

LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



PEMERIKSAAN LABORATORIUM
KESEHATAN PADA SAMPEL SPUTUM, FESES
DAN KEROKAN KULIT MASYARAKAT TPST
BANTAR GEBANG BEKASI

Oleh :

1. Intan Kurniawati P. M.Sc. / (Ketua)
2. Maulin Inggriani. M.Si. /(Anggota)
3. Noor Andryan Ilsan, M.Si. /(Anggota)
4. Siti Nurfajriah, M.Si / (Anggota)
5. Ria Amelia, M.Imun / (Anggota)
6. Elfira Maya Sari, M.Si / (Anggota)

STIKES MITRA KELUARGA
NOVEMBER 2017

HALAMAN PENGESAHAN
IAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Judul : Pemeriksaan Laboratorim Kesehatan pada Sampel Sputum, Feses dan Kerokan Kulit Masyarakat TPST Bantar Gebang Bekasi.
2. Bidang Pengabdian : Pemeriksaan Agen Penginfeksi
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama Lengkap : Intan Kurniawati Pramitaningrum
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 20052016
 - d. Pangkat / Golongan : -
 - e. Jabatan : Dosen
 - f. Jurusan / Prodi : DIII Analis Kesehatan
 - g. Alamat Rumah : Komplek PU, Jl Margahayu no 51 C.
 - h. Telp / Faks / Email : intankurniawatip@gmail.com
 - i. Disiplin Ilmu : Parasitologi
4. Jumlah Anggota : 5 orang
 - a. Nama Anggota : Maulin Inggriani, Noor Andryan Ilsan, Siti Nurfajriah, Ria Amelia, Elfira Maya Sari
 - b. Mahasiswa yang terlibat : 9 orang
5. Lokasi Kegiatan : Yayasan Dinamika Indonesi, Yayasan Tunas Mulia, Bantar gebang, Bekasi Timur. Lab STIKes Mitra Keluarga
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : September 2017
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 12.200.500

Bekasi, November 2017

Ketua Tim Pengusul

Ketua P3M

Intan Kurniawati P. M.Sc.

Afrinia Eka Sari, S.Tp, M.Si

Mengetahui,
Ketua STIKes Mitra Keluarga

Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan hikmat pada Kami sehingga masih diberi kekuatan untuk menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat ini.

Penyusunan laporan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kewajiban bagi dosen kepada STIKes Mitra Keluarga untuk melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Pada kesempatan ini pengabdian menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., S.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.
2. Siti Nurfajriah, S.Pd., M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Analis Kesehatan yang telah memberikan dukungannya untuk menyelesaikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini
3. Puskesmas Ciketing Udik, Yayasan Tunas Mulia dan Yayasan Dinamika Indonesia, dosen maupun mahasiswa yang sudah bekerjasama dengan baik selama proses pengabdian.
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu dalam membantu menyusun laporan ini.

Demikian kata pengantar dari kami, semoga laporan pengabdian kepada masyarakat ini dapat menjadi acuan perbaikan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya.

Bekasi, November 2017

Ketua Pelaksana PKM

(Intan Kurniawati P., S.Si., M.Sc)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I : ANALISIS SITUASI	1
BAB II : KHALAYAK SASARAN	3
BAB III : LOKASI KHALAYAK SASARAN	4
3.1 Jarak PT ke Khalayak Sasaran.....	4
3.2 Sarana Transportasi.....	4
BAB IV : TIM PELAKSANA.....	5
BAB V : AKTIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT.....	6
5.1 Bentuk Pelaksanaan Kegiatan.....	6
5.2 Waktu Efektif Pelaksanaan.....	6
5.3 Evaluasi Kegiatan	6
BAB VI : PARTISIPASI KHALAYAK SASARAN.....	13
BAB VII : SIMPULAN DAN SARAN.....	14
7.1 Simpulan.....	14
7.2 Saran.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	15
LAMPIRAN.....	16

BAB I

ANALISIS SITUASI

Daerah Bantar Gebang merupakan Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) terbesar di Indonesia yang berada di Kota Bekasi, Jawa Barat yang mampu menampung hingga 4.000 ton sampah dari DKI Jakarta (Luthfiyani, 2015). Masyarakat yang tinggal di wilayah Bantar Gebang sebagian besar memiliki mata pencaharian sebagai pemulung, baik anak maupun dewasa. Mayoritas anak-anak yang tinggal di daerah Bantar Gebang tidak mengikuti pendidikan formal dan lebih memilih menjadi pemulung akibat tuntutan ekonomi. Namun dengan munculnya yayasan-yayasan pendidikan gratis sehingga lebih banyak anak yang tertarik untuk bersekolah. Dua diantaranya adalah Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia yang berlokasi di Kelurahan Ciketing Udik dan Sumur Batu, Bantar Gebang. Yayasan Dinamika Indonesia merupakan yayasan pendidikan formal yang berdiri sejak tahun 1994.

Sampah berserakan, air tergenang dan bau menyengat terlihat hampir di seluruh daerah Bantar Gebang. Pemukiman warga berada disekitar gunung sampah baik pemukiman permanen maupun tidak permanen. Berdasarkan data Puskesmas Bantar Gebang I pada tahun 2008, kejadian penyakit tertinggi yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) kemudian diikuti dengan penyakit gigi, gastritis, diare, dan penyakit kulit. Angka kesakitan ISPA mencapai 15.271 jiwa sedangkan angka kesakitan penyakit kulit mencapai 1.961 jiwa (Wijayanti, 2009). Salah satu penyebabnya masalah tersebut adalah buruknya sanitasi lingkungan. Penyakit ISPA dan infeksi kulit merupakan masalah penting pada masyarakat yang bermukim di sekitar TPST.

