah Menengah Atas (SMA). Distribusi demografi pasien dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Demografi Pasien dengan Keluhan Kulit di Desa Banyu Urip

| Karakteristik | Jumlah orang) | % |
|---------------------------|---------------|-------|
| Usia | | |
| 0-5 tahun | 0 | 0 |
| >5-10 tahun | 1 | 8,33 |
| >10-18 tahun | 0 | 0 |
| >18-59 tahun | 9 | 75 |
| >59 tahun | 2 | 16,67 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 8 | 66,67 |
| Perempuan | 4 | 33,33 |
| Tingkat pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 0 | 0 |
| SD | 7 | 58,33 |
| SMP | 3 | 25 |
| SMA | 2 | 16,67 |
| Sarjana/Magister/Diploma | 0 | 0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 0 | 0 |
| Ibu Rumah Tangga | 4 | 33,33 |
| Pegawai/Karyawan | 0 | 0 |
| Petani/Nelayan/Buruh | 8 | 66,67 |
| Wirausaha | 0 | 0 |

Data informasi kesehatan kulit didapatkan keluhan kulit eksim 11 orang (91,67%) dan panu 1 orang (8,33%). Eksim atau dermatitis merupakan penyakit kulit yang sering dijumpai pada daerah lahan basah. Penelitian Dian dkk tahun 2023 dari 50 sampel, menemukan dermatitis kontak dialami oleh 76% pasien (Setyoningsih et al., 2023). Semua pasien tidak memiliki anggota keluarga dengan keluhan serupa. Tidak ada pasien yang menggunakan handuk/baju bersamaan dengan anggota keluarga. Sepuluh orang (83,33%) mandi 2 kali sehari dan 2 orang (16,67%) mandi 3 kali sehari. Semua pasien menggunakan air PAM untuk mandi. Semua pasien menggunakan sabun untuk mandi, 7 orang (58,33%) menggunakan sabun batang dan 5 orang (41,67%) menggunakan sabun cair. Sembilan orang (75%) sudah berobat untuk keluhan ini namun belum sembuh, sedangkan 3 orang (25%) belum mencari pengobatan. Dari sembilan orang tersebut, 6 orang (66,67%) berobat ke dokter umum dan 3 orang (33,33%) berobat ke mantri/bidan (Tabel 2, Tabel 3).

Tabel 2. Distribusi *Skrining* Kesehatan Kulit

| Karakteristik | Jumlah (orang) | % |
|---|----------------|-------|
| Keluhan kulit | | |
| Kulit kering | 0 | 0 |
| Eksim | 11 | 91,67 |
| Panu | 1 | 8,33 |
| Lainnya | 0 | 0 |
| Anggota keluarga dengan keluhan serupa | | |
| Ada | 0 | 0 |
| Tidak ada | 12 | 100 |
| Penggunaan handuk/baju bersamaan | | |
| Ya | 0 | 0 |
| Tidak | 12 | 100 |

Tabel 3. Distribusi *Skrining* Kesehatan Kulit (Lanjutan)

| Karakteristik | Jumlah (orang) | % |
|------------------------------------|----------------|-------|
| Frekuensi mandi | | |
| 1x | 0 | 0 |
| 2x | 10 | 83,33 |
| 3x | 2 | 16,67 |
| Sumber air mandi | | |
| Sungai | 0 | 0 |
| Air Tampungan Hujan | 0 | 0 |
| Air Payau | 0 | 0 |
| Air Sumur | 0 | 0 |
| Air PAM | 12 | 100 |
| Penggunaan sabun | | |
| Ya | 12 | 100 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Jenis sabun | | |
| Batang | 7 | 58,33 |
| Cair | 5 | 41,67 |
| Sabun Colek | 0 | 0 |
| Pengobatan | | |
| Ya | 9 | 75% |
| Tidak | 3 | 25 |
| Tempat berobat | | |
| Dokter spesialis kulit dan kelamin | 0 | 0 |
| Dokter umum | 6 | 66,67 |
| Mantri/bidan | 3 | 33,33 |

Data penilaian kegiatan oleh masyarakat didapatkan penilaian baik oleh 10 orang (83,33%) dan sangat baik oleh 2 orang (16,67%). Semua pasien menilai kegiatan ini bermanfaat serta ingin diadakan lagi di masa mendatang (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Penilaian Kegiatan oleh Masyarakat

| Penilaian Kegiatan | F (orang) | % |
|--------------------|-----------|-------|
| Sangat baik | 2 | 16,67 |
| Baik | 10 | 83,33 |

