



PENGEMBANGAN BUKU “AKSI SANTRI” SEBAGAI UPAYA *EARLY DETECTION* PENYAKIT KULIT

Widya Hary Cahyati^{1✉}, Nur Siyam¹, Karnowo²

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima November 2019

Disetujui Juni 2021

Dipublikasikan April 2021

Keywords:

AKSI SANTRI Book, Skin Disease, Dormitory

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v5i2/35360>

Abstrak

*Personal hygiene dan sanitasi lingkungan sangat mempengaruhi kejadian penyakit menular. Penyakit menular yang sering terjadi pada komunitas yang tinggal di asrama seperti sekolah berasrama, pondok pesantren dan penghuni kos-kosan adalah penyakit kulit, penyakit saluran pernapasan, dan penyakit saluran pencernaan. Penyakit kulit merupakan penyakit yang paling sering dijumpai pada negara berkembang dapat berkisar 20-80%. Intervensi pada penelitian ini adalah edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit kulit di sekolah berasrama dengan pengembangan Buku “AKSI SANTRI” (Ayo Jaga Kulit Sehat Santri Mandiri). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019 s.d September 2019 di SMPIT Bina Amal Semarang, yang merupakan sekolah berasrama. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik siswa dalam pencegahan dan pengendalian penyakit kulit. Responden dalam penelitian ini adalah siswa di SMPIT Bina Amal Gunungpati Semarang. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pemberian edukasi melalui penyuluhan dengan pemberian buku “AKSI SANTRI” dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa sekolah berasrama secara signifikan.*

Abstract

Personal hygiene and environmental sanitation greatly affect the incidence of infectious diseases. Skin and respiratory diseases are often occur in boarding schools. Skin disease is the most common disease in developing countries. It was 20-80% of population. The intervention of this study was education about the prevention and control of skin diseases in a boarding house. It was conducted by developing a book entitled “AKSI SANTRI” (Ayo Jaga Kulit Sehat Santri Mandiri). The research was conducted in June 2019 until September 2019 at SMPIT Bina Amal Semarang which is a boarding school. The data instrument was a questionnaire to measure students' knowledge, attitudes, and practices in preventing and controlling skin diseases. Respondents in this study were students at SMPIT Bina Amal Gunungpati Semarang. Based on the research results, it was concluded that the activity of providing education through counseling by providing the book “AKSI SANTRI” in an effort to detect skin diseases in boarding schools was significantly increase the knowledge and attitudes of boarding school students.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: widvahary27@mail.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Personal hygiene dan sanitasi lingkungan sangat mempengaruhi kejadian penyakit menular. Penyakit menular yang sering terjadi pada komunitas yang tinggal di asrama seperti sekolah berasrama, pondok pesantren dan penghuni kos-kosan adalah penyakit kulit, penyakit saluran pernapasan, dan penyakit saluran pencernaan. Penyakit kulit merupakan penyakit yang paling sering dijumpai pada Negara berkembang dapat berkisar 20-80%. Penyakit ini sangat dipengaruhi oleh higienitas pribadi dan lingkungan. Perilaku penderita dan orang disekitar penderita sangat mempengaruhi kesembuhan dan tertularnya kembali penyakit tersebut (Nugrahdita, 2009).

Umumnya penyakit kulit bukanlah penyakit yang menyebabkan kematian, maka keberadaannya seringkali diabaikan oleh penderita ataupun orang tua penderita. Jika diabaikan penanganannya, maka penyakit ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita serta dapat dapat menurunkan produktivitas dan tingkat konsentrasi penderita. Bagi siswa, penyakit kulit ini akan sangat mempengaruhi tingkat konsentrasi yang mengakibatkan menurunnya kualitas belajar dan akhirnya akan menurunkan prestasi siswa (Griana, 2014).

Faktor risiko penyakit kulit sangat erat kaitannya dengan kontak penderita, pengelolaan lingkungan di asrama, dan perilaku warga penghuni pondok dalam pencegahan penyakit kulit (Kustantie, 2016). Penyakit kulit yang paling sering muncul dan paling banyak menjangkit siswa di sekolah berasrama adalah skabies. Penyakit ini disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* atau tungau yang menyebabkan gatal di malam hari, terutama saat cuacanya lembab (Ratnasari, 2014). Tungau ini termasuk dalam kelas *Arachnida*. Penyakit skabies ini banyak terjadi di negara-negara tropis. Saat ini banyak negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit skabies. Berdasarkan laporan WHO, prevalensi skabies di seluruh dunia adalah sekitar 300 juta kasus per tahun, dimana Negara-negara berkembang di Asia seperti India, prevalensi skabies bisa mencapai 20,4%.

Berdasarkan penelitian Zayyid pada tahun 2010, dilaporkan bahwa prevalensi skabies di Penang, Malaysia, sebesar 31% pada anak yang berusia 10-12 tahun (Zayyid, 2010). Prevalensi skabies di Indonesia berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 sebesar 4,6%-12,95%, dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak yang menjangkit masyarakat Indonesia. Berdasarkan survei, didapatkan data bahwa terdapat 704 kasus skabies, dimana 5,77 % diantaranya adalah kasus baru. Pada tahun 2011, prevalensi skabies secara keseluruhan adalah 6% dan pada tahun 2013 prevalensi skabies turun menjadi 3,9 %. Prevalensi skabies di Indonesia termasuk yang tertinggi, dimana menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang paling sering diderita masyarakat Indonesia. Untuk saat ini, angka kejadian skabies meningkat dibandingkan angka kejadian pada 20 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil penelitian Ramdan (2013), kejadian skabies banyak ditemukan pada panti asuhan, asrama (pondok pesantren), penjara, rumah sakit, serta tempat-tempat yang mempunyai kondisi sanitasi yang buruk