Berdasarkan penelitian Yaktiani (2014), terdapat 91 dari 114 anak-anak yang tinggal di Bantar Gebang mengalami infeksi parasit usus. Berdasarkan penelitian Fauziah (2013), sebanyak 44,2% balita berusia 10 - 59 bulan di Kelurahan Sumur Batu Bantar Gebang mengalami diare. Hal ini diakibatkan sanitasi dan sarana air bersih yang masih kurang. Faktor lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingkat infeksi parasit usus tinggi. Infeksi protozoa usus akibat *Blastocytis* spp, *Giardia lamblia* dan

Entamoeba coli juga memiliki prevalensi yang tinggi pada anak dan dewasa di daerah Bantar Gebang (Rahmalia, 2014). Pada penelitian mengenai sanitasi lingkungan menunjukkan ketersediaan air bersih masih minim di Bantar Gebang sehingga potensial terjadinya infeksi parasit usus sangat tinggi (Anggarari, 2014).

Infeksi kecacingan yang banyak ditemukan di Indonesia adalah infeksi *Soil-Transmitted Helminth* (STH). Infeksi cacing yang termasuk STH adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus*, dan *Ancylostoma duodenale* (Ariyani, 2011). Infeksi Askariasis pada anak-anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan masalah penyerapan gizi. Tricuriasis dapat menyebabkan kerusakan jaringan usus dan menyebabkan anemia. Infeksi protozoa usus yang banyak terjadi di Indonesia disebabkan oleh *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli* dan *Blastocystis* sp. (Wahyudi, 2008).

Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia memiliki murid yang juga bekerja sebagai pemulung. Kondisi sanitasi yang buruk dan banyak sampah memungkinkan adanya infeksi bakteri dan bakteri usus. Kedua yayasan tersebut belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga pengabdian kepada masyarakat perlu dilakukan.

BAB II

PERMASALAHAN KHALAYAK SASARAN

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, masyarakat sekitar TPS Bantar Gebang memiliki sanitasi yang buruk sehingga muncul banyak gangguan kesehatan. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan saluran pernapasan, gangguan pencernaan yaitu diare yang disebabkan oleh bakteri dan parasit usus. Selain itu juga dimungkinkan adanya masalah infeksi penyakit kulit. Yayasan Dinamika dan Yayasan Tunas Mulia belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dengan feses. Anak-anak yang bersekolah di Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia rata-rata memiliki orang tua yang bekerja sebagai pemulung. Beberapa anak juga membantu orang tua sebagai pemulung. Puskesmas Ciketing Udik dan Puskesmas Sumur Batu diketahui juga belum memiliki program spesifik dalam memberantas beberapa gangguan kesehatan tersebut. Pemeriksaan tersebut dibutuhkan untuk memberikan gambaran umum terhadap penyebab gangguan kesehatan yang dialami masyarakat Bantar Gebang. Data yang diperoleh pada kegiatan PKM ini dapat menjadi acuan Dinas Kesehatan Bekasi umumnya dan Puskesmas Ciketing Udik dan Puskesmas Sumur Batu khususnya dalam membentuk program kesehatan yang sesuai dengan masalah yang dialami sasaran.

BAB III

LOKASI KHALAYAK SASARAN

3.1 Jarak PT ke Khalayak Sasaran

Jarak antara STIKes Mitra Keluarga ke Yayasan Tunas Mulia 16,2 Km, sedangkan jarak ke Yayasan Dinamika Indonesia adalah 13,7 Km.



Gambar 1. Jarak STIKes Mitra Keluarga ke Yayasan Tunas Mulia



Gambar 2. Jarak STIKes Mitra Keluarga ke Yayasan Dinamika Indonesia

3.2 Sarana Transportasi

Lokasi PKM berdekatan dengan pemukiman penduduk dan sering dilewati oleh kendaraan berat yang mengangkut truk sampah menuju TPST Bantar Gebang. Lokasi mudah dijangkau dengan mobil dan motor walaupun jalannya berkelok-kelok. Transportasi yang digunakan untuk mencapai kedua yayasan tersebut adalah motor dan mobil.

BAB IV

TIM PELAKSANA

Jumlah Peserta : Dosen 6 orang
Mahasiswa 9 orang
Gelar akademik tim : Dosen S2 6 orang
Gender : Laki-laki 2 orang
Perempuan 13 orang

Pelaksana kegiatan PKM terdiri dari 6 Dosen dan 9 mahasiswa STIKes Mitra Keluarga. Tim pelaksana merupakan dosen tetap STIKes Mitra keluarga dan berasal dari prodi DIII Teknologi Laboratorium Medik. Dosen yang melaksanakan kegiatan PKM ini merupakan dosen pengampu mata kuliah Bakteriologi dan Parasitologi. Mahasiswa membantu pelaksanaan kegiatan merupakan mahasiswa tingkat 3 dari Prodi DIII Analis Kesehatan yang telah mendapatkan prinsip ilmu dalam pemeriksaan bakteri, jamur dan parasit. Adapun nama – nama peserta yang terlibat terdapat pada tabel 4.1.

