

PENINGKATAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI MELALUI EDUKASI BUKU ILUSTRASI “KREASI”

Yusuf Satrio Nugroho, Sasi Purwanti, Dewi Martha Indria *

*Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi Skabies di kota Malang cukup tinggi dengan angka kejadian sebesar 89,9% terutama di lingkungan pondok pesantren. Hal ini dapat dikurangi dengan pemberian edukasi yang baik melalui buku ilustrasi Kreasi kepada santri. Namun, efek penggunaan buku ilustrasi Kreasi pada pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan Skabies santri belum diketahui sehingga perlu diteliti.

Metode: Uji quasi eksperimental jenis *pre-test and post-test control group design* dengan responden santri laki-laki yang dibagi dalam kelompok kontrol (n=42) dan kelompok intervensi (n=46). Kelompok intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media buku ilustrasi “Kreasi”. Pre-test dan post-test menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit Skabies dilakukan pada kedua kelompok tersebut. Hasil pre-test dan post-test dianalisa dengan uji Wilcoxon dan uji Post Hoc LSD (dengan $p < 0.05$ dianggap signifikan).

Hasil: Persentase responden yang mendapat nilai pre-test kategori kurang pada kelompok kontrol (pengetahuan 38,1%, sikap 0%, dan perilaku 16,7%) dan pada kelompok intervensi (pengetahuan 47,8%, sikap 0%, dan perilaku 16,7%). Persentase responden kelompok intervensi yang mendapat nilai post-test kategori kurang masing-masing pengetahuan 10,9%, sikap 0%, dan perilaku 17,4%. Uji Wilcoxon didapatkan perbedaan signifikan pada pengetahuan kelompok intervensi (Sig = 0,00). Uji post hoc pada nilai post-test pengetahuan antar kelompok (Sig = 0,001). Intervensi buku hanya bisa merubah pengetahuan, tapi sikap dan perilaku tidak bisa berubah dalam waktu 2 minggu (sikap Sig =0,183, perilaku Sig=0,765).

Kesimpulan: *Pemberian edukasi melalui buku ilustrasi dapat meningkatkan pengetahuan namun tidak merubah sikap dan perilaku santri tentang pencegahan Skabies.*

Kata kunci: *Skabies, santri, pengetahuan, sikap, perilaku, buku ilustrasi*

*Korespondensi:

Dewi Martha Indria

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65144

email: dewimarthaindria@unisma.ac.id,

INCREASING KNOWLEDGE OF SCABIES DISEASE PREVENTION OF STUDENTS THROUGH EDUCATION USING ILLUSTRATION BOOK “KREASI”

Yusuf Satrio Nugroho, Sasi Purwanti, Dewi Martha Indria *

*Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of scabies in the city of Malang is quite high with an incidence rate of 89.9%, especially in Islamic boarding schools. This can be reduced by providing good education through Kreasi illustration books to students. However, the effect of using the Kreasi illustration book on the knowledge, attitudes, and behavior of students to prevent scabies is not yet known, so it needs to be investigated.

Methods: A quasi-experimental test of the type of pre-test and post-test control group design with male students as respondents who were divided into the control group (n=42) and the intervention group (n=46). The intervention group received health education through the media illustration book “Kreasi”. Pre-test and post-test used a questionnaire to measure knowledge, attitude, and behavior of scabies prevention in both groups. The results of pre-test and post-test were analyzed by Wilcoxon test and Post Hoc LSD test (with $p < 0.05$ considered significant).

Results: The percentage of respondents who received pre-test scores in the poor category in the control group (38.1% knowledge, 0% attitude, and 16.7% behavior) and in the intervention group (47.8% knowledge, 0% attitude, and 16 behavior). 7%). The percentage of respondents in the intervention group who received a post-test score in the poor category were 10.9% knowledge, 0% attitude, and 17.4% behavior. Wilcoxon test found a significant difference in the knowledge of the intervention group (Sig = 0.00). Post hoc test on the knowledge post-test scores between groups (Sig = 0.001). Book intervention can only change knowledge, but attitudes and behavior cannot change within 2 weeks (attitude Sig = 0.183, behavior Sig = 0.765).

Conclusion: *Providing education through illustration books can increase knowledge but does not change the attitudes and behavior of students about scabies prevention.*

Keywords: *Scabies, students, knowledge, attitudes, behavior, illustration books*

*Corresponding author:

Dewi Martha Indria

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65144

email: dewimarthaindria@unisma.ac.id,

PENDAHULUAN

Skabies memberikan masalah kesehatan secara global, karena tercatat sebanyak 200 juta kasus Skabies terjadi setiap tahun di dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan skabies merupakan salah satu dari enam penyakit parasit di kulit yang kasusnya terbesar di dunia¹. Prevalensi penyakit skabies di Puskesmas seluruh Indonesia cukup tinggi yakni sekitar 5,6-12,95% dan penyakit ini menduduki posisi ketiga dari 12 penyakit kulit tersering yang terjadi di Indonesia². Salah satu tempat yang beresiko menjadi tempat penularan penyakit skabies adalah tempat yang padat penduduk seperti pondok pesantren³. Prevalensi penyakit Skabies di 12 pondok pesantren yang ada di kabupaten Lamongan sebesar 48,8% dan di pondok pesantren An-Najach Magelang pada tahun 2008 sebesar 43%⁴. Prevalensi Skabies di pondok pesantren kota Malang sendiri juga masih terbilang cukup tinggi dengan angka kejadian sebesar 89,9%⁵.

