

**EDUKASI PENCEGAHAN DERMATITIS PADA LINGKUNGAN PONDOK PESANTREN
DARUL HUFFAZ KARAWANG****Dewi Agustin^{1*}, Rini Nurdini², Lusi Noviyanti³**¹⁻³STIKes Bhakti Husada Cikarang

Email Korespondensi: viruscienta@gmail.com

Disubmit: 29 Mei 2024

Diterima: 28 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15424>**ABSTRAK**

Prevalensi eksim paling banyak didominasi oleh perempuan, terutama pada usia 15-49 tahun pada fase reproduksi (Zahra, 2019; Ghafur dan Syam, 2018). Angka kejadian penyakit kulit di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Dimana pada tahun 2019 prevalensi dermatitis sebesar 60,79%. Dermatitis kontak seringkali berkaitan dengan kebersihan diri yang merupakan salah satu keterampilan dasar seseorang untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan hidup, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan kesehatannya. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Personal Hygiene dengan kejadian Penyakit Dermatitis di Pesantren. Metode pelaksanaan Metode pelaksanaannya meliputi penyuluhan dan demonstrasi cuci tangan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 25 April 2024, yang dilaksanakan di pesantren pondok pesantren Darul Huffaz selama 1 hari. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan santri 44 rata-rata pre test dan post test 90. Para peserta menangkap materi dengan mudah dan cepat khususnya menerima informasi dan pembelajaran tentang edukasi dermatitis dan demonstrasi tentang cuci tangan yang benar dan tepat sehingga diharapkan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari penyakit dermatitis

Kata Kunci: Dermatitis, Edukasi dan *Personal Hygiene***ABSTRACT**

The prevalence of eczema is mostly dominated by women, especially those aged 15-49 years in the reproductive phase (Zahra, 2019; Ghafur and Syam, 2018). The incidence of skin diseases in Indonesia is increasing every year. Where in 2019 the prevalence of dermatitis was 60.79%. Contact dermatitis is often related to personal hygiene, which is one of a person's basic skills to fulfill life maintenance, health and welfare needs according to their health condition. The aim of this activity is to increase knowledge and abilities of Personal Hygiene regarding the incidence of Dermatitis in Islamic Boarding Schools. The implementation method includes counseling and hand washing demonstrations. This community service activity was carried out on April 25 2024, which was held at the Darul Huffaz Islamic boarding school for 1 day. The results of community service show that there has been an increase in students' knowledge of 44, with an average pre-test and post-test of 90. The participants grasped the material easily and quickly, especially receiving

information and learning about dermatitis education and demonstrations about correct and appropriate hand washing so that it is hoped that it can be applied in daily life to avoid dermatitis

Keywords: *Dermatitis, Education and Personal Hygiene*

1. PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan penyakit permukaan tubuh yang disebabkan beberapa faktor. Penyakit kulit merupakan penyakit menular paling umum di antara berbagai usia. Sebagian besar perawatan untuk infeksi kulit membutuhkan waktu lama untuk bekerja. Permasalahannya jadi lebih mengkhawatirkan jika penyakit tidak merespon pengobatan. Meskipun tidak banyak statistik yang mendukung prevalensi pasti penyakit kulit, kesan umumnya adalah 10-20% penderita penyakit kulit berkonsultasi dengan dokter [Zahara, 2018]. Data epidemiologi Indonesia menunjukkan bahwa 97% dari 389 penyakit kulit merupakan dermatitis kontak, 66,3% merupakan dermatitis kontak iritasi, dan 33,7% merupakan dermatitis kontak alergi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Prevalensi eksim paling banyak didominasi oleh perempuan, terutama pada usia 15-49 tahun pada fase reproduksi (Zahra, 2019; Ghafur dan Syam, 2018). Angka kejadian penyakit kulit di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Dimana pada tahun 2019 prevalensi dermatitis sebesar 60,79% (Nurfaqiha, 2021; Soegiarto dkk, 2019). Pembangunan kesehatan berkaitan dengan banyak permasalahan kehidupan masyarakat dan berdampak pada setiap orang, termasuk dilingkungan sekolah.

Kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2x sehari menggunakan sabun dan air bersih. Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Sari et al., 2018). Menurut Djafri dan Syam (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa personal hygiene, sanitasi lingkungan (sarana air bersih), dan alergi dapat mempengaruhi kejadian dermatitis pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling. Personal hygiene yaitu kebersihan handuk, kebersihan badan seperti mandi dan ganti baju, kebersihan tangan serta kuku berhubungan langsung dengan kejadian dermatitis. Menurut hasil penelitian Sajida (2012) menyatakan bahwa adanya hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit dimana yang mandi 1 kali sehari sebanyak 2 orang (2,3%) sedangkan mandi 2 kali sehari 86 orang (97,7%) untuk yang mandi dengan air saja sebanyak 7 orang (8,0%) dan yang menggunakan sabun sebanyak 81 orang (92,0%). Kebiasaan memakai sabun sendiri sebanyak 60 orang (68,2%) (Sajida, 2012). Individu yang tidak menjaga kebersihan diri akan mengalami gangguan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Shaigan et al., 2023) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kulit secara signifikan lebih tinggi di daerah perkotaan dan pedesaan dengan kebersihan pribadi yang buruk, dibandingkan dengan individu yang memiliki kebersihan pribadi rata-rata dan baik

Pesantren merupakan lembaga pendidikan agama potensial . Pembangunan peran serta masyarakat menjadikan pesantren sebagai pusat gerakan masyarakat hidup sehat dimana hal ini merupakan upaya pemerintah memberdayakan pesantren sebagai pusat gerakan masyarakat hidup sehat, karena. Banyak santri yang menetap di asrama dan melakukan aktifitas sehari-hari di lingkungan pesantren, menyebabkan pesantren mempunyai potensi terhadap kemungkinan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan pesantren karena lingkungan yang tidak hygiene dan saniter. Misalnya penyediaan air bersih yang kurang penghuni yang terlalu padat, kebersihan dan kesehatan kamar kurang, serta kebersihan perorangan yang tidak terjaga. Kondisi kesehatan yang tidak baik tersebut akan mengakibatkan timbulnya penyakit kulit. (Y. Damayanti, 2019)

Lingkungan pesantren yang kurang terawat kebersihan dan sanitasinya menjadi salah satu penyebab sering timbulnya penyakit kulit di kalangan santri. Prevalensi penyakit kulit yang tinggi, umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni yang tinggi dalam suatu ruangan atau kamar, seperti kamar santri di pondok pesantren. Lingkungan pesantren yang padat dan apabila kurangnya kesadaran akan kebersihan di lingkungan pesantren, tentu dapat memicu timbulnya penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kulit. Dampak yang di timbulkan dari penyakit dermatitis tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Bisa jadi dampak dari reaksi satu orang berbeda dengan orang lainnya meskipun penyebabnya sama. Tetapi apabila seseorang yang menderita penyakit dermatitis yang sudah parah maka pada kulit akan terjadi kepelehan dan sangat berbahaya bagi kulit (Natadisastra, 2019).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan pengamatan, umumnya masalah yang dialami oleh banyak santri adalah banyaknya santri yang mengalami gatal-gatal, beberapa di antaranya pernah didiagnosa menderita penyakit kulit, lingkungan pesantren yang kurang terawat kebersihan dan sanitasinya menjadi salah satu penyebab sering timbulnya penyakit kulit di kalangan santri. Pengetahuan tentang pentingnya upaya menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat sebagai upaya pencegahan timbulnya penyakit dermatitis di lingkungan pondok pesantren menjadi sangat penting untuk peningkatan status kesehatan santi di Pondok Pesantren Daarul Huffaz Karawang.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan para santri tentang upaya pencegahan penyakit kulit dermatitis sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit dermatitis dan mengganggu kehidupan santri di pondok pesantren.