No.	Nama	Keterangan
1	Intan Kurniawati Pramitaningrum, S.Si., M.Sc	Dosen
2	Maulin Inggraini, M.Si	Dosen
3	Noor Andryan Ilsan, S.Pd., M.Si	Dosen
4	Siti Nurfajriah, S.Pd., M.Si	Dosen
5	Ria Amelia, S.Si., M.Imun	Dosen
6	Elfira Maya Sari, M.Si	Dosen
7	Dinar Ikhwal Prasetia	Mahasiswa tingkat 3
8	Fersya Handri	Mahasiswa tingkat 3
9	M. Safwan Aji	Mahasiswa tingkat 3
10	Anisah Klasera	Mahasiswa tingkat 3
11	Suci Diah Lestari	Mahasiswa tingkat 3
12	Ayu Isnawati	Mahasiswa tingkat 3
13	Dewi Muthia Yuliany	Mahasiswa tingkat 3
14	Ika Nurfitrianti	Mahasiswa tingkat 3
15	Lili Rosmalia	Mahasiswa tingkat 3

BAB V

AKTIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

5.1 Bentuk Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi dan menjelaskan prevalensi ISPA, infeksi bakteri, parasit usus dan infeksi jamur kulit di masyarakat Bantar Gebang. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *Cross sectional* (Dahlan, 2013) yaitu pengumpulan data yang dilakukan pada titik waktu tertentu. Sampel adalah siswa Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia yang berjumlah 137 siswa.

Kegiatan diawali dengan penjelasan mengenai kegiatan PKM dan pembagian pot feses dan pot sputum kepada siswa. Hari kedua akan dilakukan pengambilan sampel feses, sampel sputum dan kerokan kulit pada siswa. Selanjutnya pemeriksaan sampel akan dilakukan di Laboratorium Parasitologi STIKes Mitra Keluarga. Pemeriksaan meliputi identifikasi parasit usus (metode natif), pemeriksaan bakteri (metode natif dan metode kultur), identifikasi bakteri pada sputum dengan metode pewarnaan *Ziehl Neelsen* dan pewarnaan Gram, dan pemeriksaan kerokan kulit dengan metode KOH. Selanjutnya hasil dianalisis secara *Descriptive statistic* untuk mengetahui prevalensi yang ada di Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia. Hasil analisis dilaporkan ke Puskesmas Ciketing udik dan Puskesmas Sumur Batu dan dilakukan penyuluhan kepada siswa

5.2 Waktu Efektif Pelaksanaan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada bulan September sampai bulan November 2017, meliputi :

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1.	Pembagian Pot Feses dan Pot Sputum	28 September 2017
2.	Pengambilan sampel	29 September 2017
3.	Pemeriksaan Laboratorium dan Pengolahan Data	29 September – 14 November 2017
4.	Penyampaian hasil	16 November 2017

5.3 Evaluasi Kegiatan

Pemeriksaan dilakukan di Yayasan Tunas Mulia dan Yayasan Dinamika Indonesia yang masing – masing Yayasan berjumlah 32 dan 105 siswa. Pemeriksaan kesehatan tidak dilakukan pada seluruh siswa karena banyak siswa yang tidak hadir pada saat kegiatan terutama pada Yayasan Tunas Mulia. Yayasan Tunas Mulia merupakan sekolah nonformal sehingga kehadiran ke sekolah tidak bisa dipastikan

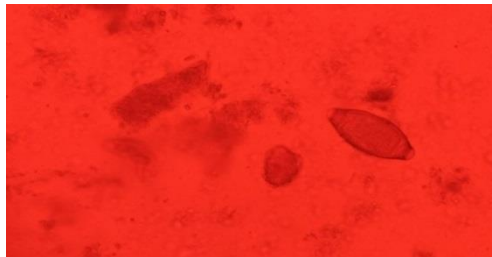
Pembagian pot sputum hanya diberikan pada siswa yang memiliki gejala ISPA. Pemeriksaan sputum tidak dapat dilakukan karena beberapa siswa tidak dapat membedakan sputum dengan air liur sehingga sampel tidak bisa diperiksa. Jumlah sampel feses yang diperiksa adalah 62, terdiri dari Yayasan Tunas Mulia sebanyak 9 sampel dan Yayasan dinamika Indonesia sebanyak 53 sampel. Jumlah feses yang diperiksa tidak sama dengan jumlah pot feses yang dibagikan yaitu sebanyak 137 buah. Hal ini dikarenakan ada beberapa siswa yang tidak dapat Buang Air Besar (BAB) dan ada juga siswa yang menolak fesesnya diperiksa, sehingga pot feses tidak dikembalikan. Pemeriksaan feses dilakukan untuk mengetahui infeksi parasit usus yang disebabkan oleh cacing dan infeksi bakteri yang menyebabkan diare.

