
THE DESCRIPTION OF MALE YOUTH KNOWLEDGE ABOUT PREVENTING SKIN DISEASE AT ISLAMIC BOARDING SCHOOL NABIL HUSEIN SAMARINDA**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRA TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN NABIL HUSEIN SAMARINDA****Alfi Ari Fakhur Rizal**Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda*Korespondensi: (e-mail) *aafr597@umkt.ac.id*

ABSTRACT

Background & Objective: Skin disease is the illness that occurs on the surface of human body and it is usually caused by various factors. According to Havlickova, skin disease caused by fungi is one kind of infection that happens frequently on skin part with the number of prevalence 20-25% throughout the world. This research was aimed at investigating the description of male youths' knowledge about preventing skin disease at Islamic Boarding School Nabil Husein Samarinda. **Method:** This research employed descriptive quantitative method. The sampling technique used in this research was purposive sampling with 187 samples out of 350 total population of male students. The univariate analysis was used in this research, in which it was used to explain or to describe the related variable towards the description of male youth knowledge about preventing skin disease at Islamic Boarding School Samarinda. **Results:** The results showed that 50 participants (27%) of the research have poor knowledge. Meanwhile 101 participants (54%) have satisfactory knowledge, and 36 participants (19%) have good knowledge. **Conclusion:** Out of 187 participants, 36 participants were categorized to have good knowledge, 101 participants have satisfactory knowledge, and 50 participants have poor knowledge.

Keywords: Knowledge, Prevention, Skin Disease, Male Youths.

ABSTRAK

Latar Belakang & Tujuan: Penyakit kulit adalah suatu penyakit yang menyerang kulit permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Menurut Havlickova, Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada bagian kulit menunjukkan angka prevalensi 20-25% di seluruh dunia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang pencegahan penyakit kulit di Pondok Pesantren Nabil Husien Samarinda. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif. Dan teknik pengambilan sampel adalah menggunakan metode Purposive Sampling dengan sampel 187 dari populasi nya 350 santri putra. Pada Penelitian ini Analisa yang digunakan adalah Univariat, tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variable yang terkait yaitu Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang pencegahan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Nabil Husien Samarinda **Hasil:** Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden yang merupakan remaja putra mempunyai pengetahuan yang kurang 50 orang (27 %), sedangkan yang lainnya memiliki cukup 101 (54%), dan 36 orang (19%) yang mempunyai pengetahuan yang baik. **Kesimpulan:** Dari 187 responden menunjukkan kategori dengan tingkat pengetahuan baik 36 remaja putra, pengetahuan cukup 101 remaja putra, pengetahuan kurang 50 remaja putra.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pencegahan, Penyakit Kulit, Remaja Putra.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi umum dari seseorang dalam semua aspek. Sehat menurut WHO adalah keadaan sejahtera baik dari segi badan, mental spiritual (dirinya sendiri) maupun segi social budaya (lingkungannya). Sedangkan menurut UU kesehatan No. 36 Tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis.

Menurut WHO, ada empat komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat adalah Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal, Batasan kesejahteraan sosial yang ada di setiap tempat atau negara sulit diukur dan sangat tergantung pada kultur, kebudayaan dan tingkat kemakmuran masyarakat setempat. Dalam arti yang lebih hakiki, kesejahteraan sosial adalah suasana kehidupan berupa perasaan aman damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan. Dalam kehidupan masyarakat yang sejahtera, masyarakat hidup tertib dan selalu menghargai kepentingan orang lain serta masyarakat umum, Spiritual merupakan komponen tambahan pada definisi sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton, Sehat Mental dan sehat jasmani selalu dihubungkan satu sama lain dalam pepatah kuno “Jiwa yang sehat terdapat di dalam tubuh yang sehat “(Men Sana In Corpore Sano)”. (WHO,2005)

Dalam menerapkan sehat jasmani dan rohani, Pondok pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan yang melakukan kegiatan keislaman dan mempelajari agama islam. Selain itu, Pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan Islam yang melembaga di Indonesia, dimana kyai dan santri hidup bersama dalam suatu asrama yang memiliki bilik-bilik kamar sebagai ciri-ciri esensialnya dengan berdasarkan nilai-nilai agama Islam. Dimana pondok pesantren sebagai tempat mandiri nya para santri jauh dari keluarga nya terutama dari orang tuanya yang jauh dari pondok pesantren. Di pondok pesantren itu kemandirian nya seperti mencuci baju sendiri, kebersihan diri, mengurus barang diri nya sendiri, dan sebagainya (Mahyuliansyah, Peranserta Pondok Pesantren dalam Kesehatan, 2009).