Rumusan pertanyaan yang dapat diuraikan adalah apakah kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan para santri tentang pencegahan dermatitis di lingkungan pondok pesantren?



Gambar 1. Lokasi PKM

3. TINJAUAN PUSTAKA

a. Dermatitis

Dermatitis adalah kelainan pada kulit dengan gejala subjektif berupa rasa gatal dan secara objektif ditandai dengan bercak, ruam atau peradangan. Gejalanya bisa berupa warna kemerahan akibat pelebaran pembuluh darah, sembab atau lebam akibat penimbunan cairan pada jaringan, penebalan kulit dan tanda garukan serta perubahan warna kulit (Silalahi, 2017) Dermatitis adalah peradangan pada kulit (inflamasi pada kulit) yang dapat disertai dengan adanya pengelupasan kulit atau pembentukan sisik (Brunner dan Sundart, 2010). Dermatitis timbul oleh beberapa hal serta memiliki berbagai jenis yang masing-masing memiliki indikasi dan gejala yang khas. Dermatitis tidak berbahaya tetapi memberi rasa tidak nyaman pada individu yang mengalami.

1) Penyebab Dermatitis

Penyebab pasti dermatitis belum diketahui dengan jelas, namun berbagai peneliti menunjukkan dermatitis disebabkan oleh interaksi faktor genetik. Beberapa faktor dari dermatitis juga disebabkan oleh stress emosional, perubahan suhu atau kelembaban udara, dan infeksi kulit oleh bakteri (19). Faktor-faktor lingkungan seperti polutan dan alergen-alergen mungkin memicu terjadinya dermatitis pada individu yang rentan, seperti:

- a) Polutan: seperti asap rokok, asap kendaraan dari kendaraan pribadi maupun umum, penggunaan alat pendingin ruangan, dan alat pemanas ruangan sehingga terjadi peningkatan suhu dan penurunan kelembaban udara.
- b) Alergen: tungau debu, bulu binatang, jamur dan kecoa.
- c) Makanan: susu, telur, kacang, ikan laut dan kerang laut.
- d) Mikroorganisme: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* sp, *P. ovale*, *Candida albicans*, *Trycophyton* sp (19).

2) Klasifikasi Dermatitis

- a) Dermatitis Kontak Dermatitis kontak merupakan suatu reaksi inflamasi akut atau kronis dari suatu zat yang bersentuhan dengan

kulit. Dermatitis kontak dibagi menjadi dua yaitu: dermatitis kontak iritan disebabkan oleh iritasi kimia, dan dermatitis kontak alergen disebabkan oleh antigen atau alergen. Keduanya memunculkan reaksi hipersensitivitas tipe IV, yaitu cell-mediated atau tipe lambat. Karena dermatitis kontak iritan (DKI) bersifat toksik, maka reaksi inflamasi hanya terbatas pada daerah paparan, batasnya tegas dan tidak pernah menyebar. Sedangkan dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan reaksi imun yang cenderung melibatkan kulit di sekitarnya atau spreading phenomenon dan bahkan dapat menyebar di luar area yang terkena. Pada (DKA) dapat terjadi penyebaran yang menyeluruh

- b) Dermatitis Atopik Dermatitis atopik adalah suatu peradangan kulit kronik dan residif (sekelompok gangguan yang berkaitan), yang sering ditemukan pada penderita rhinitis alergika dan asma serta diantara para anggota keluarga mereka, yang ditandai dengan kelainan kulit berupa papul, gatal, yang kemudian mengalami ekskoriasi dan likenifikasi, distribusinya dilipatan (fleksural) tubuh (23). Terdapat berbagai istilah yang digunakan sebagai sinonim dermatitis atopi seperti eczema atopik, eczema fleksural, neuodermatitis disseminata, dan prurigo Besnier (23).
- c) Dermatitis Seboroik Dermatitis seboroik adalah suatu kelainan kulit kronis papuloskuamosa yang sering ditemukan dan mudah dikenali. Kelainan kulit ini dapat terjadi pada bayi dan dewasa. Dermatitis seboroik sering dikaitkan dengan malassezia, dimana terjadi gangguan imunologis mengikuti kelembaban lingkungan, perubahan cuaca ataupun trauma. Predileksi dermatitis seboroik pada kulit kepala dan daerah folikel sebacea di wajah (terutama lipatan nasolabial) dan dada. Kulit tampak berwarna merah muda ditutupi sisik kuning kecoklatan dan krusta. Penyebaran lesi dimulai dari derajat ringan sampai derajat berat, seperti ketombe sampai dengan eritroderma (24).