Pemeriksaan infeksi parasit usus dilakukan dengan metode natif menggunakan Eosin dan NaCl 0,9 %. Penggunaan Eosin bertujuan untuk membedakan telur cacing dengan kotoran / artifak pada feses. Pewarnaan Eosin memberikan latar belakang berwarna merah sedangkan telur cacing berwarna kekuning-kuningan. Pewarnaan dengan Eosin bersifat kualitatif dan untuk mengamati morfologi yang lebih jelas digunakan NaCl. Pewarnaan dengan NaCl 0,9 % memberikan latar belakang berwarna jernih dan telur cacing berwarna kekuning-kuningan. Dari pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Pemeriksaan Parasit Feses

Sekolah	Eosin	NaCl 0,9 %	Spesies
Yayasan Dinamika Indonesia	2	1	<i>Trichuris trichiura</i>
Yayasan Tunas Mulia	-	-	-

Pemeriksaan feses di Yayasan Dinamika Indonesia dengan menggunakan pewarnaan feses menunjukkan 2 siswa positif *Trichuris trichiura*. Sedangkan pada pewarnaan NaCl 0,9 menunjukkan 1 siswa positif *Trichuris trichiura*. *Trichuris trichiura* merupakan Nematoda yang banyak ditemukan di daerah tropis dan lembab seperti Indonesia. *Trichuris trichiura* dikenal sebagai cacing cambuk yang hidup di mukosa usus terutama sekum dan kolon (Soedarto, 2011). Telur *T. trichiura* memiliki bentuk khas yaitu mempunyai dua kutub jernih yang menonjol, berwarna kuning kecoklatan dan berukuran 50 x 25 mikron seperti pada Gambar 5.1 dan 5.2. Infeksi ringan tidak menimbulkan keluhan bagi penderita, namun pada infeksi berat akan menyebabkan anemia, nyeri perut, mual, muntah dan penurunan berat badan.

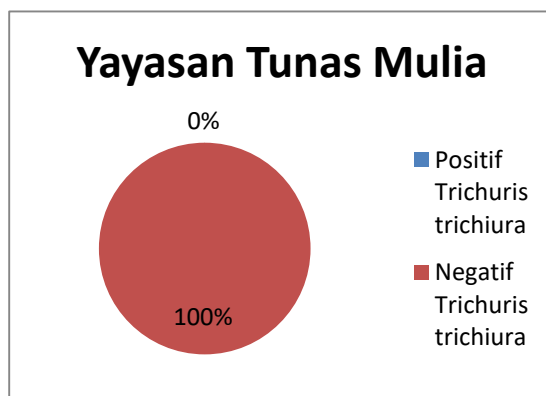


Gambar 5.1 Telur *Trichuris trichiura* pewarnaan eosin

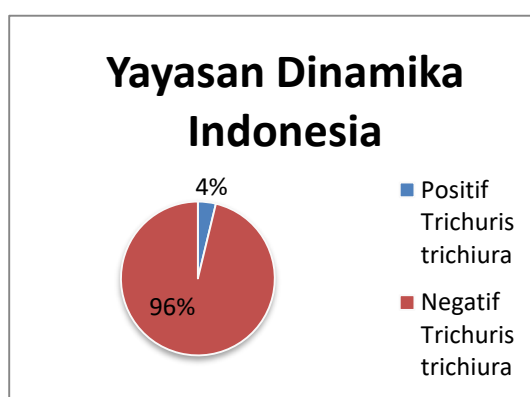


Gambar 5.2 Telur *Trichuris trichiura* NaCl 0,9%

Infeksi *T. trichiura* berkaitan erat dengan sanitasi perorangan dan lingkungan. Yayasan Dinamika Indonesia berada dekat dengan TPST Bantar Gebang dan rata-rata pekerjaan orang tua siswa adalah sebagai pemulung. Infeksi dapat terjadi akibat kontaminasi makanan dan minuman dengan telur infeksi *T. trichiura*. Hal tersebut mendukung kejadian infeksi *T. trichiura* pada siswa.

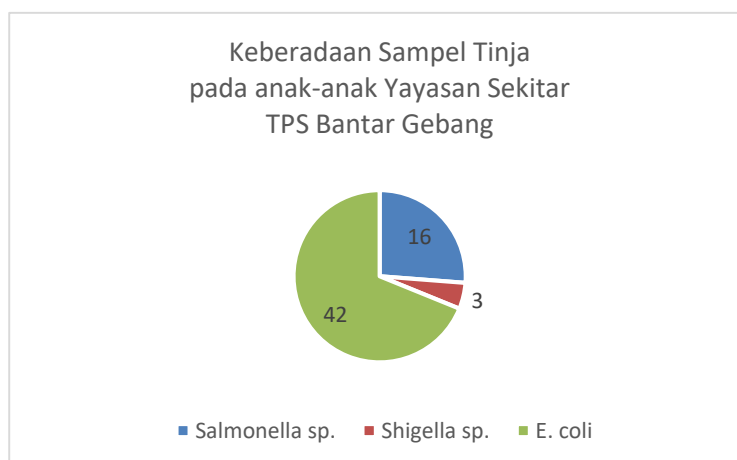


Gambar 5.3 Persentase Trichuriasis di Yayasan Tunas Mulia



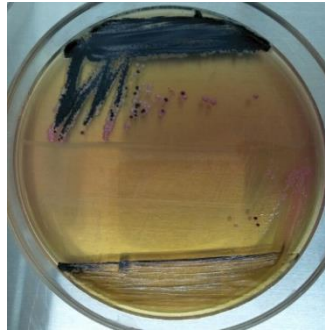
Gambar 5.4 Persentase Trichuriasis di Yayasan Dinamika Indonesia

Hasil Isolasi bakteri patogen dari feses siswa di Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia, Bantar Gebang Bekasi menunjukkan bahwa sebanyak 16 siswa (26,2 %) terdapat *Salmonella* sp., 3 siswa (4 %) terdapat *Shigella* sp. dan 42 siswa (68,8%) terdapat *E. coli* (Gambar 5.5).