Menurut survei yang kami lakukan pada salah satu pondok pesantren di kota Malang pada hari Kamis 17 Desember 2020 menunjukkan kasus penyakit skabies masih cukup tinggi. Hasil survei tersebut mendapatkan hasil bahwa 32 dari 34 anak pernah atau sedang mengalami penyakit skabies. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang pengetahuan, penyebab, penularan dan pencegahan penyakit Skabies masih terbilang kurang. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai penyakit Skabies adalah dengan pemberian promosi kesehatan kepada para santri.

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pendidikan kesehatan di sekolah⁶. Salah satu media promosi kesehatan yang baik digunakan di lingkungan pondok pesantren adalah media cetak. media cetak merupakan media yang baik digunakan untuk edukasi kesehatan di lingkungan pondok pesantren karena di lingkungan pesantren para santri mempunyai keterbatasan dalam menggunakan internet dan media elektronik lainnya sehingga media cetak akan lebih efektif diberikan kepada para santri. Salah satu media cetak yang bisa dipromosikan ke santri di pondok pesantren adalah buku ilustrasi kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat bersih.

Buku ilustrasi menjadi media yang efektif di lingkungan pondok pesantren karena berisi materi dan gambar yang mendukung materi yang disampaikan. Gambar yang terdapat dalam buku ilustrasi dapat memudahkan santri untuk memahami materi yang disampaikan. Selain itu buku ilustrasi mudah dibawa dan dibaca oleh para santri sehingga intensitas belajar akan meningkat.

Penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi melalui buku ilustrasi Kreasi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit Skabies di pondok pesantren belum pernah dilaksanakan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tersebut untuk mengetahui pengaruh pemberian buku ilustrasi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit Skabies di pondok pesantren.

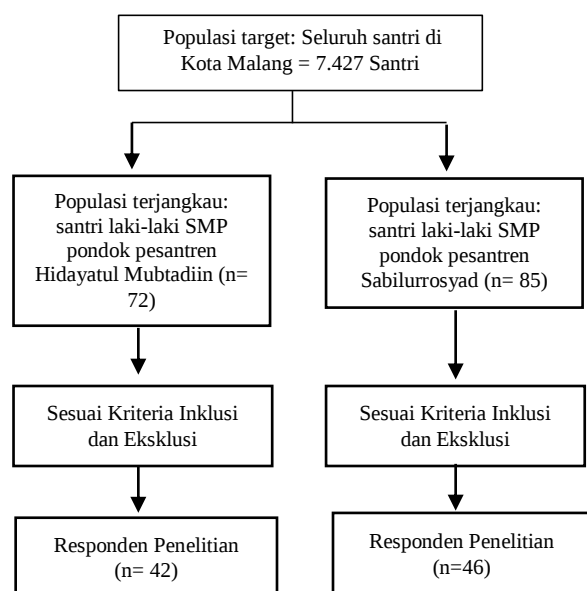
METODE PENELITIAN

Desain Studi

Desain studi Penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* jenis *pre-test and post test control group design*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2022 – Maret 2022 secara tatap muka di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Malang dan di pondok pesantren Hidayatul Muhtadiin. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik FK UNISMA dengan nomor 033/LE.003/I/01/2022.

Responden Penelitian

Populasi target pada penelitian ini berjumlah 7.427 santri di seluruh Kota Malang. Populasi terjangkau berjumlah 157 santri yang berasal dari santri laki-laki tingkat SMP pada kelompok kontrol dan intervensi. Responden penelitian berjumlah 88 yang dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden tersebut terdiri dari 42 santri di pondok pesantren Hidayatul Muhtadiin (kelompok kontrol) dan 46 santri di pondok pesantren Sabilurrosyad (kelompok intervensi). Pondok pesantren tersebut dipilih karena termasuk jenis pondok pesantren tradisional di Kota Malang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Slovin. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah (1) Santri yang masih aktif tinggal di lingkungan Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadiin dan Sabilurrosyad, Malang. (2) Santri yang tidak pernah, sedang, atau pernah terjangkit Skabies. (3) Santri yang bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi terdiri atas (1) Santri yang sedang tidak menduduki pendidikan SMP di pondok pesantren Hidayatul Muhtadiin dan Sabilurrosyad, Malang; (2) Santri yang tidak mengikuti rangkaian penelitian secara penuh (**Gambar 1**).



Gambar 1. Diagram Alur Penentuan Responden

Pemberian Edukasi Melalui Buku Ilustrasi

Intervensi dilakukan dengan memberikan buku ilustrasi yang mengandung materi tentang PHBS hygiene sanitasi diri dan pencegahan penyakit Skabies. Buku ilustrasi ini berisikan gambar dan berisi materi tulis yang sederhana sehingga responden akan mudah untuk membaca pesan yang terkandung dalam buku ilustrasi ini. Buku ilustrasi ini terdiri dari 30 halaman yang sudah termasuk halaman depan dan belakang (cover). Pada halaman pertama dan kedua akan dijumpai judul buku dan informasi tentang buku tersebut. Pada halaman tiga berisi halaman prakata dan halaman empat berisi daftar isi buku. Halaman 5- sampai 28 berisi isi materi pokok buku ilustrasi. Buku ilustrasi ini memiliki ukuran sebesar 14,8 cm x 21 yang merupakan ukuran standar buku di Indonesia.

Pemberian buku ilustrasi diberikan sebanyak dua kali, yakni saat sesudah pengisian *pre-test* dan saat *follow up*. Proses edukasi dilakukan dengan membagi 46 responden penelitian menjadi 3 tim dengan masing-masing tim mendapatkan 2 buku ilustrasi. Tahap pertama edukasi buku ilustrasi yakni dengan cara menjelaskan materi yang ada pada buku ilustrasi. Setelah edukasi buku ilustrasi dilakukan, buku ilustrasi kita pinjamkan kepada para responden untuk dipelajari dan dipahami oleh para responden dengan baik. *Follow up* dilaksanakan satu minggu setelah edukasi tahap pertama. *Follow up* dilaksanakan dengan harapan dapat mengoptimalkan dan memastikan para responden telah mempelajari materi buku ilustrasi yang telah diberikan dengan baik. Kegiatan *follow up* berisi penjelasan, diskusi, dan tanya jawab kepada para responden seputar materi buku ilustrasi. Para responden kembali dibagi menjadi 3 tim dan dilaksanakan dengan durasi waktu 60 menit.

Setelah proses *follow up* para responden kembali ke kelas masing-masing dan membawa buku ilustrasi. Post-test dilaksanakan satu minggu setelah *follow up*.

Pengambilan Data

Data primer diperoleh melalui pengisian *pre-test* dan *post-test* kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit Skabies. Pengambilan data primer dilakukan selama 2 minggu secara bertahap saat kegiatan belajar mengajar di pondok pesantren aktif. Tahap pertama adalah pengisian *pre-test* yang dilakukan hari pertama penelitian. Tahap kedua adalah *follow up* yang dilakukan pada hari ke tujuh penelitian, selanjutnya tahap ketiga adalah pengisian *post-test* yang dilakukan di minggu kedua penelitian. Pengambilan data dilakukan selama 60 menit dan dimulai dengan penjelasan terkait *informed consent* serta petunjuk pengisian kuisisioner. Pengisian kuisisioner dipantau langsung oleh peneliti untuk melihat konsentrasi peserta dan jika ada pertanyaan yang kurang jelas dapat langsung ditanyakan pada peneliti yang mengawasi penelitian yang berlangsung.

Penilaian Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Santri

Tingkat pengetahuan pencegahan penyakit Skabies santri diukur menggunakan 10 pertanyaan kuesioner pengetahuan pencegahan penyakit Skabies. Pertanyaan nomor 1-5 berisi tentang pengertian dan gejala pada orang yang terkena Skabies. Pertanyaan nomor 6-10 berisi tentang cara penularan dan pencegahan penyakit Skabies. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson dan didapatkan hasil r hitung lebih dari r tabel (0,361). Hasil uji reliabilitas kuisisioner pengetahuan pencegahan penyakit Skabies dengan koefisien *Cronbach Alpha* = 0,717. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan pencegahan penyakit Skabies dinyatakan valid dan reliabel.

Penilaian Sikap Pencegahan Penyakit Skabies Santri

Tingkat sikap pencegahan penyakit Skabies santri diukur menggunakan 10 pertanyaan kuesioner skala likert sikap pencegahan penyakit Skabies. Pertanyaan nomor 1-4 berisi tentang pentingnya menjaga kebersihan pakaian dan alat mandi. Pertanyaan nomor 5-8 berisi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dan pertanyaan 9-10 berisi tentang pentingnya kewaspadaan terkait kontak dengan penderita Skabies. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson dan didapatkan hasil r hitung lebih dari r tabel (0,361). Hasil uji reliabilitas kuisisioner sikap pencegahan penyakit Skabies dengan koefisien *Cronbach Alpha* = 0,644. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa

kuesioner pengetahuan pencegahan penyakit Skabies dinyatakan valid dan reliabel.

Penilaian Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Santri

Tingkat perilaku pencegahan penyakit Skabies santri diukur menggunakan 10 pertanyaan kuesioner skala likert perilaku pencegahan penyakit Skabies. Kuesioner ini berisi tentang pertanyaan seputar bagaimana santri menjaga kebersihan dirinya, bagaimana menjaga kebersihan lingkungan, serta perilaku santri terkait pencegahan penyakit Skabies. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson dan didapatkan hasil r hitung lebih dari r tabel (0,361). Hasil uji reliabilitas kuisisioner sikap pencegahan penyakit Skabies dengan koefisien *Cronbach Alpha* = 0,823. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan pencegahan penyakit Skabies dinyatakan valid dan reliabel.

Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh dikategorikan dan dianalisa menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25. Perbedaan rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi dinilai dengan uji Wilcoxon. Sedangkan perbedaan nilai kelompok kontrol dan intervensi dinilai menggunakan uji post hoc LSD ⁷. Uji post hoc LSD dilaksanakan tanpa memperhatikan hasil uji Wilcoxon.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Rentang usia responden penelitian ini berkisar dari usia 12 sampai 16 tahun dan yang masih menempuh pendidikan di tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pada tabel 1 dijelaskan tentang persentase sebaran usia, kelas, dan asal tempat tinggal responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol pada usia 12 tahun sebanyak 7%, usia 13 tahun sebanyak 55%, usia 14 tahun sebanyak 10%, usia 15 tahun sebanyak 21% dan usia 16 tahun sebanyak 7%. Selanjutnya persentase pada kelompok intervensi di dapatkan persentase usia 12 tahun sebanyak 15%, usia 13 tahun sebanyak 63%, usia 14 tahun sebanyak 15%, usia 15 tahun sebanyak 5%, dan usia 16 tahun sebanyak 15%. Selanjutnya sebaran kelas pada kelompok kontrol didapatkan kelas 1 sebanyak 64,3%, kelas 2 sebanyak 0%, dan kelas 3 sebanyak 35,7%. Sebaran kelas pada kelompok intervensi didapatkan kelas 1 sebanyak 60,9%, kelas 2 sebanyak 39,1%, dan kelas 3 sebanyak 0%. Selanjutnya sebaran asal tempat tinggal responden pada kelompok kontrol sebanyak 50% asal Malang, dan 50% berasal dari luar Malang. Sebaran asal pada kelompok intervensi didapatkan 58,7% responden berasal dari Malang, dan 41,3% berasal dari luar

Malang. Dari data tersebut dapat kita ketahui bahwa ada perbedaan jumlah persentasi tiap usia pada kedua kelompok tersebut. Pada kelompok usia 12 tahun, tidak didapatkan perbedaan yang cukup jauh dengan selisih hanya 8%, selanjutnya pada usia 13 tahun juga hanya terpaut 8%, pada usia 14 terpaut 5%. Pada usia 15 tahun didapatkan perbedaan yang cukup jauh antara kedua kelompok dengan selisih 16%, dan pada kelompok usia 16 tahun terpaut hanya 5%. Dari data tersebut kita dapat simpulkan bahwa usia yang dominan dalam penelitian ini pada usia 13 tahun dengan 23 santri pada kelompok kontrol dan 29 santri pada kelompok intervensi.

Tabel 1. Sebaran usia, kelas, dan asal responden

Kategori	Kontrol (n = 42)		Intervensi (n = 46)	
	n	%	n	%
Usia				
12	3	(7%)	7	(15%)
13	23	(55%)	29	(63%)
14	4	(10%)	7	(15%)
15	9	(21%)	2	(5%)
16	3	(7%)	1	(2%)
Kelas				
1	27	(64,3%)	28	(60,9%)
2	0	0	18	(39,1%)
3	15	(35,7%)	0	0
Asal Tempat Tinggal				
Malang	21	(50%)	27	(58,7%)
Luar Malang	21	(50%)	19	(41,3%)

Keterangan: n = Jumlah, % = Persentase.

Hasil Analisa Uji Wilcoxon Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Kelompok Kontrol

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon pre-test* dan *post-test* pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit Skabies pada kelompok kontrol. Hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil Sig = 1,000. Hasil tersebut mempunyai nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada pengetahuan pencegahan penyakit Skabies kelompok kontrol. Selanjutnya pada uji *Wilcoxon* sikap pencegahan penyakit Skabies pada kelompok intervensi didapatkan hasil Sig = 1,000. Hasil tersebut mempunyai nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada sikap pencegahan penyakit Skabies kelompok kontrol. Selanjutnya pada uji *Wilcoxon* perilaku pencegahan penyakit Skabies pada kelompok kontrol didapatkan

Tabel 2. Hasil Analisa Pengaruh Pemberian Buku Ilustrasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies.

Variabel		Kontrol (n= 42)				Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol	Intervensi (n = 46)				Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi	Hasil Uji Post Hoc LSD Post- test ke Post- test
		Pre-test		Post-test			Pre-test		Post-test			
Pengetahuan												
Baik	8	19%	7	16,7%	1,000	4	8,7%	20	43,5%	0,00*	0,001*	
Sedang	18	42,9%	20	47,6%		20	43,5%	21	45,6%			
Kurang	16	38,1%	15	35,7%		22	47,8%	5	10,9%			
Sikap												
Baik	35	83,3%	35	83,3%	1,000	37	80,4%	43	93,5%	0,83	0,183	
Sedang	7	16,7%	7	16,7%		9	19,6%	3	6,5%			
Kurang	0	0	0	0		0	0	0	0			
Perilaku												
Baik	14	33,3%	21	50%	0,083	13	28,2%	19	41,3%	0,166	0,765	
Sedang	21	50%	12	28,6%		25	54,4%	19	41,3%			
Kurang	7	16,7%	9	21,4%		8	17,4%	8	17,4%			

Keterangan: Semua variabel menggunakan pengategorian yang sama. Baik = Responden mendapatkan nilai lebih dari 75%, Sedang = Responden mendapatkan nilai 56-75%, Kurang = Responden mendapatkan nilai kurang dari 56%. (*) = terdapat perbedaan signifikan

hasil Sig = 0,083. Hasil tersebut mempunyai nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada perilaku pencegahan penyakit Skabies kelompok kontrol.