Dalam kehidupan sehari-hari para santri yang tinggal di pondok pesantren selalu berinteraksi antara santri yang satu dengan santri yang lainnya sehingga penyakit menular berbasis lingkungan seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan akut, diare dan penyakit kulit sering kali ditemukan. Karena ada nya kebiasaan buruk dalam kesehatan nya di para santri pondok pesantren seperti pakai baju bergantian, alat mandi bergantian, mandi enggak bersih dan sebagainya. Tetapi, di seluruh pondok pesantren yang ada di Indonesia yang paling sering muncul penyakit yang ada di atas atau di pondok adalah penyakit kulit. (Harahap, 2000)

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Kulit adalah organ terluar dari tubuh yang melapisi seluruh tubuh manusia. Jadi, Penyakit kulit adalah suatu penyakit yang menyerang kulit permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyebab penyakit kulit ini adalah Kebersihan diri yang buruk, Virus, Bakteri, Reaksi Alergi, Daya tahan tubuh rendah. Sehingga, di pondok pesantren nabil husein samarinda ini sudah banyak santri putra nya terkena berbagai macam penyakit kulit yang ada di pondok pesantren seperti herpes, scabies, mata ikan, dan sebagainya (husein, 2017).

Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada bagian kulit menunjukkan angka prevalensi 20-25% di seluruh dunia (Havlickova, 2008). Sedangkan penyakit skabies merupakan penyakit kulit dengan estimasi lebih dari 300 juta kasus tiap tahunnya di dunia. Angka kejadian bervariasi antar negara ataupun antar daerah pada suatu negara mulai dari 0,3% sampai 46% (WHO, 2013).

Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur tersebar di seluruh negara seperti di Garhwal Himalayan India menunjukkan prevalensi 69,81%, yang terdiri dari *Tinea korporis* 28,38%, *Tinea pedis* 18,92% dan *Tinea kruris* 9,46% (Kainthola, 2014). Data Rumah Sakit Bari Policlinico di Italia

pada tahun 2005-2010 menunjukkan prevalensi *Tinea corporis* 22,7%, *Tinea pedis* 20,4%, *Tinea kruris* 8,2%, dengan penyebab utama jamur *T. rubrum* 64%, *M. canis* 14% and *T. mentagrophytes* 10% (Vena, 2012). Sedangkan prevalensi skabies terjadi terutama pada Negara - negara berkembang seperti di Timor Leste 17,3% (2007), Nepal 4,7% (2008) dan Brazil 9,8% (2009). Laporan prevalensi di Turkey pada usia 4-6 tahun 0,4% (2005), Nigeria pada usia 4-15 tahun 4,7% (2005), Fiji pada usia 5-14 tahun 18,5% (2009), dan Malaysia pada anak-anak 31% (2010) (Hay, 2012).

Masalah penyakit kulit masih tinggi di Indonesia dibuktikan dengan Riset Kesehatan Dasar oleh Departemen Kesehatan tahun 2007 prevalensi nasional penyakit kulit adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi penyakit kulit diatas prevalensi nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kakimantan Tengah, Kalimantan selatan, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Kalimantan timur. Di Sumatera barat ada 106.568 kasus penyakit kulit dan 3,89% penyakit kulit di masyarakat adalah scabies dan gatal-gatal. Di daerah Gorontalo juga data penyakit kulit nya 2,95% yang terjadi disana. Dan di DI Yogyakarta bahwa 3,75% warga mengalami penyakit kulit salah satu nya adalah kusta. Nusa Tenggara timur 2,5 % warga nya mengalami penyakit kulit seperti scabies dan gatal-gatal. Kalimantan tenggara juga termasuk yang terbanyak mengalami penyakit kulit pada warganya sedikitnya 2,3 % yang terkena penyakit kulit. Di nangroe aceh Darussalam data menunjukkan bahwa 3,2% warganya mengalami penyakit kulit seperti scabies dan sebagainya. Di jawa barat data menunjukkan bahwa 3% penyakit kulit terserang ke warganya. Di Kalimantan timur juga ikut serta termasuk terbanyak yang mengalami warga nya penyakit kulit sekitar 3,8% yang terjadi mengalami penyakit kulit seperti scabies dan lainnya (Depkes RI,2007).