Orang-orang yang tinggal bersama dengan sekelompok orang di suatu tempat, misalnya di pesantren atau pondok, merupakan kelompok masyarakat yang berisiko lebih tinggi untuk tertular penyakit skabies. Ada beberapa tempat yang sering menjadi tempat perkembangbiakan bagi *Sarcoptes scabiei*, diantaranya adalah daerah-daerah lipatan kulit misalnya telapak tangan, kaki, selangkangan, lipatan paha, lipatan perut, ketiak, serta daerah vital. Penyakit skabies ini dapat ditularkan baik secara langsung maupun tidak langsung. Penularan penyakit kulit secara langsung dapat terjadi melalui kontak kulit dengan kulit. Hal ini dapat terjadi saat berjabat tangan, tidur bersama, atau melalui hubungan seksual. Adapun penularan secara tidak langsung dapat melalui benda atau media lain, misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, selimut, dan lain-lain, dimana benda itu biasa dipakai secara bersamaan. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene* masyarakat

(Parman, 2017).

Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahun. Skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum dan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di seluruh Indonesia adalah 5.6% - 12.95%. Berdasarkan data yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011, kejadian skabies di 20 puskesmas menunjukkan bahwa kejadian terbanyak terdapat di daerah Cilacap dengan jumlah 46,8% kasus, urutan kedua terbanyak adalah di daerah Bukateja dengan jumlah 34,2% kasus dan urutan ketiga terbanyak terdapat di daerah Semarang dengan jumlah 19% kasus insiden skabies terbanyak yaitu pada populasi dan tempat yang padat (Parman, 2017).

Skabies kurang diperhatikan oleh para santri baik di pondok pesantren maupun di sekolah asrama. Hasil studi pendahuluan di SMPIT Bina Amal Semarang menunjukkan beberapa siswa pernah mengalami penyakit kulit terutama skabies. Mereka menganggap kebiasaan mereka dalam menjaga kebersihan diri sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit. Sehingga, mereka enggan untuk segera mengobati ataupun melaporkannya kepada pihak pengelola sekolah. Beberapa perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian di kamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi seperti sisir dan handuk masih dilakukan. Perilaku tidak sehat tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang mengenai kebersihan diri (Griana, 2014).

Dari paparan di atas maka perlu dilakukan penelitian terkait pengembangan buku "AKSI SANTRI" dalam upaya deteksi dini penyakit kulit di sekolah berasrama di Kecamatan Gunungpati Semarang. Buku "AKSI SANTRI" ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa sehingga mampu mendorong mereka untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya pengendalian, pencegahan, dan penanganan penyakit kulit. Kebaruan yang terkandung

dalam penelitian ini adalah adanya buku panduan bagi siswa sekolah berasrama sebagai panduan untuk mencegah terjadinya penyakit kulit. Selama ini, promosi kesehatan tentang penyakit kulit hanya dilakukan dengan ceramah saja sehingga siswa kurang dapat memahami tentang materi yang diberikan. Dengan adanya buku ini, diharapkan siswa lebih bisa memahami tentang gejala-gejala penyakit kulit beserta cara pencegahannya.

Kurangnya pengetahuan siswa dalam pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit kulit di asrama menyebabkan munculnya kejadian penyakit menular terkait penyakit kulit seperti penyakit skabies, dermatofitosis, kurap, kutu air, dan lain-lain. Pengetahuan yang tidak komprehensif menimbulkan salah persepsi dalam tindakan pengobatan dan penanganan penyakit, sehingga hasilnya tidak sesuai atau bahkan memperparah keadaan. Sikap dan perilaku siswa yang kurang dalam mencegah dan mengendalikan penyakit kulit harus ditingkatkan dengan komunikasi, informasi, dan edukasi. Perilaku tidak hidup bersih dan sehat seperti saling bertukar pakaian dan benda pribadi (bantal, sisir, kerudung, handuk, dan lain-lain) harus segera ditangani agar kualitas kebersihan pribadi meningkat. Selain itu, kesadaran dalam menjaga lingkungan juga harus ditingkatkan untuk meningkatkan sanitasi lingkungan sebagai faktor penting pencegah penyakit kulit.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2019 hingga September 2019 di SMPIT Bina Amal Semarang, yang merupakan sekolah berasrama. Intervensi pada penelitian ini adalah edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit kulit di sekolah berasrama dengan pengembangan Buku "AKSI SANTRI" (*Ayo Jaga Kulit Sehat Santri Mandiri*). Pengembangan Buku "Aksi Santri" ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap santri untuk mencegah dan mengendalikan penyakit kulit di sekolah berasrama. Diharapkan, kesadaran santri dalam melaksanakan praktik pencegahan dan

pengendalian penyakit kulit dalam meningkat. Metode ini ditawarkan oleh karena yang menjadi sasaran merupakan siswa SMP yang sekaligus sebagai santri karena mereka mempelajari Agama Islam di asrama. Santri diharapkan menjadi *agent of change* untuk dirinya sendiri, teman, keluarga dan lingkungan sekitar mereka. Penerapan Buku "Aksi Santri" dalam mencegah dan mengendalikan penyakit kulit dimulai dengan koordinasi dengan Kepala Sekolah dan Guru Wali Siswa untuk pelaksanaan kegiatan, pembuatan buku "Aksi Santri", kemudian sosialisasi serta mengorganisasikan siswa untuk pelaksanaan pengabdian. Sosialisasi dilakukan kepada para guru uru dan siswa.

Target sasaran (santri) diberikan pelatihan dalam menerapkan hidup bersih dan sehat dengan Buku "Aksi Santri". Keberhasilan dari pencegahan penyakit kulit melalui pengembangan Buku "Aksi Santri" oleh siswa/santri ini harus didukung oleh *stakeholder* (pemegang kebijakan di yayasan, kepala dan wakil kepala sekolah, guru wali kelas, guru-guru pengajar, dan warga sekolah lainnya) agar berhasil dan berkelanjutan.

Kegiatan ini diharapkan dapat menghasilkan manfaat-manfaat sebagai berikut: a) Meningkatkan pemantuan lingkungan asrama oleh warga asrama; b) Menjaga kebersihan diri dan higienitas pribadi; c) Menanamkan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada santri; d) Meningkatkan keberlanjutan program pencegahan dan pengendalian penyakit kulit oleh siswa.

Tahapan pelaksanaan penerapan pengembangan Buku "AKSI SANTRI" (Ayo Jaga Kulit Sehat Santri Mandiri) dalam pelibatan siswa untuk mencegah dan mengendalikan penyakit kulit di sekolah berasrama adalah: 1) Perizinan dan koordinasi dengan kepala sekolah; 2) Sosialisasi kepada guru dan siswa di sekolah; 3) Pembuatan Buku "AKSI SANTRI" oleh tim pengabdian yang dikoordinasikan dengan pihak sekolah dan siswa; 4) Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian dengan mengaplikasikan Buku "AKSI SANTRI" oleh tim pengabdian kepada

santri; 5) Praktik langsung cara pencegahan dan pengendalian lingkungan dan peningkatan higienitas pribadi oleh santri; 6) Proses pengukuran hasil penelitian dan pengolahan data.

Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner untuk pengukuran pengetahuan, sikap, dan praktik siswa dalam pencegahan dan pengendalian penyakit kulit. Responden dalam penelitian ini adalah santri di SMPIT Bina Amal Gunungpati Semarang.

Santri, sebagai warga masyarakat ikut berpartisipasi aktif dalam kegiatan pencegahan penyakit kulit sejak dini melalui aksi manajemen pengelolaan lingkungan dan pengaplikasian perilaku hidup bersih dan sehat di asrama. Komunikasi, informasi, dan edukasi yang diberikan kepada siswa dengan penerapan Buku "AKSI SANTRI" melibatkan diskusi dan *forum group discussion* akan memupuk motivasi dan kesadaran dalam menciptakan tim yang solid untuk manajemen pencegahan penyakit kulit. Intervensi yang dibentuk berdasarkan kesepakatan bersama dan disesuaikan dengan kemampuan siswa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi dilaksanakan di masjid SMPIT Bina Amal. Sebelum diberikan penyuluhan dengan media LCD dan pemberian buku "AKSI SANTRI", para peserta diberikan *pretest* terlebih dahulu. Peserta dari kegiatan ini berjumlah 93 santri putra SMPIT Bina Amal yang merupakan penghuni asrama santri Bina Amal. Bentuk dari kegiatan ini adalah pemberian edukasi melalui penyuluhan dengan media LCD dan pemberian buku "AKSI SANTRI" dalam upaya deteksi dini penyakit kulit di sekolah berasrama. Adapun persebaran perolehan nilai pada saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebelum intervensi, skor pengetahuan siswa asrama SMPIT Bina Amal berkisar 5-8, sedangkan setelah intervensi menjadi 8-10. Sebelum intervensi, 49,5% siswa mempunyai skor pengetahuan 7, sedangkan

Tabel 1. Persebaran Nilai *Pretest* dan *Posttest* Edukasi Menggunakan Buku “AKSI SANTRI”

Nilai	Skor Pengetahuan Sebelum Intervensi		Skor Pengetahuan Setelah Intervensi		Skor Sikap Sebelum Intervensi		Skor Sikap Setelah Intervensi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
5	3	3,2	-	-	6	6,5	-	-
6	15	16,1	-	-	28	30,1	-	-
7	46	49,5	-	-	39	41,9	-	-
8	29	31,2	36	38,7	20	21,5	34	36,6
9	-	-	50	53,8	-	-	1659	63,4
10	-	-	7	7,5	-	-	-	-

31,2% mempunyai skor pengetahuan 8. Namun setelah intervensi, 53,8% siswa mempunyai skor pengetahuan 9 dan 7,5% mempunyai skor pengetahuan 10. Begitu juga dengan skor sikap, sebelum intervensi edukasi menggunakan buku “AKSI SANTRI” dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama, skor pengetahuan murid-murid SMPIT Bina Amal berkisar 5-8, sedangkan setelah intervensi, skor sikap siswa berkisar 8-9. Sebelum intervensi, 41,9% siswa mempunyai skor sikap 7, sedangkan 30,1% mempunyai skor sikap 6. Namun setelah intervensi, 63,4% siswa mempunyai skor pengetahuan 9 dan 36,6% mempunyai skor pengetahuan 8.

Data skor pengetahuan dan sikap siswa yang menjadi sasaran dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 dapat kita ketahui bahwa rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 7,09, sedangkan skor pengetahuan setelah intervensi adalah 8,69. Begitu juga dengan skor sikap, sebelum intervensi edukasi menggunakan buku “AKSI SANTRI” dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama, rata-rata skor sikap murid-murid SMPIT Bina Amal berkisar 6,78 sedangkan setelah intervensi, rata-rata skor sikap siswa berkisar 8,63.

Untuk menguji normalitas data, dapat digambarkan pada Gambar 1.

Berdasarkan grafik 1, dapat kita ketahui bahwa data skor pengetahuan dan sikap para siswa asrama sebelum dan setelah edukasi menggunakan buku “AKSI SANTRI” dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama mempunyai distribusi normal,

sehingga bisa dilakukan uji beda dengan analisis parametrik. Dikarenakan data skor pengetahuan dan sikap para siswa asrama sebelum dan setelah edukasi menggunakan buku “AKSI SANTRI” dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama mempunyai skala rasio dan terdistribusi normal, maka untuk uji beda menggunakan uji t berpasangan.

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa skor pengetahuan siswa sebelum dan setelah intervensi mempunyai perbedaan yang bermakna ($p=0,0001$), begitu juga dengan skor sikap, terdapat perbedaan yang bermakna sikap siswa sebelum dan setelah intervensi ($p=0,0001$).

Berdasarkan analisis data, didapatkan hasil bahwa edukasi menggunakan media buku “AKSI SANTRI” dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap santri secara signifikan dalam pencegahan dini penyakit kulit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widajanti yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap anak SD tentang Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) setelah dilakukan intervensi pendidikan dengan komik Ayo Berantas GAKI (Widajanti, 2000). Selain itu, penelitian lain yang menggunakan media juga dilakukan oleh Kanayana (2001) yang menunjukkan bahwa pendidikan gizi tentang garam beryodium dengan cara metode ceramah, tanya jawab, *slide*, dan VCD dapat meningkatkan pengetahuan dan penggunaan garam beryodium berkualitas di daerah endemik gondok. Penelitian Hiswani menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi

Tabel 2. Ukuran Pemusatan Data

	Skor Pengetahuan Sebelum Intervensi	Skor Pengetahuan Setelah Intervensi	Skor Sikap Sebelum Intervensi	Skor Sikap Setelah Intervensi
Mean	7,09	8,69	6,78	8,63
Median	7	9	7	9
Modus	7	9	7	9
Minimum	5	8	5	8
Maximum	8	10	8	9

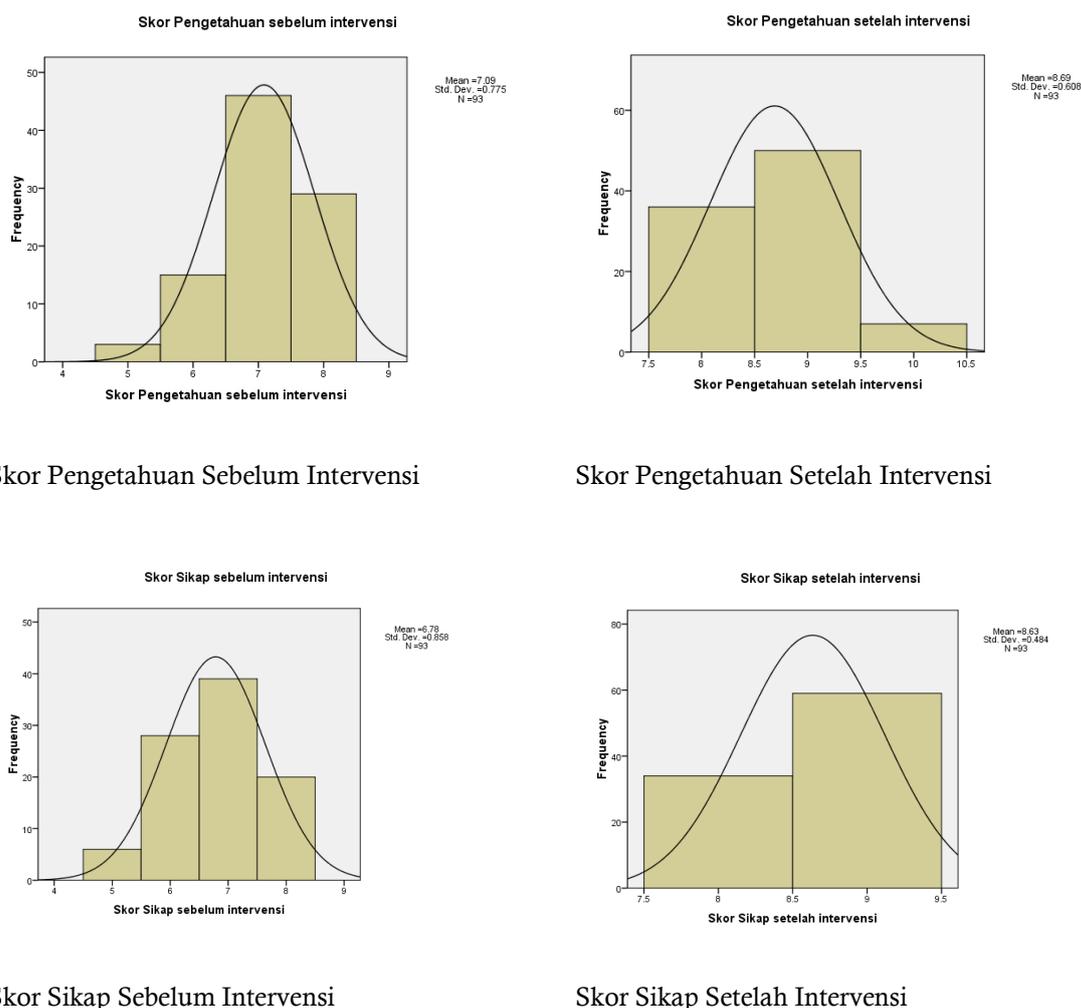
dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap serta menurunkan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe II (Hiswani, 2002).

Hasil penelitian Kartini juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang bermakna terhadap pengetahuan, sikap dan praktek pada anak sekolah yang mendapatkan model Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan pemberian buku tentang anemia (Kartini, 2001). Penelitian tentang penggunaan media dalam peningkatan pengetahuan juga dilakukan oleh Sakti yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan gizi dengan metode partisipasi, ditambah suplementasi tablet besi satu minggu dua kali selama 12 minggu dapat meningkatkan pengetahuan, sikap siswi SLTP tentang anemia (Sakti, 2003). Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi menggunakan buku "AKSI SANTRI" dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap santri secara signifikan dalam pencegahan dini penyakit kulit.

Kulit merupakan salah satu bagian tubuh yang berfungsi sebagai pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit merupakan organ yang berfungsi sebagai proteksi. Hal ini menyebabkan kulit mempunyai peranan yang sangat penting dalam meminimalkan setiap gangguan dan ancaman yang masuk melewati kulit. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terbesar dan terluas ukurannya, dimana kulit merupakan 15% dari berat tubuh. Luas kulit di seluruh tubuh kira-kira adalah 1,50 – 1,75 m², dimana rata-rata tebal kulit adalah 1-2 mm. Kulit yang paling tebal adalah telapak tangan dan kaki, dimana mempunyai ketebalan sekitar 6 mm. Kulit yang paling tipis adalah kulit yang ada di penis,

dimana ketebalan rata-ratanya adalah 0,5 mm (Rosana, 2020).

Kulit mempunyai bermacam-macam fungsi yang dapat membantu tubuh untuk menyesuaikan dengan kondisi lingkungan. Adapun fungsi kulit diantaranya adalah sebagai proteksi, absorpsi, ekskresi, persepsi, indera perasa, pengaturan suhu tubuh, pembentukan pigmen, keratinisasi, dan pembentukan vitamin D. Kulit membantu untuk menjaga bagian dalam tubuh terhadap berbagai gangguan, baik itu gangguan fisis maupun gangguan mekanis. Contoh gangguan yang dapat membahayakan organ dalam tubuh adalah tekanan, gesekan, tarikan, gangguan kimiawi, gangguan yang bersifat panas (baik itu karena radiasi, sengatan ultraviolet), maupun gangguan infeksi luar, baik itu bakteri maupun jamur (Agustina, 2016). Kulit yang sehat adalah kulit yang tidak mudah menyerap air, larutan, atau benda padat, tetapi cairan tersebut akan mudah menguap sehingga tidak mudah diserap, begitupun yang larut lemak. Kulit akan lebih mudah untuk menyerap bahan tertentu seperti gas dan zat larut dalam lemak. Zat-zat tersebut akan lebih mudah masuk ke dalam kulit dan akhirnya masuk ke peredaran darah. Zat-zat tersebut dapat bercampur dengan lemak yang menutupi permukaan kulit. Masuknya zat-zat tersebut terjadi melalui folikel rambut dan hanya sekali yang melalui muara kelenjar keringat. Kulit mempunyai dua jenis pengetahuan, yaitu sebum dan keringat. Getah sebum dihasilkan oleh kelenjar sebaceous, sedangkan keringat dihasilkan oleh kelenjar keringat. Sebum merupakan sejenis lemak yang dapat membuat kulit menjadi lentur. Kelenjar-kelenjar kulit dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna lagi atau sisa metabolisme dalam tubuh berupa



Skor Pengetahuan Sebelum Intervensi

Skor Pengetahuan Setelah Intervensi

Skor Sikap Sebelum Intervensi

Skor Sikap Setelah Intervensi

Gambar 1. Grafik Normalitas Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi

NaCl, urea, asam urat, dan amonia. Kulit juga mengandung ujung-ujung saraf sensorik di dermis dan subkutis (Banarjee, 2011). Indera perasa di kulit akan bekerja bila ada rangsangan terhadap sensoris dalam kulit. Fungsi indera perasa yang utama adalah merasakan nyeri, perabaan, panas dan dingin. Kulit juga dapat bereaksi dengan cara mengeluarkan keringat dan mengerutkan (otot berkontraksi) pembuluh darah kulit. Pada saat suhu dingin, maka peredaran darah di kulit dapat berkurang, sehingga dapat mempertahankan suhu badan. Pada waktu suhu panas, maka peredaran darah di kulit meningkat, sehingga terjadi penguapan keringat dari kelenjar keringat. Hal ini bisa menyebabkan suhu tubuh dapat dijaga agar tidak terlalu panas (Effekharjo, 2015). Sel

pembentuk pigmen (melanosit) terletak pada lapisan basal, dan sel ini berasal dari rigi saraf. Paparan kulit terhadap sinar matahari dapat mempengaruhi produksi melanosom. Pigmen dapat disebar ke epidermis melalui tangan-tangan dendrit, sedangkan ke lapisan kulit di bawahnya akan dibawa oleh sel melanofog (melanofor). Melanin yang memberi warna pada kulit akan melindungi kulit dari akibat buruk sinar ultra violet. Keratinosit melalui proses sintesis dan degradasi menjadi lapisan tanduk. Pada keadaan normal, proses ini akan berlangsung kira-kira 14-21 hari dan akan memberikan perlindungan kulit terhadap infeksi secara mekanis fisiologik. Pembentukan vitamin D dimungkinkan dengan mengubah hidrokolesterol dengan pertolongan sinar matahari,

Tabel 3. Uji Beda Antara Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Presentasi

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Skor Pengetahuan sebelum intervensi - Skor Pengetahuan setelah intervensi	-1.602	.957	.099	-1.799	-1.405	-16.143	92	.000
Pair 2	Skor Sikap sebelum intervensi - Skor Sikap setelah intervensi	-1.849	1.032	.107	-2.062	-1.637	-17.290	92	.000

namun kebutuhan tubuh akan vitamin D mungkin tidak cukup hanya dari hal itu saja, sehingga terkadang perlu pemberian vitamin D secara sistemik (Fadhilah, 2012).

Ada beberapa penyakit kulit yang sering terjadi di masyarakat, diantaranya adalah tinea korporis, tinea kruris, tinea pedis, pitiriasis versicolor, kandidosis, miliaria rubra, dan skabies. Tinea korporis penyakit kulit yang disebabkan karena adanya infeksi jamur dermatofita pada kulit halus (glabrous skin). Penyakit ini sering terjadi di daerah muka, badan, lengan dan glutea. Penyakit ini sering disebabkan karena infeksi *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes*. Seringkali juga terjadi infeksi bersama-sama dengan *Tinea kruris* dan *Tinea unguurium*. Lesi yang dihasilkan biasanya sangat gatal, terutama pada waktu berkeringat. Kelainan yang dilihat dalam klinik merupakan lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas, terdiri atas eritema, skuama, dan kadang-kadang disertai dengan vesikel dan papul di tepi. Kadang-kadang akan terlihat erosi dan krusta akibat garukan. Lesi-lesi yang terjadi biasanya berupa bercak-bercak terpisah satu dengan yang lain. Kelainan kulit dapat pula terlihat sebagai lesi-lesi dengan pinggir polisiklik, karena beberapa lesi kulit yang menjadi satu (Mustafa, 2015).

Tinea kruris merupakan penyakit kulit yang disebabkan akibat infeksi jamur dermatofita di daerah lipat paha, genitalia, dan di sekitar anus. Infeksi ini dapat meluas sampai ke bokong dan perut bagian bawah.

Penyebabnya biasanya adalah *E. Floccosum* atau *T. rubrum*. Keluhan yang dirasakan penderita adalah gatal di daerah lipat paha sekitar anogenital. Gambaran klinik biasanya adalah lesi simetris di lipat paha kanan dan kiri. Mula-mula lesi dapat berupa bercak eritematosa dan gatal, namun semakin lama akan meluas hingga dapat sampai ke skrotum, pubis, glutea, dan paha. Tepi lesi aktif, polisiklis, ditutupi skuama, dan kadang-kadang disertai dengan banyak vesikel kecil-kecil (Mahmoudabadi, 2009).

Tinea pedis merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofita di daerah kulit telapak tangan dan kaki, punggung kaki, serta daerah interdigital. Penyebab yang paling sering adalah *T. rubrum*, *T. metagrophytes*, dan *E. floccosum*. Penyakit ini disebabkan oleh jamur yang tumbuh subur pada kulit yang lembab. Penyakit ini sering terjadi pada orang dewasa yang setiap hari harus memakai sepatu tertutup. Bisa juga terjadi pada orang yang sering bekerja di tempat basah, misalnya mencuci atau bekerja di sawah, dan sebagainya. Keluhan yang dirasakan penderita bisa bervariasi, mulai dari sangat gatal dan nyeri karena terjadinya infeksi sekunder dan peradangan (Mustafa, 2015).

Pitiriasis versicolor merupakan penyakit kulit yang disebabkan karena adanya infeksi jamur superfisial pada lapisan tanduk kulit. Penyakit ini banyak disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare*. Infeksi ini bersifat menahun, ringan, dan biasanya tanpa peradangan. Lokasi kulit yang sering

mengalami penyakit ini adalah muka, leher, badan, lengan atas, ketiak, paha dan lipatan paha. Lesi kulit dapat berupa bercak putih sampai coklat, merah, dan hitam, berbentuk tidak teratur, dapat berbatas tegas atau difus. Di atas lesi, biasanya terdapat sisik halus dengan keluhan gatal-gatal, dan terjadi biasanya pada saat berkeringat. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, terutama pada orang yang mempunyai kondisi hygiene buruk (Hayati, 2014).

Kandidosis merupakan penyakit kulit akut atau subakut, yang disebabkan oleh jamur dari golongan *Candida*. Penyakit ini menyerang kulit, kuku, selaput lendir, dan organ dalam. Infeksi kandida dapat terjadi apabila didukung oleh faktor predisposisi, baik endogen maupun eksogen. Faktor endogen yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ini adalah perubahan fisiologik, umur, dan imunologik. Faktor eksogen yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ini adalah iklim, panas, kelembaban, kebersihan kulit, kebiasaan berendam kaki terlalu lama, serta kontak langsung dengan penderita (Siregar, 2012).

Miliaria rubra merupakan suatu penyakit kulit, dimana terjadi karena tertutupnya pori-pori keringat. Hal ini dapat menimbulkan retensi keringat di dalam kulit. Sumbatan terletak di dalam epidermis. Miliaria rubra banyak terjadi pada daerah panas dengan kelembaban yang tinggi. Penyakit ini terjadi karena ada sumbatan keratin pada saluran keringat pada permulaan musim hujan atau pada saat udara lembab. Udara lembab ini dapat mempengaruhi keratin di sekeliling lubang keringat yang mula-mula kering, lalu berubah menjadi lembab dan membengkak. Hal inilah yang menyebabkan lubang kering tertutup. Penyakit ini juga dapat terjadi karena bahan kimia menyebabkan keratin menjadi basah dan menutupi lubang keringat. Tanda-tanda dari miliaria rubra ini diantaranya adalah rasa gatal yang kadang disertai rasa panas seperti terbakar. Biasanya gejala ini timbul bersamaan dengan rangsang yang menimbulkan keringat. Penyakit ini terdapat pada bagian kulit yang berada pada tempat-tempat tekanan atau gesekan pakaian.

Biasanya akan terlihat papul merah atau papul vesikular ektrafolikular yang sangat gatal dan pedih (Sihotang, 2018).

Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* varientas hominis dan produknya. Penyakit skabies ditandai dengan adanya ruam, pustul, vesikel dengan krusta, serta adanya terowongan pada kulit. Penyakit ini sering menyebabkan rasa gatal terutama pada malam hari. Di Indonesia, penyakit ini dikenal dengan nama penyakit kudis. Kulit akan terasa sangat gatal di malam hari, dan pada kulit akan ada vesiculae kecil-kecil cair (Chosidow, 2009).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit kulit adalah dengan mandi secara teratur. Untuk kenyamanan pribadi dan juga lingkungan pergaulan, maka mandi secara teratur 2 kali sehari merupakan hal yang harus dilakukan. Manfaat dari mandi secara teratur diantaranya adalah menyegarkan badan, mengurangi rasa gelisah, perasaan tidak enak, dan juga mencegah bau badan yang kurang sedap, yang kemungkinan bisa mengganggu interaksi dengan orang lain. Selain untuk kenyamanan fisik, mandi yang teratur juga merupakan kebutuhan integritas dari kulit, sehingga kulit kita akan terhindar dari penyakit kulit yang disebabkan karena infeksi. Karena dengan mandi menggunakan sabun, terutama sabun yang mengandung antiseptic, maka akan membunuh kuman atau mikroorganisme yang menempel ke tubuh, sehingga mencegah terjadinya infeksi kulit (Tan, 2015).

Selain mandi secara teratur, hal lain yang dapat membantu mencegah terjadinya penyakit kulit adalah dengan memakai pakaian yang benar. Pemilihan pakaian yang benar, akan membantu mencegah terjadinya infeksi kulit. Pakaian berfungsi untuk menyerap keringat dan kotoran yang diproduksi oleh tubuh. Jika pakaian kurang bisa menyerap keringat, maka akan berimbas pada kemampuannya dalam menyerap keringat, sehingga kulit akan menjadi sangat lembab, dan rawan untuk terinfeksi mikroorganisme. Pakaian ini akan bersentuhan langsung dengan kulit, sehingga bila pakaian

basah karena keringat tidak segera diganti, maka pakaian tersebut malah akan menjadi kotor dan menjadi media untuk perkembangbiakan mikroorganisme. Jadi, bila kita berkeringat dan pakaian sudah basah terkena keringat, maka sebaiknya kita segera mengganti pakaian tersebut, supaya kulit tidak terlalu lama dalam keadaan basah oleh keringat, sehingga mengurangi risiko terinfeksi mikroorganisme. Selain itu, pakaian yang basah karena keringat bisa menimbulkan bau yang kurang sedap, sehingga bisa mengganggu interaksi kita dengan orang lain dan menimbulkan ketidaknyamanan (Tan, 2015).

Pemakaian handuk yang kurang benar dapat memicu terjadinya penyakit kulit. Handuk yang digunakan sebaiknya diusahakan selalu tetap kering. Handuk yang basah atau lembab dapat menjadi sarang mikroorganisme. Handuk tidak boleh digunakan secara bergantian oleh anggota keluarga. Hal ini disebabkan karena pemakaian handuk yang bergantian dapat menyebabkan berpindahnya mikroorganisme dari satu orang ke orang lain, sehingga hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya penularan penyakit kulit. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa pemakaian handuk secara bersama-sama dapat mempermudah pindahnya mikroorganisme dari penderita penyakit kulit ke orang lain. Namun hal ini dapat dikurangi dengan cara menjemur handuk di bawah terik matahari, karena panas matahari dapat membunuh sebagian bakteri/jamur yang menempel pada handuk. Maka dari itu, sebaiknya handuk yang selesai dipakai segera dijemur di bawah terik matahari, sehingga tidak lembab dan kuman-kuman yang menempel bisa mati. Selain dijemur, untuk mengurangi risiko penularan penyakit kulit juga bisa dicegah dengan mencuci handuk secara teratur. Handuk yang tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama bisa menjadi sarang kuman. Handuk yang jarang dicuci bisa mengandung bakteri dalam jumlah yang sangat banyak, sehingga bila handuk tersebut dipakai orang lain, maka kemungkinan dapat menjadi sarana penularan penyakit kulit ke orang lain (Zayyid, 2010).

Kuman penyebab penyakit kulit bisa juga hidup dan berkembang biak pada perlengkapan tidur, baik itu kasur, sprei, sarung bantal, sarung guling, ataupun selimut. Untuk mencegah penularan infeksi penyakit kulit lewat perlengkapan tidur, ada beberapa hal yang dapat dilakukan, misalnya dengan menjemur kasur secara teratur seminggu sekali. Penjemuran kasur yang teratur di bawah sinar matahari akan mematikan mikroorganisme yang menempel pada kasur. Selain itu, kita juga harus mengganti sprei secara teratur seminggu sekali. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk mencegah penularan penyakit kulit dan juga bisa mengurangi kemungkinan mikroorganisme berkembang biak di perlengkapan tidur kita. Penjemuran dan penggantian perlengkapan tidur, selain untuk tujuan kesehatan, juga akan berpengaruh pada kenyamanan tidur. Kasur yang jarang dijemur atau perlengkapan tidur yang jarang diganti akan mengakibatkan bau yang kurang sedap. Hal ini disebabkan perlengkapan tidur tersebut kemungkinan terkena keringat kita saat tidur, sehingga akan menyebabkan timbulnya bau yang kurang sedap, dan akan mengganggu kenyamanan tidur. Tidur dalam kondisi kurang nyaman juga akan berpengaruh pada kualitas tidur, yang akhirnya dapat mempengaruhi produktifitas kita (Ramdan, 2013).

Selain dari segi hygiene pribadi, factor lingkungan juga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit kulit. Kualitas dari sarana air bersih dapat berdampak bagi kesehatan kulit. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas air bersih adalah pembuangan air limbah. Beberapa aspek yang mempengaruhi status kesehatan lingkungan masyarakat diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan lain sebagainya. Banyak sekali factor yang harus diperhatikan agar kesehatan lingkungan dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah. Apabila factor-aktor tersebut tidak diperhatikan, maka dapat mengganggu tercapainya kesehatan lingkungan yang optimal. Kesehatan lingkungan yang baik juga dapat berpengaruh positif terhadap kondisi elemen-elemen, baik itu hayati maupun non

hayati, yang ada di ekosistem. Hal ini bisa sangat berdampak bagi kesehatan masyarakat. Sebagai contoh, misalnya lingkungan di sekitar kita kurang sehat, maka elemen-elemen di dalamnya juga akan sakit sebagai akibat dari kesehatan lingkungan di sekitarnya. Begitu juga sebaliknya, apabila lingkungan di sekitar kita sehat, maka sehat pula elemen-elemen yang ada di dalamnya. Perilaku masyarakat disebut telah banyak mengakibatkan perubahan kondisi lingkungan. Perubahan lingkungan salah satunya dapat mengakibatkan timbulnya sejumlah masalah sanitasi lingkungan, yang salah satu akibatnya adalah timbulnya penyakit kulit (Ramdan, 2013).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pemberian edukasi melalui penyuluhan dengan pemberian buku "AKSI SANTRI" dalam upaya *early detection* penyakit kulit di sekolah berasrama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa sekolah berasrama secara signifikan.

Kelemahan dari penelitian ini adalah tidak adanya evaluasi tentang keberlanjutan. Peneliti tidak meneliti seberapa lama efek penelitian bisa bertahan pada populasi sasaran. Saran yang dapat diberikan kepada peneliti selanjutnya adalah dengan mengevaluasi keberlanjutan hasil intervensi yang dilakukan, minimal 6 bulan setelah intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, D., Mustafidah, H., Purbowati, M.R. 2016. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Akibat Infeksi Jamur. *Jurnal Informatika* (Juita), 4(2).

Banerjee S. 2011. Clinical profile of pityriasis versicolor in a referral hospital West Bengal. *J PAD*, 21(4):248–52.

Chosidow. 2009. Scabies. *The New England Journal Of Medicine*, 35:1-16.

Effekharjo, Y., Balal, A., Taghavi, M., Rahimi, Z., Nikaen, D. 2015. Epidemiology and Prevalence of Superficial Fungal Infections among Dormitory Students in Tehran Iran. *JMR*, 2(1): 49–54.

Fadhilah, A.N., Destiani, D., Fatimah, S., Damiri, D.J. 2012. Perancangan Aplikasi Sistem Pakar Penyakit Kulit Pada Anak dengan Metode Expert System Development Life Cycle. *Jurnal Algoritma*, 9(1).

Griana, T. P. 2014. Scabies: Penyebab, Penanganan dan Pencegahannya. *El Hayah*, 4(1): 37-46.

Hayati, I. 2014. Identifikasi Jamur *Malassezia furfur* pada Nelayan Penderita Penyakit Kulit di RT 09 Kelurahan Malabro Kota Bengkulu. *Gradien – Jurnal Ilmiah Mipa*, 10(1).

Hiswani. 2002. Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah, dan Diskusi dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perubahan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe-II Rumah Sakit Umum Dokter Pirangan Medan. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.

Kartini, A., Fatimah, S., Nugraha, P., Rahludin, M.Z. 2001. Uji Coba Model KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam Upaya Penanggulangan Anemia Anak Sekolah. *Laporan Akhir*. Bappeda Kota Semarang Kerjasama dengan Pusat penelitian Kesehatan. Lembaga Penelitian Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.

Kustantie, A. M., Rachmawati, K., & Musafaah. 2016. Perilaku Pencegahan Penyakit Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1): 1-7.

Mahmoudabadi, A.Z., Mossavi, Z., Zarrin, M. 2009. Pityriasis Versicolor in Ahvaz. *Iran. J Microbiol.*, 2(3): 92–6.

Mustafa, A., Budiastuti, A., Farida, H. 2015. Prevalensi dan Faktor Resiko Terjadinya *Pityriasis versicolor* pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. *JMMM*, 3(1): 6.

Nugerahdita, N. 2009. Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya pada Beberapa RW Di Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat. *Skripsi*. S1, Universitas Indonesia, Depok.

Parman., Hamdani., Rachman, I., Pratama, A. 2017. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Albaqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3).

Ramdan, A.A., Iswari, R., Wijaya, A. 2013. Pola Penyakit Santri di Pondok Pesantren Modern Asslamah. *J Unnes*, 2(1): 1–8.

- Ratnasari, A. F., & Sungkar, S. 2014. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJKI*, 2(1): 7-12.
- Rosana, A., Wijaya, I.G.P.S., Bimantoro, F. 2020. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit pada Manusia dengan Metode Dempster Shafer. *Intelligent System and Computer Vision (J-Cosine)*, 4(2).
- Sakti, H., Rachmawati, B., Rahludin, M.Z. 2003. Pengaruh Suplementasi Tablet Besi, dan Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktek Tentang Anemi, dan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Remaja Putri. *Media Medika Indonesiana*, 38(1): 24-30.
- Sihotang, H.T., Panggabean, E., Zebua, H. 2018. Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Herpes Zoster Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes, *Journal Of Informatic Pelita Nusantara*, 3(1)
- Siregar, A.F., Sabdono, A., Pringgenies, D. 2012. Potensi Antibakteri Ekstrak Rumput Laut Terhadap Bakteri Penyakit Kulit *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Micrococcus luteus*. *Journal of Marine Research*, 1(2).
- Tan, T., Reginata, G. 2015. Uji Provokasi Skuama pada Pityriasis Versicolor. *CDK*, 42(6): 471-4.
- Widajanti, L., Kartini, A., Widjasena, B. 2000. Pengaruh Komik Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) terhadap Peningkatan Pengetahuan, dan Sikap Anak SD/MI di Kabupaten Temanggung. *Laporan Akhir*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Kerjasama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Zayyid, M.M., Saadah, R.S., Adil, A.R., Rohela, M., Jamaiah, I. 2010. Prevalence of Scabies and Head Lice Among Children in a Welfare Home in Pulau Pinang, Malaysia. *Trop Biomed*, 27(3): 442- 446.