Hasil Analisa Uji Wilcoxon Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Kelompok Intervensi

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon pre-test* dan *post-test* pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit Skabies pada kelompok Intervensi. Hasil uji Wilcoxon pada kelompok Intervensi di dapatkan hasil Sig = 0,00. Hasil tersebut mempunyai nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada pengetahuan pencegahan penyakit Skabies kelompok intervensi⁸. Selanjutnya pada uji Wilcoxon sikap pencegahan penyakit Skabies pada kelompok intervensi didapatkan hasil Sig = 0,83. Hasil tersebut mempunyai nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada sikap pencegahan penyakit Skabies kelompok intervensi. Selanjutnya pada uji Wilcoxon perilaku pencegahan penyakit Skabies pada kelompok intervensi didapatkan hasil Sig = 0,166. Hasil tersebut mempunyai nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada perilaku pencegahan penyakit Skabies kelompok intervensi. Dari data tersebut dapat kita simpulkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan, namun tidak pada sikap dan perilaku pencegahan Skabies pada kelompok intervensi.

Hasil Uji Post-Hoc LSD Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Pada tabel 2 menunjukan hasil uji *Post Hoc LSD* Pengetahuan pencegahan penyakit Skabies antara kelompok kontrol dengan kelompok Intervensi. Perbandingan antara nilai *post-test* pengetahuan kelompok kontrol dengan *post-test* kelompok intervensi didapatkan nilai Sig = 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang bermakna bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan pencegahan penyakit Skabies setelah dilakukan *post-test*⁹. Selanjutnya perbandingan antara nilai *post-test* sikap kelompok kontrol dengan *post-test* kelompok intervensi didapatkan nilai Sig = 0,183. Selanjutnya perbandingan antara nilai *post-test* perilaku kelompok kontrol dengan *post-test* kelompok intervensi didapatkan nilai Sig = 0,765. Hasil tersebut menunjukkan bahwa $p > 0,05$ yang bermakna kedua kelompok tersebut tidak mempunyai perbedaan signifikan tentang sikap dan perilaku pencegahan penyakit Skabies.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Buku Ilustrasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Skabies

Hasil analisis uji beda menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan secara signifikan pada nilai *pre-test* ke *post-test*nya, sedangkan terdapat perbedaan signifikan nilai *pre-test* ke *post-test* pada kelompok intervensi. Selanjutnya pada uji beda antar kelompok dengan uji *post hoc LSD* dengan membandingkan nilai *post-test* pada kelompok kontrol

dengan kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan antara kedua kelompok saat di lakukan post-test. Hal ini bisa terjadi karena pemberian edukasi melalui buku ilustrasi dapat menambah wawasan dan informasi para responden. Pemberian edukasi melalui buku ilustrasi lebih mudah dipahami oleh seseorang karena materi yang diberikan bukan hanya melalui tulisan, namun dengan gambar ilustrasi yang mendukung materi yang diberikan. Melihat kondisi lingkungan pondok pesantren yang tidak diperbolehkan membawa media elektronik atau internet lainnya, maka pemberian edukasi melalui buku ilustrasi ini akan lebih efektif untuk diterima oleh para santri. Selain itu, buku ilustrasi termasuk dalam jenis media visual dalam bentuk gambar, yang mana media ini dapat menambah nilai minat baca dan mempermudah seseorang memahami dalam proses belajar sehingga materi yang diberikan dapat diterima dengan baik¹⁰.

Media edukasi dapat mempengaruhi minat baca dan peningkatan pengetahuan seseorang ini sesuai dengan hasil penelitian yang mendapatkan hasil bahwa pemberian edukasi melalui *Booklet* dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan pada remaja MTS Pesantren Pancasila, Kota Bengkulu¹¹. Menurut peneliti, pengetahuan siswa MTS Pesantren Pancasila, Kota Bengkulu dapat meningkat karena media *Booklet* yang diberikan kepada siswa merupakan media yang baik dan mudah dipahami oleh siswa. Selain itu media *Booklet* juga mudah untuk dibawa dan disimpan oleh siswa, sehingga kemudahan siswa untuk belajar materi yang diberikan akan lebih efektif. Selain itu, pengaruh Media edukasi ini juga didukung dengan hasil penelitian yang mendapatkan hasil bahwa pemberian edukasi dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan guru dan siswa SD SDN VII dan X Dayeuhkolot Bandung¹². Menurut peneliti, hasil peningkatan pengetahuan guru dan siswa SD ini dapat terjadi karena media edukasi yang menarik dan mudah dipahami oleh para responden, sehingga materi edukasi yang diberikan bisa dipahami dengan baik. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi melalui *e-booklet* dapat meningkatkan pengetahuan dokter umum di Puskesmas Kota Malang¹³. Menurut peneliti, pengetahuan dapat meningkat karena media edukasi *e-booklet* dinilai efektif untuk dokter umum karena menarik, ringkas, dan mudah dipahami. Selain itu *e-booklet* mudah dibawa kemana saja dan kapan saja, sehingga memudahkan dokter umum untuk belajar materi yang ada.