Di Kalimantan Timur, bahwa di daerah daerahnya terkena penyakit kulit pada warga seperti di daerah bontang 3,2% mengalami penyakit kulit yaitu scabies, di daerah paser banyak warganya penyakit kulit ini sebanyak 3,75% salah satu nya scabies yang sering kali yang menyerang warga dan serta di daerah daerah lainnya khususnya didaerah samarinda bahwa 3,89% warganya mengalami penyakit kulit saat musim hujan dan banjir yang melanda di kawasan samarinda. Salah satu penyakit kulit yang dialami warga samarinda pada saat hujan dan banjir adalah gatal gatal, dan sebagainya. (dinas kesehatan samarinda, diskas bontang, & dinas kesehatan paser, 2010)

Berdasarkan study pendahuluan yang di lakukan tanggal 24 Oktober 2017 pada remaja putra di pondok pesantren nabil husein samarinda. Setelah dilakukan wawancara dengan 20 orang santri putra di pondok pesantren nabil husein samarinda pada saat istirahat di kamar. Didapatkan hasil bahwa dari 20 orang santri putra di pondok pesantren nabil husein samarinda 5 orang dari 20 orang santri putra sudah mengetahui pencegahan dan bahaya bahaya nya dari penyakit kulit. Dan 15 orang santri lain nya tidak mengetahui pencegahan dan bahaya bahaya dari penyakit kulit di pondok pesantren nabil husein samarinda. Berdasarkan data diatas tersebut, maka peneliti akan meneliti mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Pencegahan Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif sederhana. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskriptifkan (memaparkan) Gambaran tingkat pengetahuan remaja putra tentang pencegahan penyakit kulit di pondok pesantren nabil husein samarinda yang terjadi pada peristiwa – peristiwa penting yang pada masa kini atau saat ini. (Nursalam, Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, 2008). Penelitian menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel antara populasi sesuai dengan pertimbangan

tertentu yang dibuat oleh peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi tersebut, adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 187 responden.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik berdasarkan umur remaja putra di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda diketahui responden yang terbanyak adalah pada usia 12 – 14 tahun yang berjumlah 125 (67%) dan yang sedikit yaitu pada usia 18 – 21 tahun yang berjumlah 13 (7%). Dan di pendidikan Remaja Putra yang berada di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda terbanyak adalah tingkat pendidikan terbanyak SMP dengan 145 orang (78%).

3.2 Pengetahuan Remaja Putra

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan remaja Putra di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda Tahun 2018

Pengetahuan remaja	Frekuensi (n=187)	Persentase (%)
Baik	36	19%
Cukup	101	54%
Kurang	50	27%
Total	187	100%

Pada tabel 1 diatas menunjukkan pengetahuan remaja putra di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 orang (19%), pengetahuan cukup sebanyak 101 orang (54%) dan pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (27%). Berdasarkan hasil analisa pengetahuan remaja putra sebagian besar pengetahuan remaja putra di pondok pesantren Nabil Husein samarinda adalah cukup sebanyak 101 orang (54%).