Pasien diberikan pengobatan sesuai diagnosis dan diberikan edukasi untuk tidak melakukan pengobatan sendiri dan segera berobat jika ada keluhan kulit pada dokter umum atau dokter spesialis dermatologi dan venereologi jika tidak ada perbaikan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelayanan kesehatan kulit di Desa Banyu Urip telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan mendapat respon positif dari masyarakat. Kegiatan pengabdian ini menunjukkan gambaran demografi, *personal hygiene* dan informasi penyakit kulit pada masyarakat di desa Banyu Urip, Kecamatan Tanjung Lago. Hasil kuesioner dan pemeriksaan kulit menunjukkan bahwa 91,67% pasien mengalami eksim. Edukasi mengenai PHBS terutama

untuk kesehatan kulit saat pelayanan kesehatan dinilai sangat bermanfaat bagi masyarakat. Keterbatasan akses untuk mendapatkan pelayanan dari Spesialis Dermatologi dan Venereologi menjadi salah satu faktor penting yang mendasari perlunya kegiatan ini dilakukan secara berkala. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan serta deteksi dini penyakit kulit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, khususnya kepada Pimpinan kabupaten Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, Pemerintah Kecamatan Tanjung Lago, Kepala Desa Banyu Urip, Pimpinan dan Petugas puskesmas Kecamatan Tanjung Lago, serta Bidan Desa Posbindu tempat berlangsungnya acara atas dukungan dan perizinan terhadap kegiatan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada masyarakat Desa Banyu Urip atas peran aktif dan partisipasi selama kegiatan berlangsung. Selanjutnya, kepada Pimpinan yayasan IGM, pimpinan Universitas Indo Global Mandiri dan tim pelaksana dari FK UIGM, dosen serta mahasiswa serta tenaga kependidikan yang telah membantu sehingga kegiatan ini berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D. I., Prameswari, N. P., & Susanto, E. B. (2022). Scabies in an Adolescent with Poor Personal Hygiene. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 5(2), 78. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.73317>
- Ginting, J. B., Purba, A. B., Siregar, S. D., & Suci, T. (n.d.). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Desa Teluk Sentosa Kabupaten Labuhan batu. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(2).
- Gisondi, P., Puig, L., Richard, M. A., Paul, C., Nijsten, T., Taieb, C., Stratigos, A., Trakatelli, M., Salavastru, C., & the EADV Burden of Skin Diseases Project Team. (2023). Quality of life and stigmatization in people with skin diseases in Europe: A large survey from the 'burden of skin diseases' EADV project. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(S7), 6–14. <https://doi.org/10.1111/jdv.18917>
- Sonia, Heryanto, E., Oktavia, L., & Yustati, E. (2024). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungandengan Kejadian Penyakit Kulit Di Uptd Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Oku. *Indonesian Journal Of Health Medical*, 4(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024) *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.*
- Moh., S., & Rodhi, N. N. (2024). Edukasi Masyarakat Peduli Air Bersih Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Air Bersih. *Jurnal Abdimas Mandiri*, 8(3), 416–424. <https://doi.org/10.36982/jam.v8i3.4698>
- Nanda, N., & Susilawati, S. (2023). Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Pada Petani. *Zahra: Journal Of Health And Medical Research*, 3(1), 104–111. Retrieved from <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/415>.
- Sa'adah, R., & Ridho, M. R. (2020). Curah Hujan Dan Tinggi Muka Air Saluran Di Lahan Pasang Surut Kabupaten Banyuasin Rainfall And High Water Levels In Tide Land, Banyuasin District. *Jurnal Ilmu Perikanan Dan Air Tawar (Clarias)*, 1(1).
- Santoso, F. L., Anwar, A. I., Tabri, F., Amin, S., Adriani, A., & Arsyad, A. A. (2024). Profil Penyakit Kulit Penduduk Perkampungan Terapung Kepulauan Tihi-tihi dan Selangan, Bontang, Kalimantan Timur, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*. 51(2).
- Setyoningsih, D., Adriyani, R., Diyanah, K. C., & Elamin, M. Z. (2023). High Incidence of Contact Dermatitis in Communal Rainwater Harvesting Users in a Rural Area of Sampang, Madura, East Java, Indonesia. *Tropical Aquatic and Soil Pollution*, 3(1), 109–119. <https://doi.org/10.53623/tasp.v3i1.230>

Wulandari, D., Tampubolon, N. R., & Zukhra, R. M. (2025). Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah: Factors related to the incidence of dermatitis in school-age children in wetland areas. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 8(1). <https://doi.org/10.47539/jktp.v8i1.387>