Pemberian edukasi melalui buku ilustrasi dapat menambah informasi dan wawasan santri sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pencegahan penyakit Skabies santri. Hal ini karena Informasi yang diperoleh oleh seseorang dapat memberikan dampak

jangka pendek (*immediate impact*) sehingga mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian yang kami lakukan ini berjalan selama 2 minggu, sehingga informasi yang kami berikan masih berdampak (*immediate impact*) saat pengambilan post-test dilaksanakan. Pengaruh informasi terhadap tingkat pengetahuan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Kadarullah (2016) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pemberian informasi dengan tingkat pengetahuan siswa kelas X SMAN 1 Purwokerto. Selain itu, lingkungan dapat menjadi faktor dalam meningkatkan pengetahuan seseorang yang juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan korelasi bahwa lingkungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa yang lebih baik¹⁴.

Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Buku Ilustrasi Terhadap Sikap Pencegahan Penyakit Skabies

Hasil analisis uji beda menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan nilai pre-test ke post-test sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selanjutnya pada uji beda antar kelompok dengan uji *post hoc LSD* dengan membandingkan nilai post-test pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan sikap antara kedua kelompok saat di lakukan post-test. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal, seperti karena faktor budaya dalam pondok pesantren, dan kondisi lingkungan pondok pesantren itu sendiri. Budaya dalam pondok pesantren ialah hidup secara komunal dalam suatu asrama atau tempat tinggal. Kebudayaan dan kebiasaan yang ada pada lingkungan yang bersifat komunal, dan mempunyai kebiasaan untuk saling berbagi, meminjamkan pakaian, bertukar tempat tidur, dan lain sebagainya sudah menjadi kegiatan atau kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga untuk merubah sikap santri tidak bisa dalam waktu singkat. Selanjutnya kondisi lingkungan pondok pesantren juga dapat mempengaruhi perkembangan sikap santri. Hal ini dapat terjadi karena lingkungan pondok pesantren adalah lingkungan tempat tinggal yang digunakan oleh banyak orang atau santri, sehingga ada banyak orang dengan tipe kepribadian yang berbeda seperti adanya seseorang yang menerapkan PHBS kurang baik, dan lain sebagainya. Dengan keberagaman kepribadian tersebut, maka pada lingkungan pondok pesantren dapat terbentuk lingkungan yang kurang bersih pada beberapa tempat, seperti di kamar tidur, dan juga kamar mandi. Dengan kondisi lingkungan yang kurang bersih tersebut juga dapat menghambat perkembangan sikap pencegahan penyakit Skabies di lingkungan pondok pesantren.

Pengaruh budaya dan lingkungan terhadap sikap seseorang ini sesuai dengan pernyataan Zuchdi yang menyatakan Kebudayaan dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang seperti halnya seseorang hidup di lingkungan yang religius, maka sikap dan nilai-nilai positif akan cenderung melekat pada seseorang pada daerah tersebut¹⁵. Begitu pula apabila seseorang hidup di tempat yang menjunjung tinggi norma kehidupan, maka sikap positif juga akan terbentuk.

Selain faktor diatas, ada faktor lain yang juga mempengaruhi tidak berubahnya sikap seseorang pada penelitian ini. Hal itu seperti ketertarikan responden saat memahami edukasi buku Ilustrasi dan konsentrasi responden yang tidak terpusat saat dipaparkan materi edukasi. Perihal kurangnya konsentrasi dan ketertarikan responden terhadap edukasi yang diberikan ini diperkuat dengan teori Edgar Dale yang menyatakan bahwa kata-kata dan tulisan saja merupakan media pembelajaran yang berada pada tingkatan kurang efektif dibanding dengan media lainnya sehingga materi yang disampaikan tidak tersampaikan dengan maksimal¹⁶. Selain itu pada tabel 1. Didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap santri kelompok intervensi dominan masuk dalam kategori baik sejak awal dilakukan pre-test. Hal ini bermakna bahwa santri di lingkungan kelompok intervensi sudah mempunyai sikap baik dalam pencegahan penyakit Skabies dari awal dilakukan penelitian, sehingga itu dapat mempengaruhi tidak adanya perbedaan terhadap nilai post-test.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang mendapatkan hasil bahwa tidak adanya pengaruh antara pemberian edukasi terhadap perubahan sikap mahasiswa tentang *Triad* KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) di FISE UNRIYO (Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta)¹⁶. Menurut hal itu dapat terjadi karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang penting, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, dan faktor emosional seseorang. Akan tetapi penelitian lain ada yang menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh edukasi dan konseling terhadap peningkatan atau perbaikan sikap santri di pondok pesantren Al-Hasan jember¹⁷. Perbedaan hasil ini dapat terjadi karena dari perbedaan media yang diberikan, kemudian lingkungan serta metode edukasi yang diberikan juga yang berbeda sehingga peningkatan sikap pencegahan penyakit Skabies dapat tercapai dengan lebih baik.

Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Buku Ilustrasi Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

Hasil analisis uji beda menggunakan uji Wilcoxon didapatkan hasil bahwa tidak terdapat

perbedaan signifikan nilai pre-test ke post-test perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selanjutnya pada uji beda antar kelompok dengan uji *post hoc* LSD dengan membandingkan nilai post-test pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perilaku antara kedua kelompok saat dilakukan post-test. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, seperti karena faktor internal dan faktor eksternal yang ada pada para responden di lingkungan pondok pesantren¹⁸. Faktor internal seseorang dapat terdiri dari pengetahuan, sikap, dan gaya hidup seseorang. Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan sikap santri saat pengambilan data post-test mendapatkan kategori baik, namun pada perilaku masih kurang optimal. Adanya nilai positif pada pengetahuan dan sikap pada responden pada penelitian ini tidak menentukan perubahan perilaku juga bisa karena lama waktu intervensi yang diberikan. Hal ini karena untuk dapat merubah perilaku seseorang itu tidaklah mudah dan memerlukan waktu dan kesabaran. Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena harus melalui beberapa tahapan dan memerlukan pemikiran dan pertimbangan¹⁹. Selain itu gaya hidup seseorang juga tidak mudah untuk dirubah karena sudah mengakar dan menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-harinya. Selanjutnya faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku santri dapat meliputi lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, pendidikan¹⁹. Lingkungan dan sosial budaya yang ada di pondok pesantren ini dapat menentukan perilaku seseorang juga karena para santri hidup bersama dalam suatu asrama, sehingga sosial budaya dan lingkungan pesantren itu dapat menentukan baik atau buruknya perilaku santri tersebut.

Selain itu perubahan perilaku dalam penelitian ini juga tidak bisa dalam waktu singkat, karena menurut teori *Health Belief Model* (HBM) dijelaskan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh persepsi atau keyakinan seseorang. Persepsi seseorang tersebut juga dibagi menjadi 5 dimensi, yakni *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barriers*, *perceived benefits*, dan *cues to action*. *perceived susceptibility* pada penelitian ini adalah keyakinan santri akan adanya resiko penyakit Skabies sehingga santri akan mencoba untuk mencegah terjadinya Skabies. Selanjutnya *perceived severity* pada penelitian ini adalah keyakinan santri akan adanya keparahan akan terjadinya Skabies. Selanjutnya *perceived barriers* pada penelitian ini adalah aspek negative responden yang dapat mencegah perubahan perilaku pencegahan Skabies seperti tidak mau menerapkan PHBS dengan baik, menolak untuk menerima edukasi yang diberikan, dan lain sebagainya. Selanjutnya *perceived benefits* pada

penelitian ini adalah aspek positif santri seperti menerapkan PHBS dengan baik, dan menerapkan materi pencegahan Skabies dengan baik. Selanjutnya *cues to action* dalam penelitian ini adalah perilaku yang dilakukan atas dasar faktor internal dan eksternal yang telah diberikan seperti halnya santri akan memutuskan menerapkan pola PHBS dengan baik atau tidak. Melihat dari keterangan di atas, penyebab tidak meningkatnya perilaku pencegahan Skabies dapat terjadi karena persepsi *perceived barriers* yang ada pada para responden. Para santri mungkin mempunyai kebiasaan atau kebiasaan yang bertentangan dengan penerapan pencegahan penyakit Skabies, sehingga peningkatan perilaku tidak dapat tercapai dengan baik^{20 21}.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa edukasi melalui *Leaflet* tidak mempengaruhi perilaku konsumsi sayur dan buah pada remaja di SMAN 10 Makassar²². Menurut penelitian disebutkan, faktor yang dapat mempengaruhi tidak adanya peningkatan perilaku konsumsi sayur dan buah pada remaja di SMAN 10 Makassar bisa terjadi karena lama intervensi yang diberikan terbilang singkat, sehingga tidak terlalu berpengaruh dalam peningkatan perilaku siswa. Selain itu, ketertarikan siswa dan fokus siswa saat diberikan edukasi juga mempengaruhi pemahaman siswa tentang materi yang diberikan¹⁶. Akan tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa terdapat korelasi antara pemberian edukasi melalui *E-Booklet personal hygiene* dapat mempengaruhi perilaku santri di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang²³. Perbedaan hasil ini dapat terjadi karena media dan metode pembelajaran yang berbeda sehingga hasil yang didapat juga akan berbeda.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengontrol para responden secara penuh. Peneliti telah memberikan buku kendali kepada para responden, namun itu tidak cukup untuk memantau penggunaan buku ilustrasi dengan maksimal. Selanjutnya responden telah diberi *informed consent* sebelum penelitian namun masih ada beberapa kendala seperti kurangnya konsentrasi dan fokus responden saat pengisian kuesioner. Selain itu perubahan sikap dan perilaku tidak cukup dengan pemberian intervensi selama 2 minggu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian edukasi melalui buku ilustrasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit Skabies santri di pondok pesantren Sabilurrosyad

2. Pemberian edukasi melalui buku ilustrasi tidak mempengaruhi sikap tentang pencegahan penyakit Skabies santri di pondok pesantren Sabilurrosyad
3. Pemberian edukasi melalui buku ilustrasi tidak mempengaruhi perilaku tentang pencegahan penyakit Skabies santri di pondok pesantren Sabilurrosyad