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muhammad Fauzan, dkk di pondok pesantren mujahidin Tahun 2015, diketahui bahwa pengetahuan remaja putra menunjukkan persentase remaja putra dengan pengetahuan yang cukup dari 115 sampel penelitian diketahui pengetahuan remaja putra yang cukup sebanyak 53% lebih banyak dari remaja putra yang berpengetahuan baik dan kurang (Muhammad Fauzan, dkk., 2015). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan terhadap kesehatan adalah pengertian dan pola pikir yang dimiliki oleh seseorang terhadap kesehatan yang diwujudkan dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Pengertian dan pola pikir seseorang terhadap kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki orang tersebut tentang kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh secara formal maupun non formal. Secara formal, pengetahuan kesehatan dapat diperoleh dari pendidikan umum, pendidikan kejuruan, pendidikan kedinasan, pendidikan keagamaan dll. Sedangkan pengetahuan tentang kesehatan secara non formal dapat diperoleh melalui media massa, media cetak, dan media elektronik

(Notoatmodjo, 2003). Seorang remaja putra harus memiliki pengetahuan yang baik terhadap kejadian penyakit kulit pada remaja putra di pondok pesantren Nabil husein. Dengan cara penginderaan yaitu system panca indra seperti meraba, melihat, merasakan dan sebagai. Selain menggunakan penghindraan, pengetahuan bisa di peroleh pendidikan umum, pendidikan kejurusan, pendidikan kedinasan, pendidikan keagamaan dan lain lain. Sehingga seorang remaja memiliki pengetahuan yang baik terhadap kejadian penyakit kulit pada sekitar lingkungan pondok pesantren Nabil husein, kemungkinan besar kejadian penyakit kulit pada remaja putra di pondok pesantren nabil husein akan berkurang.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda berdasarkan umur terbanyak yaitu berumur 12 - 14 Tahun sebanyak 125 orang (67%), dan berdasarkan tingkat pendidikan remaja putra terbanyak yaitu SMP sebanyak 145 orang (78%).
2. Tingkat pengetahuan remaja putra di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda adalah pengetahuan baik sebanyak 36 orang (19%), pengetahuan cukup sebanyak 101 orang (54%) dan pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (27%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terdapat saran yang disampaikan, yaitu:

1. Bagi Responden
Diharapkan responden untuk tetap bersedia meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit kulit dengan cara membaca berita terbaru tentang pencegahan penyakit kulit di buku maupun di media sosial atau mencari informasi di google dan mencegah penyakit kulit dengan cara membersihkan tempat tidur, mencuci bajunya 2 hari sekali, mandi 2 kali sekali, dan sebagainya, serta membaca buku kesehatan khususnya tentang penyakit kulit dan pencegahannya sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan bagi remaja putra agar remaja putra tidak sampai terkena penyakit kulit.
2. Bagi Pondok Pesantren Nabil Husein
Diharapkan semua petugas, guru-guru, ustad ataupun ustadzah di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda bisa memberikan informasi kepada responden atau santri putra seperti pencegahan penyakit kulit agar tidak terkena penyakit kulit selanjutnya dan memperhatikan lingkungan pondok untuk kesehatan para responden.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan dapat mengembangkan lebih lanjut pada penelitian sejenis, seperti membahas tentang pengobatan penyakit kulit, penyakit kulit menimbulkan penyakit baru atau merampah ke penyakit kulit, penyakit kulit bisa menjadi penyakit menular, siklus penyakit kulit, penyakit kulit menyerang atau terpengaruh dengan tahan imun.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi X*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djuanda, A., & dkk. (2011). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 6*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Effendi. (2009). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husein, T, P. (2017). *Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Nabil Husein*. Samarinda
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika .
- Indrayatna. (2010). *Penyakit Kulit, Tanda Dan Gejala, Cara Penularan, Dampak Dan Upaya Pencegahan*.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi Ketujuh. Jilid Dua. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kuspriyanto. (2002). *Hubungan antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian*. Surakarta: Skripsi.
- Monks, F.J., Knoers, A. M. P., Haditono, S.R. (2001). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Mahyuliansyah. (2009). *Peran Serta Pondok Pesantren dalam Kesehatan*. [http://keperawatan.komunitas.blogspot.com /2009/05/peranserta](http://keperawatan.komunitas.blogspot.com/2009/05/peranserta).
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. (2008). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Rizal. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Samarinda*. Tesis Universitas Diponegoro
- Sarwono. (2006). *Psikologi Remaja*. (Ed. Revisi). Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada