

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Studi *Global Burden of Disease* (GBD) telah menunjukkan bahwa penyakit kulit terus menjadi penyebab utama ke-4 beban penyakit tidak fatal yang menyebabkan kecacatan signifikan di seluruh dunia, terutama di wilayah miskin sumber daya. Upaya internasional dan nasional sangat penting untuk mengurangi beban sosial ekonomi penyakit kulit dan meningkatkan akses ke perawatan (Seth *et al.* 2017).

Penyakit kulit dapat menular, bawaan, degeneratif, radang dan kanker, dan mereka mempengaruhi semua usia. Selain itu, penyakit yang secara langsung mempengaruhi kulit adalah penyebab keempat paling sering dari semua penyakit manusia, mempengaruhi sekitar 9 miliar orang setiap saat, hampir sepertiga dari populasi dunia. Di sebagian besar dunia ada ketidakcocokan besar antara beban kesehatan buruk manusia dan keterampilan yang diperlukan untuk mengelolanya, melalui kurangnya individu yang terlatih, penelitian dan obat-obatan, yang mengarah ke reservoir besar penyakit yang tidak diobati, atau tidak dirawat dengan baik, penyakit utama (Hay *et al.* 2015).

Memahami dampak penyakit dermatologis di wilayah miskin sumber daya dunia sangat penting dalam mengembangkan respon global yang terpadu dan berkelanjutan untuk mengurangi beban ini. Pengakuan penyakit kulit

baru-baru ini di tingkat global menegaskan kembali perlunya mengembangkan pedoman dermatologis. Scabies ditambahkan ke daftar penyakit tropis terabaikan dan psoriasis diakui sebagai prioritas untuk peningkatan kualitas perawatan kesehatan oleh Majelis Kesehatan Dunia ke-67. Namun, kondisi ini hanya mewakili sebagian kecil dari beban dermatologis di rangkaian miskin sumber daya yang menuntut dukungan yang lebih baik (Seth *et al.* 2017).

Kondisi kulit berkontribusi 1,79% terhadap beban penyakit global yang diukur pada *disability-adjusted life year (DALY)* dari 306 penyakit dan cedera pada 2013. Penyakit kulit individu bervariasi ukurannya dari 0,38% dari total beban untuk dermatitis (atopik, kontak, dan dermatitis seboroik), 0,29% untuk jerawat vulgaris, 0,19% untuk psoriasis, 0,19% untuk urtikaria, 0,16% untuk penyakit kulit karena virus, 0,15% untuk penyakit kulit jamur, 0,07% untuk kudis, 0,06% untuk melanoma kulit ganas, 0,05% untuk pioderma, 0,04% untuk selulitis, 0,03% untuk selulitis, 0,03% untuk penyakit kulit akibat virus untuk karsinoma keratinosit, 0,03% untuk ulkus dekubitus, dan 0,01% untuk alopecia areata. Semua penyakit kulit dan subkutan lainnya terdiri 0,12% dari total *DALY* (Karimkhani *et al.* 2017).

Penyakit kulit akibat infeksi bisa di sebabkan oleh jamur, virus dan bakteri serta masih sering ditemukan di negara berkembang dan sangat jarang didapatkan di negara maju (Anggraeni, 2017). Hal ini dibuktikan berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan penyakit kulit dan

jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak se-Indonesia (Rizky *et al.* 2018). Angka prevalensi penyakit kulit seperti *scabies*, *dermatitis* dan *pedikulosis kapitis* di pondok pesantren masih cukup tinggi dan sering di abaikan (Ghiffari *et al.* 2020) serta *akne vulgaris* dengan prevalensi tinggi yang sering terjadi khususnya pada usia remaja (Lema *et al.* 2019).