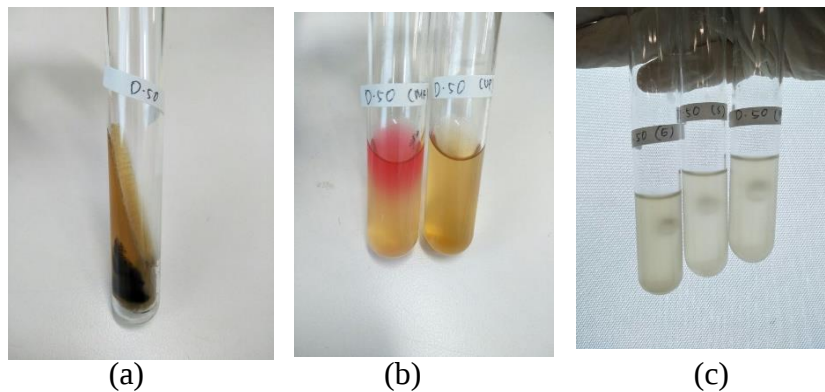


Gambar 5.5 Jenis Bakteri pada 62 Sampel Feses di Yayasan Dinamika Indonesia dan Yayasan Tunas Mulia

Bakteri yang berhasil diisolasi dilakukan identifikasi Menggunakan uji biokimia. Genus *Salmonella* menunjukkan dihasilkannya H₂S yang membuat koloni *Salmonella* terlihat berwarna hitam saat ditumbuhkan pada medium *Salmonella Shigella* Agar (SSA) (Gambar 5.5 dan Gambar 5.6).



Gambar 5.6 Koloni *Salmonella* sp. pada medium SSA.



Gambar 5.7 Uji Biokimia sebagai uji konfirmasi jenis bakteri. (a) Uji TSIA Positif bakteri *Salmonella*, (b) Uji MR positif dan VP Negatif bakteri *Salmonella*, (c) Uji Laktosa positif bakteri *Salmonella*

Salmonella merupakan anggota dari family *Enterobacteriaceae* yang tergolong bakteri fakultatif anaerob Gram negatif batang. *Salmonella* mengkolonisasi saluran pencernaan vertebrata. Beberapa serotipe mencakup *Salmonella enterica* subsp. *Enterica* serotipe Typhi (*Salmonella* Typhi), hanya ditemukan pada manusia. Sebagian besar kasus *Salmonella* terjadi karena mengkonsumsi makanan dan air yang terkontaminasi. *Salmonella* juga dapat disebabkan karena kontak dengan hewan domestik dan makanan mereka. *Nontyphoidal salmonellosis* mencakup diare, mual, sakit kepala dan keram perut selama 4 atau 7 hari. Demam mungkin terjadi dan umumnya akan hilang setelah 24 sampai 48 jam (Humphries dan Linscott, 2015)

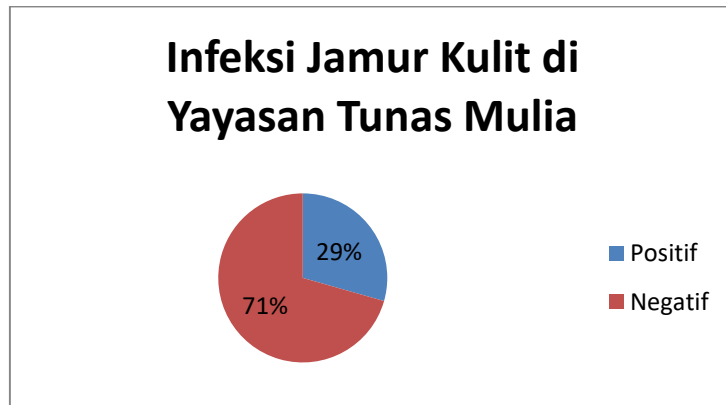
Shigella merupakan bakteri yang mendiami saluran pencernaan manusia tetapi telah diketahui dapat mendiami anjing dan primata walaupun jarang. *Shigella* dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan atau air yang terkontaminasi oleh feses manusia, secara seksual melalui hubungan anal-oral atau yang dialami pekerja lab. Sebanyak 4 jenis *Shigella* adalah *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*, dan *Shigella sonnei*. Penyebaran dari manusia ke manusia sangat umum untuk *Shigella* sp. karena sedikit dosis penginfeksi sekitar 10-100 organisme. Shigellosis dan disentri merupakan penyakit yang berasosiasi erat dengan higienitas yang rendah dan kurangnya akses pertolongan medis. Gejala Shigellosis berkisar dari diare berair hingga lendir atau tinja berdarah yang dapat disertai dengan demam, malaise dan sakit di perut (Humphries dan Linscott 2015).

E. coli tergolong ke dalam bakteri komensal yang mendiami saluran pencernaan. Walaupun, beberapapatogen varian (patotipe) telah dikenali dan berasosiasi dengan penyakit diare. Walaupun *E. coli* mudah untuk diidentifikasi hingga tingkat jenis, tetapi sangat sulit untuk mengenali strain berdasarkan patotipe *E. coli* penyebab diare. Sebanyak enam patotipe *E. coli* penyebab diare yaitu enteropatogenik *E. coli*, *E. coli* penghasil Shigatoksin (STEC), enteroinvasive *E. coli* (EIEC), enterotoxigenic *E. coli*, enteroaggregative *E. coli*, dan adherent invasive *E. coli* (Humphries dan Linscott 2015).

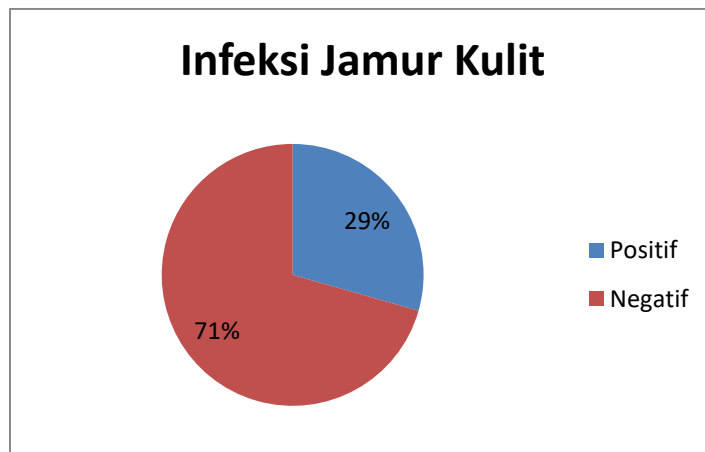
Pemeriksaan jamur pada kulit dilakukan dengan metode selotip, kulit yang dicurigai terinfeksi jamur ditempelkan dengan selotip kemudian ditempelkan pada *object glass* yang sudah ditetesi KOH. Siswa yang diduga terinfeksi jamur kulit di Yayasan Tunas Mulia berjumlah 7 siswa, 6 siswa diantaranya positif dan 1 negatif. Sedangkan pada Yayasan Dinamika Indonesia terdapat 34 siswa yang diduga terinfeksi jamur kulit tetapi hanya 10 siswa yang positif sedangkan 24 siswa negatif.

Infeksi jamur kulit dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelembaban, trauma, kurangnya kebersihan diri. Infeksi jamur kulit dapat menular melalui kontak secara terus – menerus, memakai handuk atau pakaian bersamaan dengan orang lain. Tingkat infeksi jamur kulit lebih besar

terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, pada umumnya mereka hidup dilingkungan padat penduduk dan dengan fasilitas kesehatan dan kebersihan yang kurang (Anra, 2017).



Gambar 5.8 Infeksi Jamur Kulit di Yayasan Tunas Mulia



Gambar 5.9 Infeksi Jamur Kulit di Yayasan Dinamika Indonesia

Kegiatan pendidikan kesehatan mengenai infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran pencernaan dan infeksi penyakit kulit dilaksanakan pada tanggal 16 November 2017 di Yayasan Tunas Mulia dan Yayasan Dinamika Indonesia. Kegiatan meliputi presentasi mengenai pencegahan infeksi, agen pembawa infeksi dan upaya yang dilakukan jika terkena infeksi. Kegiatan pendidikan kesehatan berjalan lancar didukung dengan sarana edukasi berupa pemutaran video, poster dan presentasi oral.

BAB VI

PARTISIPASI KHALAYAK SASARAN

Target siswa yang diperiksa pada PKM ini adalah 200 siswa dari Yayasan Tunas Mulia dan yayasan Dinamika Indonesia. Realisasinya siswa yang hadir berjumlah 137 siswa, partisipan berkurang 31,5% hal ini dikarenakan Yayasan Tunas Mulia merupakan sekolah informal, sehingga siswa hanya datang ke sekolah seminggu tiga kali dan pada waktu siang hari. Adapun jumlah feses yang diperiksa hanya berjumlah 62 buah, hal ini dikarenakan ada beberapa siswa yang tidak dapat buang air besar dan ada juga siswa yang menolak fesesnya diperiksa. Pemeriksaan sputum tidak dapat dilakukan karena beberapa siswa tidak dapat membedakan sputum dengan air liur sehingga sampel tidak bisa diperiksa. Pemeriksaan infeksi jamur kulit tidak dilakukan pada seluruh siswa, namun hanya dilakukan pada siswa yang memiliki ciri mengarah pada adanya infeksi.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Feses yang diperiksa berjumlah 62 sampel, sebanyak 16 siswa (26,2 %) terdapat *Salmonella* sp., 3 siswa (4 %) terdapat *Shigella* sp. dan 42 siswa (68,8%) terdapat *E. coli*, 3 siswa terdapat *Trichuris trichiura*. Tidak terdapat sampel sputum, dikarenakan siswa tidak dapat mengeluarkan sputum. Pemeriksaan jamur kulit, terdapat 16 siswa yang positif jamur kulit.

7.2 Saran

Saran bagi masyarakat : menjaga kebersihan lingkungan dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, mengkonsumsi obat cacing 6 bulan sekali.

Saran bagi Puskesmas : untuk menindaklanjuti hasil laporan dari pemeriksaan yang telah dilakukan oleh PKM STIKes Mitra Keluarga baik berupa pengobatan maupun edukasi kepada masyarakat.