3) Pencegahan Dermatitis

Cara terbaik untuk mencegah timbulnya ruam adalah dengan menghindari kontak langsung dengan penderita dermatitis, menjaga kebersihan diri dengan baik, sering mencuci tangan pakai sabun setelah kontak langsung dengan penderita ruam, tidak memakai pakaian basah, dan tidak menggunakan produk kebersihan diri. , mis. sabun mandi, baju dan handuk untuk penderita dermatitis, jangan tidur dengan orang sakit, biasanya mencuci baju sampai bersih dan keringkan dengan sempurna, karena jika tidak kering maka baju akan basah dan kotor. bakteri penyebab dermatitis tumbuh.. (25).

4) Pengobatan Dermatitis

Pengobatan bisa dilakukan dengan cara menjaga personal hygiene nya, menjaga makanan yang dikonsumsi dan sebaiknya kurangi makan-makanan yang membuat badan gatal seperti daging ayam dan telur, dan jika rasa gatal atau ada keluhan lainnya sebaiknya konsultasi dengan dokter kulit untuk segera diberikan penanganan.

5) Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis

a) Personal Hygiene

Kebersihan diri adalah suatu tindakan yang digunakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk menjamin kesejahteraan fisik dan psikis dari ujung kepala sampai ujung

kaki. Kebersihan diri sangat diperlukan untuk meminimalisir tertularnyapenyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kesehatan. Kebersihan diri yang burukrentan terhadap penyakit seperti penyakit kulit,infeksi dan penyakit saluran cerna, kebersihan diri yang buruk dapat menyebabkanpenyakit kulit atau dermatitis (Handoko, RP 2013)

Kebersihan diri meliputi kebersihan kulit kepala danrambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit dan alat kelamin.faktor yang mempengaruhi kebersihan pribadi adalah budaya, agama, lingkungan,tingkat perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, dan preferensi pribadi. Manfaat kebersihan diri antara lain kemampuan menjaga diri sendiri,sendiri atau dengan bantuan, pola hidup bersih dan sehatmeningkatkan citra atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan,dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan. kebutuhan kesehatan Selain itudapat menimbulkan perasaan nyaman dan rileks untuk menghilangkan rasa lelah,mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga keutuhan jaringan (Silalahi, 2017)

b) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan hasil pengetahuan yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera seseorang. Kebanyakan informasi yang diperoleh seseorang berasal dari mata dan telinganya. Pengetahuan atau pengetahuan kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam perkembangan aktivitas manusia. Enam tingkat pengetahuan yang dicakup oleh domain kognitif yaitu.:

- 1) Tahu (know) yang artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (comprehension) yaitu memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (aplication) yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi ini.
- 4) Analisis (analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tertentu dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (synthesis) yaitu menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (evaluation) yaitu berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian satu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian responden (Notoajmojo, 2018).

c) Sikap

Menurut Notoadmodjo, sikap menyukai atau tidak menyukai seseorang. Sikap tersebut sering kali berasal dari pengalaman

sendiri atau pengalaman terdekat. Suatu sikap membuat seseorang mendekati orang lain atau benda lain atau menjauhinya, misalnya sikap sombong maka ada yang menganggapnya sangat tidak baik. Sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu diwujudkan dalam tindakan nyata (Notoadmojo, 2018).

Sikap adalah suatu reaksi atau tanggapan yang masih tertutup oleh seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu atas dasar perilaku yang tertutup. Sikap dengan jelas menunjukkan pentingnya respon yang tepat terhadap rangsangan tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan respon emosional terhadap rangsangan sosial. Sikap juga merupakan penilaian atau reaksi berupa dukungan atau rasa suka atau negatif terhadap suatu objek tertentu. Keadaan kesehatan juga dipengaruhi oleh sikap seseorang terhadap penyakit (Notoatmodjo, 2018).

d) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah keadaan sehat lingkungan hidup yang meliputi kebersihan tempat tinggal, penyediaan air limbah, air bersih, apartemen, tempat kerja dan berbagai ruang publik. Kebersihan apartemen dijaga dengan mencuci jendela dan perabotan, menyapu dan mengepel lantai, membersihkan kamar mandi dan toilet, serta membuang sampah. (Purbantar A, 2013) Pengetahuan

7) Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan sesuatu, aspek-aspek pengetahuan dalam taksonomi Bloom adalah sebagai berikut:

- a) Pengetahuan (knowledge). Mengetahui didefinisikan hanya sebagai mengingat (memori). Seseorang dituntut untuk mengetahui atau mengenali fakta tanpa dapat menggunakannya.
- b) Memahami (comprehension). Memahami suatu objek bukan hanya sekedar mengetahui, bukan hanya sekedar dapat menyebutkan namanya, tetapi Anda harus dapat menginterpretasikan objek yang diketahui tersebut dengan benar.
- c) Penerapan (aplikasi). Penerapan didefinisikan sebagai ketika seseorang yang memahami objek dapat menggunakan dan menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi lain
- d) Analisis. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
- e) Sintesis (synthesis). Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk meringkas atau menempatkan dalam suatu hubungan yang logis komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Sintesis adalah kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
- f) Penilaian (evaluasi). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan kriteria atau norma yang berlaku dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Pendidikan, latar belakang pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan normatif seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi, namun tidak mutlak pengetahuan yang diterima diperoleh dari pendidikan formal, tetapi banyak hal yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang baik melalui pendidikan non formal maupun pendidikan informal. Sehingga seseorang akan mengalami peningkatan pengetahuan seiring dengan seseorang tersebut memperoleh informasi, jadi semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin mudah seseorang meningkatkan pengetahuannya.
2. Sumber informasi, informasi yang diperoleh dari pendidikan baik formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek, sehingga terjadi perubahan dan peningkatan pengetahuan. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang berpengaruh besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan masyarakat
3. Usia: Usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan pola berpikir. Semakin bertambahnya usia, pola pikir dan pemahaman seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010).

4. METODE

Kegiatan ini menggunakan metode penyuluhan dan demonstrasi, melalui penyuluhan personal hygiene dan demonstrasi cuci tangan. Pengumpulan informasi untuk kegiatan amal berlangsung dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

Pelaksanaan Tahap I:

Koordinasi pondok pesantren. Sebelum melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, terlebih dahulu harus dilakukan kegiatan koordinasi dan diskusi dengan tukang kebun, tukang kebun dan mahasiswa.

Pelaksanaan pada tahap II :

Dilaksanakan pada 25 April 2024 di Pondok Pesantren Darut Takwien Kecamatan Sukatani, setelah mendapatkan persetujuan dari Ketua STIKes Bhakti Husada Cikarang terlebih dahulu. Berikut adalah rangkaian kegiatan yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan tersebut: mengumpulkan informasi tentang santri dengan dermatitis, mengukur pengetahuan personal hygiene melalui pre dan post tes, penyuluhan terkait personal hygiene, adapun rincian kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

- a) Kegiatan diawali Pretest tentang materi pencegahan dermatitis
- b) Melakukan penyuluhan atau edukasi tentang materi pencegahan dermatitis
- c) Demonstrasi cuci tangan dan redemonstrasi oleh peserta penyuluhan
- d) Kegiatan diakhiri dengan post test tentang materi yang telah diberikan dengan diselingi pemberian hadiah bagi peserta dengan kriteria tertentu.
- e) Di akhir kegiatan, dilakukan post test dan hasil pengukuran tekanan darah rata-rata dari setiap kegiatan dianalisis.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Karakteristik responden

Responden dalam kegiatan ini adalah para santri laki-laki dan perempuan tingkat SLTA di Pondok Pesantren Daarul Huffaz yang saat dilaksanakan kegiatan hadir dan mengikuti kegiatan sampai dengan selesai.

Tabel 1. Peserta Kegiatan Edukasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Jumlah	Persentase
Laki-laki	18	45
Perempuan	22	55

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah santri perempuan yang tertarik pada kegiatan edukasi lebih banyak daripada daripada santri laki-laki.

Perbedaan Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah edukasi

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Penyuluhan

Variabel	Pre Test		SD	Post Test		SD
	Mean	Median		Mean	Median	
Pengetahuan	44	40	0.087	60	5.00	0.200

Hasil pengetahuan pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada penilaian pengetahuan saat pretest peserta edukasi didapat nilai rata-rata 44 dengan median 40 dan standar deviasi adalah 0.087. sedangkan pengukuran nilai pengetahuan setelah pelaksanaan edukasi (post test) didapat bahwa nilai rata-rata pengetahuan 60, meningkat sebanyak 16 poin, peningkatan juga dapat dilihat pada nilai median yang meningkat sebanyak 10 poin menjadi 50 dan standar deviasi menjadi 0.200. Dengan demikian, data ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada para santri terkait materi edukasi pencegahan penyakit dermatitis.

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan hasil penelitian Bulahari (2015) yang menyebutkan bahwa dengan nilai p sebesar 0,024 menyimpulkan remaja yang mendapatkan informasi yang baik dalam hal ini adalah adanya sumber informasi berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan.

Foto-foto kegiatan Pengabdian Masyarakat

Gambar 1
Kegiatan penyuluhan



Gambar 2



Gambar 3





Gambar 4. Ice Breaking

b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di pondok pesantren Darul Huffazh Karawang 25 April 2024. Kegiatan PkM memberikan informasi upaya pencegahan penyakit kulit dalam tatanan lingkungan pesantren dimulai dari pengenalan dermatitis, faktor penyebab, pencegahan dan pengobatan ketika sudah terjadi secara interaktif, ringkas, jelas, dan tepat. Diharapkan pengetahuan para santri meningkat terutama mengenai kebersihan diri sebagai upaya pencegahan dermatitis

Penelitian Sartiwi weni (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan santri tentang pencegahan penyakit dermatitis di Pondok Pesantren Darussalam Aurduri Sumani Kecamatan X Koto Singkarak tahun 2016. yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara informasi dengan pengetahuan menunjukkan bahwa hasil tersebut sejalan dengan hasil PKM.

Edukasi dengan metode interaktif memungkinkan santri tidak merasa bosan dengan materi yang disampaikan, ditambah dengan audio visual melalui penayangan video dan gambar yang menarik dalam materi power point yang disampaikan.

Pelaksanaan kegiatan PKM edukasi diberikan dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi yang interaktif, yang dapat membantu pemahaman santri dalam penerimaan materi. berupa *Power Point* dan penayangan video sangat membantu dalam menarik fokus perhatian siswa sehingga informasi yang didapatkan lebih maksimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Firdaus (2011) yang menunjukan bahwa terdapat perbedaan peningkatan hasil belajar siswa dalam pembelajaran yang menggunakan media audio-visual dengan media cetak, dimana pembelajaran yang menggunakan media audio-visual lebih baik daripada media cetak (Firdaus, 2016).

Pemberian edukasi yang didukung oleh informasi, metode dan media yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan santri tentang pencegahan penyakit kulit (dermatitis) sehingga diharapkan dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan dan penurunan kejadian penyakit kulit di lingkungan pesantren.

Hal-hal diatas menguatkan apa yang disimpulkan Bulahari (2015) bahwa pemberian informasi dari sumber dan media yang baik akan dapat menunjang adanya peningkatan pengetahuan pada remaja dalam hal ini yang dimaksud adalah pengetahuan para santri. Diskusi yang

membuat mereka nyaman membuat informasi lebih mudah diterima sehingga terlihat dari hasil pengukuran pengetahuan pre dan post edukasi.

6. KESIMPULAN

Penyakit Dermatitis dapat dihindari dengan perilaku sederhana yang dapat diterapkan sehari-hari salah satunya dengan mencuci tangan yang benar dan tepat setiap kali akan dan sesudah melakukan kegiatan. Penyakit Dermatitis inipun sangat mudah dikenali tanda dan gejalanya sehingga bisa secara dini diobati dan dapat dihindari kondisi yang dapat memperburuk penyakitnya.

Penyuluhan personal hygiene pencegahan dermatitis pada lingkungan pondok pesantren Darul Huffaz Karawang ini, Agar selalu ingat dan dapat melakukan dan meningkatkan kemampuan Personal Hygiene untuk meningkatkan pola hidup sehat

Kegiatan PkM dengan tema “Edukasi Pencegahan Penyakit Kulit (dermatitis) di Lingkungan Pesantren yang diikuti oleh 40 orang santri telah dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 25 April 2024 dengan baik dan lancar. Ouput yang diharapkan dapat tercapai dengan baik dimana terjadi peningkatan pengetahuan dari para peserta kegiatan PKM.

Saran

Kegiatan PkM dapat dilakukan secara berkala baik di lokasi yang sama maupun di lokasi yang berbeda dengan materi yang variatif sesuai dengan kebutuhan peserta atau rekomendasi dari pihak peserta (pengelola pesantren) sehingga dapat tercipta kebiasaan-kebiasaan baru yang menunjang kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Abd.Gafur N dan S. (2018). Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. *Window of Health*, 1(1).
- Adella, W., Jaenudin, J., & Ramandani, P. M. (2019). Hubungan Pengelolaan Limbah B3 Medis dengan Kejadian Dermatitis pada Pekerja Rongsok di Desa Pangurangan Kulon Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(1), 44-50. <https://journal.stikesmahardika.ac.id/index.php/jkm/article/download/34/51/162>
- Andi Pramesti Ningsih at all. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sd Melalui Penyuluhan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat JPM Bantenese*, 5(2).
- Bulahari, S., Korah, H., & Lontaan, A. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 91412.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dinas kesehatan Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. <https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/profil>
- Djuanda A, Hamzah M, A. S. (2013). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (Jakarta). Badan Penerbit FKUI.

- Guyton A, H. J. E. (2010). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (Irawati Setiawan (ed.)). EGC.
- H. Zahara. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Pesantren Darul Munawwarah Pidie Jaya Tahun 2018*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/10991>
- Mahmud. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Pustaka Media.
- Mansjoer, A. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapulus.
- Natadisastra, D. dan A. R. (2009). *Parasitologi Kedokteran ditinjau dari Organ tubuh yang di serang*. EGC.
- Purbantara A, P. E. (n.d.). urvei Kebersihan Pribadi Siswa Sekolah Dasar Negeri dalam Wilayah Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Semarang Tahun Ajaran 2012/2013. 2013.
- RMP, S. V. dan. (2013). *Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3*.
- Sajida, A. D. dan E. (2012). Hubungan Personal hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *Repositori USU*.
- Weni Sartiwi. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Penyakit Dermatitis Di Pondok Pesantren Darussalam Aurduri Sumani Kecamatan X Koto Singkarak. *Jurnal Medika Sainatika*, 7(2).
- WHO. (2022). *Penuaan dan Kesehatan*.
- Y. Damayanti. (2019). *Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Fisik Ruang Dengan Kejadian Dermatitis Di Pondok Pesantren Mawaridussalam*.