Prevalensi *skabies* di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 adalah 4,6% - 12,95% dan *skabies* menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Parman *et al.* 2017). Dermatofitosis atau tineasis terjadi diseluruh dunia dengan prevalensi yang tinggi (Ghiffari *et al.* 2020). *Tinea pedis* merupakan salah satu dermatofitosis yang sering terjadi. *Tinea pedis* menginfeksi sekitar 10% populasi populasi dunia (Napitupulu *et al.* 2016) dan *akne vulgaris* adalah penyakit kulit yang paling dominan terjadi di Indonesia. *Akne vulgaris* menempati urutan ketiga penyakit terbanyak dari jumlah pengunjung Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin di Rumah Sakit maupun Klinik Kulit berdasarkan Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia PERDOSKI di Indonesia. Prevalensi penderita *akne vulgaris* 80% - 85% pada remaja dengan puncak insidens usia 15-18 tahun (Kartika, 2018).

Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan berbasis asrama dengan mayoritas memiliki penghuni yang cukup banyak sehingga sangat perlu di perhatikan sanitasi serta higiene perorangan penghuninya. Dari sisi kesehatan, baik dalam segi akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun

kesehatan lingkungan, pondok pesantren masih memerlukan perhatian karena masih banyak pesantren yang kurang memperhatikan kesehatan santri dan lingkungannya. Faktor lingkungan dan perilaku di pesantren yang menyebabkan penularan penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan yang dominan. Kebiasaan yang ada di pesantren seperti berkumpul dan saling berhubungan erat satu sama lain merupakan suatu kesatuan yang ada di lingkungan pesantren. Dalam menjalin kehidupan di asrama, permasalahan kebersihan seperti kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian dan lingkungan merupakan masalah yang sering di hadapi (Susi, 2017).

Begitu besar perhatian islam terhadap kebersihan dan kesehatan. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa surat pertama yang diturunkan adalah surah Al-Alaq yang diturunkan mengenai manusia untuk berpengatahuan, sedang surah kedua yang Allah wahyukan kepada nabi Muhammad adalah untuk mengajak manusia memperhatikan soal kebersihan. Seseorang yang mengalami sakit terkadang merasa bahwa penyakitnya tersebut adalah sesuatu yang sangat menyusahkan. sehingga alangkah baiknya, sebelum terjadinya sakit kita mengambil langkah pencegahan (Susi, 2017). Islam memberikan tuntunan yang ditunjukkan oleh Rasulullah *shallahu alaihi wasallam* serta menjaga diri agar tetap sehat lebih baik dari pada melakukan pengobatan ketika telah terkena penyakit. Allah *subhanahu wa ta'ala* melarang manusia

membiarkan dirinya binasa dalam suatu keadaan, sebagaimana dalam firman Allah yang berbunyi :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Yang artinya : “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (Al-Baraqaah:195)

Menurut Galih, penyakit yang paling banyak menyerang santri adalah ISPA, dispepsia, dan penyakit kulit. Sementara kecenderungan penyakit yang dialami anak-anak di luar pesantren adalah demam tifoid (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Di dalam dunia pendidikan kita mengenal banyak metode edukasi dan pembelajaran. Namun dalam penelitian ini, peneliti lebih menekankan pada metode pembelajaran yang cukup populer sampai saat ini digunakan yaitu metode ceramah. Yang dimaksud dengan metode ceramah ialah sebuah bentuk interaksi melalui penuturan secara lisan oleh seorang guru atau pendidik terhadap siswanya. Dalam pelaksanaan metode ceramah untuk menjelaskan uraiannya, guru dapat menggunakan alat-alat bantu seperti gambar-gambar dan lainnya, tetapi alat untuk berinteraksi dengan siswa adalah bahasa lisan (Muttaqin, 2018).

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan pada santri pondok pesantren. Oleh karena

itu peneliti berupaya untuk melakukan edukasi kesehatan dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Edukasi Dengan Metode Ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Santri Putri Dalam Menjaga Kesehatan Kulit (*Skabies, Tinea Pedis* dan *Acne Vulgaris*) di Pondok Pesantren”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah metode edukasi ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan santri putri dalam menjaga kesehatan kulit (*skabies, tinea pedis* dan *acne vulgaris*) di pondok pesantren?
2. Apakah metode edukasi ceramah efektif dalam meningkatkan sikap santri putri dalam menjaga kesehatan kulit (*skabies, tinea pedis* dan *acne vulgaris*) di pondok pesantren?