Saran bagi penulis : menginformasikan kembali cara membuang sputum yang benar dan lebih meyakinkan ke masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyanastri, F. 2012. Etiologi dan Gambaran Klinis Diare Akut di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Anggarari, D., 2014. Prevalensi Infeksi Parasit Usus Pada Anak-Anak di TPA Bantar Gebang dan Hubungannya dengan Sumber Air Konsumsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anra Y, I. B. Putra dan I. P. Lubis. 2017. Profil Dermatofitosis pada Narapidana Lembaga Perasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta, Medan. Majalah Kedokteran Nusantara, Vol 50 (2).
- Ariyani, S., 2011. Berbagai Jenis Lalat Sebagai Vektor Parasit Usus di Beberapa Tempat Pembuangan Sampah Kota Jambi Provinsi Jambi. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Faridawati, Y. 2013. Hubungan Antara Personal Higiene dan Karakteristik individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013. Skripsi. FKIK, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Fauzia. 2013. Hubungan Faktor Individu dan Karakteristik Sanitasi Air dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 10-59 Bulan di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2013. Skripsi. FKIK, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Humphries RM, Linscott AJ. 2015. Laboratory Diagnosis of Bacterial Gastroenteritis. Clin. Microbiol. Rev. 28(1):3-31.
- Nasution, M. A. 2005. Mikologi dan Mikologi Kedokteran Beberapa Pandangan Dermatologis. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin pada Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Rahmalia, F., 2014. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Infeksi Protozoa Usus pada Penduduk TPA Bantar gebang. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wahyudi, 2008. Sanitasi Pasar dan Peran Lalat Sebagai Vektor Mekanik Penyakit Kecacingan di Kota Jambi Tahun 2007. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Yaktiani, R., 2014. Prevalensi Infeksi Parasit Usus pada Anak-Anak di TPA Bantar Gebang, Bekasi dan Hubungannya dengan Tingkat Pendidikan.

Lampiran 1. Gambar Kegiatan PKM



Gambar 1. Penyuluhan di Yayasan Tunas Mulia



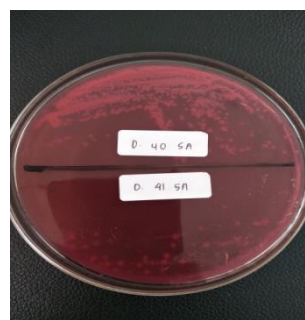
Gambar 2. Penyuluhan di Yayasan Dinamika Indonesia



Gambar 3. Pengambilan Sampel Jamur Kulit



Gambar 4. Jamur Kulit dengan KOH



Gambar 5. Bakteri pada Media SSA

Lampiran 2. Biaya PKM

REALISASI BIAYA
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT TA 2017/2018
PRODI DIII ANALIS KESEHATAN
STIKES MITRA KELUARGA

Judul : Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan pada Sampel Sputum, Feses, dan Kerokan Kulit Masyarakat TPST Bantar Gebang, Bekasi

Tempat Penelitian : Laboratorium Bakteriologi Prodi DIII Analis Kesehatan

Tim Pelaksana : 1. Intan Kurniawati Pramitaningrum, S.Si., M.Sc
 2. Maulin Inggraini, M.Si
 3. Noor Andryan Ilsan, S.Pd., M.Si
 4. Siti Nurfajriah, S.Pd., M.Si
 5. Ria Amelia, S.Si., M.Imun
 6. Elfira Maya Sari, M.Si
 7. Mahasiswa tingkat 3 (9 orang)

No.	Kegiatan	Uraian		Jumlah
		Frekuensi	Satuan	
1	Honor Peneliti			
	Ketua	1 orang	Rp. 225.000	Rp. 225.000
	Anggota	5 orang	Rp. 195.000	Rp. 975.000
	Sub total			Rp. 1.200.000
2	Persiapan			
	Pembuatan dan revisi proposal	300 lembar	Rp. 500	Rp. 150.000
	Penggandaan proposal	120 lembar	Rp. 500	Rp. 60.000
	Sub total			Rp. 210.000
3	Alat dan Bahan			
	Sewa Alat dan Laboratorium :		Rp. 2.600.000	Rp. 2.600.000
	pH meter	1 buah	Rp. -	
	Hot plate n stirer	1 buah	Rp. -	
	Neraca analitis	1 buah	Rp. -	
	Incubator	1 buah	Rp. -	
	Waterbath	1 buah	Rp. -	
	Autoklaf	1 buah	Rp. -	
	Cool box	1 buah	Rp. -	
	Alat - alat gelas :			
	a. Gelas kimia 50 mL	3 buah	Rp. -	
	b. Gelas kimia 1000 mL	2 buah	Rp. -	
	c. Gelas kimia 250 mL	3 buah	Rp. -	
	d. Pipet tetes	10 buah	Rp. -	
	e. Spatula	2 buah	Rp. -	
	f. Tabung reaksi	100 buah	Rp. -	
	g. Rak tabung reaksi	5 buah	Rp. -	
	h. Cawan petri	100 buah	Rp. -	
	i. Pipet ukur 10 ml	10 buah	Rp. -	
	j. Pipet ukur 5 ml	30 buah	Rp. -	
	k. Pipet ukur 2 ml	20 buah	Rp. -	
	l. Labu erlenmeyer 500 ml	4 buah	Rp. -	
	m. Labu erlenmeyer 250 ml	4 buah	Rp. -	
	n. Jarum inokulum	4 buah	Rp. -	
	Bahan - bahan			
	Mac Conkey Agar	200 g	Rp. 3.000	Rp. 600.000
	Botol Spesimen feses	200 buah	Rp. 3.750	Rp. 750.000
	Botol Spesimen sputum	50 buah	Rp. 2.000	Rp. 100.000

	KOH 10%	50 ml	Rp. 340	Rp. 17.000
	Kristal Violet	100 ml	Rp. 2.000	Rp. 200.000
	Safranin	100 ml	Rp. 1.200	Rp. 120.000
	Iodin	100 ml	Rp. 342	Rp. 34.200
	Alkohol 96%	500 ml	Rp. 704	Rp. 352.000
	Pepton	10 g	Rp. 3.000	Rp. 30.000
	Laktosa	20 g	Rp. 700	Rp. 14.000
	Sodium phospate	15 g	Rp. 1.500	Rp. 22.500
	Sodium hydrogen selenite	8 g	Rp. 500	Rp. 4.000
	Glukosa	20 g	Rp. 700	Rp. 14.000
	Maltosa	20 g	Rp. 400	Rp. 8.000
	Mannitol	20 g	Rp. 400	Rp. 8.000
	Sukrosa	20 g	Rp. 400	Rp. 8.000
	NaCl	100 g	Rp. 90	Rp. 9.000
	Phenol red	0,5 g	Rp. 180.000	Rp. 90.000
	MRVP medium	80 g	Rp. 2.000	Rp. 160.000
	SIM (indol) medium	50 g	Rp. 3.000	Rp. 150.000
	TSIA	100 g	Rp. 2.400	Rp. 240.000
	metil red	1 g	Rp. 24.500	Rp. 24.500
	alfa naftol	10 ml	Rp. 1.300	Rp. 13.000
	KOH 40%	30 g	Rp. 500	Rp. 15.000
	Erlich/Kovach	50 ml	Rp. 2.500	Rp. 125.000
	H2O2 3%	50 ml	Rp. 800	Rp. 40.000
	Simon citrate medium	23 g	Rp. 3.600	Rp. 82.800
	Aquades	10 L	Rp. 4.000	Rp. 40.000
	Agar	500 g	Rp. 520	Rp. 260.000
	Spirtus	200 ml	Rp. 22	Rp. 4.400
	Masker	4 box	Rp. 17.500	Rp. 70.000
	Oil imersi	25 ml	Rp. 4.500	Rp. 112.500
	Handscoon	4 box	Rp. 37.500	Rp. 150.000
	Tip	200 buah	Rp. 300	Rp. 60.000
	Tusuk gigi	1 pak	Rp. 3.000	Rp. 3.000
	Label isi 100	2 pack	Rp. 5.000	Rp. 10.000
	Marker	2 Buah	Rp. 15.000	Rp. 30.000
	Sub total			Rp. 6.570.900
4	Transportasi			
	Penyerahan proposal (12/09/2017)	2 hari	Rp. 25.000	Rp. 50.000
	Pengambilan spesimen ke Bantar Gebang (28/9/2017)	12 org	Rp. 30.000	Rp. 360.000
	Pengambilan spesimen ke Bantar Gebang (29/9/2017)	12 org	Rp. 30.000	Rp. 360.000
	Pengambilan spesimen ke Bantar Gebang (30/9/2017)	3 org	Rp. 30.000	Rp. 90.000
	Pengambilan parsel (29/9/2017)	1 Grab car	Rp. 40.000	Rp. 40.000
	Penyuluhan ke Bantar Gebang (16/11/2017)	14 org	Rp. 30.000	Rp. 420.000
	Sub total			Rp. 1.320.000
5	Konsumsi			
	Penyerahan proposal (12/09/2017)	2 org	Rp. 25.000	Rp. 50.000
	Pengambilan spesimen ke Bantar Gebang (28/9/2017)	12 org	Rp. 20.000	Rp. 240.000
	Pengambilan spesimen ke Bantar Gebang (29/9/2017)	12 org	Rp. 20.000	Rp. 240.000
	Pengambilan spesimen ke Bantar Gebang (30/9/2017)	3 org	Rp. 20.000	Rp. 60.000
	Penyuluhan ke Bantar Gebang (16/11/2017)	14 org	Rp. 20.000	Rp. 280.000
	Sub total			Rp. 870.000

6	Snack warga	200 pack	Rp. 5.858	Rp. 1.171.600
	Parsel buah sekolah	2 parsel	Rp. 225.000	Rp. 450.000
	Reward siswa	4 box	Rp. 27.000	Rp. 108.000
	Sub total			Rp. 1.729.600
7	Pelaporan			
	Pembuatan dan revisi laporan	300 lembar	Rp. 500	Rp. 150.000
	Penggandaan laporan	300 lembar	Rp. 500	Rp. 150.000
	Sub total			Rp. 300.000
Total				Rp. 12.200.500

Mengetahui,
Ketua Pengelola Pengabdian Kepada Masyarakat

Bekasi, November 2017
Ketua Tim Pengusul

Afrinia Eka Sari, S.TP.,M.Si

Intan Kurniawati P., S.Si., M.Sc

Menyetujui,

Ketua STIKes Mitra Keluarga

Wakil Ketua II

Susi Hartati, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep. An

Ridwan Arifin