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat dikemukakan beberapa saran berikut:

1. Melakukan penelitian lanjutan dengan memberikan intervensi yang berfokus pada perubahan sikap dan perilaku seperti pelatihan dengan simulasi, melatih kader santri, melatih praktik PHBS dengan baik.
2. Melakukan penelitian dengan media edukasi lain seperti pemberian poster di kamar santri selama 2 minggu sampai 1 bulan.
3. Melakukan penelitian lanjutan dengan melibatkan pengurus pondok pesantren dengan lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai penelitian ini dan dr. Rahma Triliana, M. Kes., Ph. D sebagai *peer reviewer*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Moerdino Adi Prasetyo¹ SW. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.H Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Jember. **Jurnal Poltekkes Kdi**. 2021; 2-4.
2. Ervi Rachma Dewi DLC. Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Raudlatuth Thullab Berbasis Peer Education Ervi. **J Pengabdian Kesehatan STIKES Cendekia utama Kudus**. 2019;5-24.
3. Griana TP. Scabies : Penyebab, Penanganan Dan Pencegahannya. **el-Hayah**. 2013;4(1).
4. Ratnasari AF, Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X , Jakarta Timur. **eJournal Kedokt Indones**. 2014;2(1).
5. Ika Rahmawati Sutejo. Prevalensi, Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qarnain Kabupaten Jember. **e-Jurnal Pustaka Kesehatan**. 2017;5(1):31-2.
6. Wanodya Puspitaningrum. Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap

- Remaja Putri Terkait Kebersihan Dalam Menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan Ii Tahun 2017. **J Kesehat Masy.** 2017;5(4):274–81.
7. Maliana. Hasil dan Pembahasan. **Ris Kesehat Dasar Riskesdas** 2013. 2013;32–261.
 8. Windi WA, Taufiq M, Muhammad T. Implementasi Wilcoxon Signed Rank Test Untuk Mengukur Efektifitas Pemberian Video Tutorial Dan Ppt Untuk Mengukur Nilai Teori. **Produktif J Ilmu Pendidik Teknol Inf.** 2022;5(1):405–10.
 9. Wayan Chitra Septiana MA. **Journal of Nutrition College.** J Nutr Coll. 2016;5(Jilid 2):344–52.
 10. Miftah M, Mahnun N, Kulsum S, Husnul S, Budiyo B, Hakim L, et al. Pembelajaran, Inovasi Model. **J Ilmu Pendidik.** 2018;37(1):27–35.
 11. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised A. Perbedaan Media Lembar Balik Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Skabies Pada Remaja Mts Pesantren Pancasila Kota Bengkulu Tahun 2020. **J Poltekkes Kemenkes Bengkulu.** 2014;6–7.
 12. Solehati T, Susilawati S, Lukman M, Kosasih CE, Keperawatan F, Padjajaran U, et al. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Skill Guru Serta Personal Hygiene Siswa Sd Effect of the Education on Knowledge and Skill of Teacher and Personal Hygiene Elementary School Students. **J Kesehat Masy Padjajaran.** 2015;11(1):135–43.
 13. Muhdar A. Efektifitas Pemberian E-Booklet Tentang Permasalahan Menyusui Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dokter Umum Di Puskesmas Kota Malangjeki | Vol. 7, No. 1, Maret 2018 Jurnal Kesehatan Islam. **J Kesehat Anak.** 2018;7(1).
 14. Aida W. Pengaruh Lingkungan Keluarga Dan Minat Membaca Terhadap Hasil Belajar Ekonomi Siswa Kelas Xi Ilmu Pengetahuan Sosial Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Padang. **J Ilm Cano Ekon.** 2020;4(2):109–20.
 15. Zuchdi D. Pembentukan Sikap (Teori Reasoned Action). **J Cakrawala Pendidik.** 1995;3(3):51–63.
 16. Donny Nurhmasyah, Mendri NK, Wahyuningsih M. Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Krr) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta. **J Keperawatan Respati.** 2015;2(2):67–83.
 17. Jember ALH, Philothra PT. Pengaruh edukasi dan konseling terhadap angka kejadian skabies pada santri di pondok pesantren al hasan jember. **J Univ Jember.** 2013;3–4.
 18. Umaroh AK, Kusumawati Y, Kasjono HS. Hubungan Antara Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia. **J Kesehat Masy Andalas.** 2017;10(1):65.
 19. I Made IJ. Buku Ajar Promosi Kesehatan. **Modul Promosi Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia :** 2019;3(4):40-85.
 20. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2019:40-45.
 21. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change. **Springer Sci Bus Media New York** 1994. 1994;5–24.
 22. Herman H, Citrakesumasari C, Hidayanti H, Jafar N, Virani D. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Di Sma Negeri 10 Makassar. **J Gizi Masy Indones J Indones Community Nutr.** 2020;9(1):39–50.
 23. Khusnuddin. E-Booklet Personal Hygiene terhadap Perilaku Pencegahan Skabies Pada Santri. **Higeia (Journal Public Heal Res Dev.** 2020;Volume 4(3):496–505.