C. Tujuan Penelitian

Umum :

1. Untuk mengetahui efektivitas edukasi metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam perawatan kesehatan kulit (*Skabies, Tinea Pedis* dan *Acne Vulgaris*) pada santri putri di Pondok Pesantren.

Khusus :

1. Untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan santri sebelum dan setelah mendapatkan edukasi

2. Untuk mengetahui perubahan tingkat sikap santri sebelum dan setelah mendapatkan edukasi

D. Manfaat Penelitian

Praktis:

Edukasi yang diterima subjek bermanfaat bagi pengetahuan yang akan berdampak pada sikap dan perilaku, yang bisa diduplikasi di kelompok masyarakat yang lain.

Teoritis :

Menjadi rujukan pengembangan ilmu, penyebarluasan ilmu, rujukan penelitian lebih lanjut, dapat menjadi kebijakan di pesantren untuk menjaga kebersihan.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Tahun	(Juliansyah et al., 2019)	(Nuraini dan Wijayanti, 2016)	(Ni'mah, 2016)
Judul penelitian	Pengaruh Penyuluhan Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa	Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Pegetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember	Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Putra Dan Putri Di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta
Desain penelitian	<i>Pre Eksperimen, One Grup Pre test dan Post test</i>	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain cross-sectional. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dengan metode proportional sampling berjumlah 56 santri.	Menggunakan desain penelitian kuantitatif analisis korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh santri Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta sebanyak 105 responden.
Hasil penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan siswa SMP Muhammadiyah Sintang yang melakukan personal hygiene sebanyak 26 responden (52%). Penyuluhan personal hygiene dapat meningkatkan pengetahuan siswa sebesar	Hasil penelitian menunjukkan santri pondok pesantren nurul islam sebagian besar berjenis kelamin perempuan (56,3%). Tingkat pengetahuan santri terkait PHBS mayoritas tergolong dalam pengetahuan kurang yaitu 73,2%. Mayoritas status kesehatan santri menderita penyakit skabies	Hasil penelitian menunjukkan santri yang memiliki perilaku personal hygiene kurang 72 (68,6%), cukup 26 orang (24,8%), baik 7 orang (6,6%), sedangkan santri yang mengalami

	<p>2,6 yaitu dari 66,4 (sebelum) menjadi berubah naik menjadi 69 (sesudah) dan hasil uji T diperoleh nilai $p=0,319$. Penyuluhan personal hygiene dapat menurunkan sikap siswa sebesar 3 yaitu dari 95,6 (sebelum dilakukan penyuluhan personal hygiene) menjadi berubah turun menjadi 92,6 (sesudah dilakukan penyuluhan personal hygiene) dan hasil uji T diperoleh nilai $p=0,008$.</p>	<p>yaitu 60,3%. Didapatkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap angka kejadian skabies (nilai P value= 0,021) dan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap angka kejadian skabies (nilai P value= 0.0001)</p>	<p>kejadian scabies 78 orang (74,3%) dan yang tidak 27 orang (25,7%). Pada hasil uji statistik chi square didapatkan taraf signifikan $p = 0,000 < 0,05$ dengan nilai $\tau = 71.189$.</p>
<p>Perbedaan dan Persamaan</p>	<p>Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan yaitu pada lokasi penelitian dan variabel terikat. Pada penelitian tersebut menggunakan variabel terikat siswa di SMP sedangkan yang peneliti lakukan yaitu dengan variabel santri putri di Pondok Pesantren dengan usia SMA. Persamaannya yaitu sama-sama ingin mengetahui pengaruh pemberian intervensi terhadap pengetahuan dan sikap. Serta menggunakan metode dan rancangan penelitian yang sama.</p>	<p>Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan yaitu variabel dan metode serta rancangan penelitian yang berbeda. Persamaannya pada penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu tempat pelaksanaan penelitian.</p>	<p>Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan yaitu variabel dan metode serta rancangan penelitian yang berbeda. Persamaannya pada penelitian ini dan yang akan peneliti lakukan yaitu variabel terikat santri putri di pondok pesantren</p>