PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA *LEAFLET* TERHADAP PENCEGAHAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL-MUNAWAROH TAHUN 2026

SKRIPSI

OLEH:

RIZKY KURNIA TANJUNG
22030016

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN

2026

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA *LEAFLET* TERHADAP PENCEGAHAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL-MUNAWAROH TAHUN 2026

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH :
RIZKY KURNIA TANJUNG
22030016

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA *LEAFLET* TERHADAP PENCEGAHAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL-MUNAWAROH TAHUN 2026

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama

Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M
NUPTK.4244769670231063

Pembimbing Pendamping

Yanna Wari Harahap,SKM,MPH
NUPTK. 9442770671230332

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M
NUPTK.4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizky Kurnia Tanjung
NIM : 22030016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pencegahan Scabies Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026
Penulis



Rizky Kurnia Tanjung

IDENTITAS PENELITI

Nama : Rizky Kurnia Tanjung
NIM : 22030016
Tempat/Tgl Lahir : Albion, 7 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lk. III PS Sibuhuan, Kec. Barumun Kabupaten. Padang Lawas
Email : kikytanjung1507@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD 1020 Sibuhuan
2. Mts Al-Mukhlisin Sibuhuan
3. SMA Swasta Nurul Ilmi Padangsidimpuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT,Karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Pengaruh Edukasi kesehatan melalui media *Leaflet* Saku terhadap pencegahan sacbies di Pondok Pesantren Sayyid Madinah Al-munawaroh Tahun 2026"** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah Nasution, SKM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan dan Selaku Pembimbing Pertama, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaiakan skripsi ini.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.D., selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed Selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
5. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M Selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Kepada Kepala Yayasan Bapak DEDI PURWANTO Yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh.
8. Kepada teristimewa Ayahanda Supartin Tanjung dan Ibu Asmidar Hasibuan yang telah banyak mendoakan serta memberikan dukungan berupa material dan nasehat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Kepada saudari kandung saya Putri Wahyuni Tanjung, Amaliah Lestari Tanjung dan Irpan Rahmadi Tanjung yang senantiasa setia mendengarkan keluh dan kesah serta memberikan banyak doa dan dukungan bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi peneitian ini.
10. Kepada teman-teman Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Angkatan 2022 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun harapan guna perbaikan dimasa datang, mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Padangsidimpuan, April 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2026

Laporan Penelitian, Februari 2026
Rizky Kurnia Tanjung

Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Pencegahan Scabies Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026

ABSTRAK

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang banyak ditemukan di lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi seperti pondok pesantren. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 200 juta orang di dunia terinfeksi scabies setiap tahun. Di Indonesia, prevalensi scabies mencapai 2,9% pada tahun 2020 dan diperkirakan meningkat menjadi 3,6%, serta di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan tercatat peningkatan kasus dari 45 kasus pada tahun 2023 menjadi 64 kasus pada tahun 2024. Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah melalui edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui media *leaflet* terhadap pencegahan scabies di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pra-eksperimental one group pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 134 santri, dengan sampel sebanyak 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi (pretest), mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 69 orang (69,0%), cukup 31 orang (31,0%), dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik (0%). Setelah diberikan edukasi melalui media leaflet (posttest), terjadi peningkatan pengetahuan, yaitu kategori baik sebanyak 56 orang (56,0%), cukup 30 orang (30,0%), dan kurang 14 orang (14,0%). Hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal (p=0,000), sehingga digunakan uji *Wilcoxon*. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value = 0,000 (p<0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan edukasi kesehatan melalui media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan scabies pada santri. Penelitian ini memberikan implikasi penting bagi upaya promotif dan preventif di lingkungan pesantren secara berkelanjutan dan sistematis

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, *Leaflet*, Pencegahan *Scabies*, Pengetahuan.
Daftar Pustaka : 2019-2025 (33)

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Rizky Kurnia Tanjung

The Effect of Health Education Through Leaflets on Scabies Prevention at Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Islamic Boarding School in 2026

ABSTRACT

Scabies is a contagious skin disease commonly found in environments with high residential density, such as Islamic boarding schools. According to the World Health Organization (WHO), approximately 200 million people worldwide are infected with scabies each year. In Indonesia, the prevalence of scabies reached 2.9% in 2020 and is estimated to increase to 3.6%. In the working area of Simarpinggan Public Health Center, cases increased from 45 in 2023 to 64 in 2024. One preventive effort that can be implemented is health education using leaflet media. This study aims to determine the effect of health education through leaflet media on scabies prevention at Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Islamic Boarding School in 2026. This research employed a quantitative method with a pre-experimental one group pretest-posttest design. The population consisted of 134 students, with a sample of 100 respondents. The results showed that before the educational intervention (pretest), the majority of respondents had a low level of knowledge, with 69 individuals (69.0%) categorized as poor and 31 individuals (31.0%) as moderate, while none had good knowledge (0%). After the intervention using leaflet media (posttest), there was a significant improvement in knowledge levels, with 56 respondents (56.0%) categorized as good, 30 respondents (30.0%) as moderate, and 14 respondents (14.0%) as poor. The normality test indicated that the data were not normally distributed ($p=0.000$), therefore the Wilcoxon test was used. Bivariate analysis showed a p-value of 0.000 ($p<0.05$), indicating a significant effect of health education through leaflet media on improving students' knowledge of scabies prevention. This study highlights the importance of continuous and systematic promotive and preventive efforts in boarding school environments.

Keywords: Health Education, Leaflets, Scabies Prevention, Knowledge.
Bibliography: 2019-2025 (33)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENELITI ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Tinjauan Umum *Scabies* 8
2.1.1 Pengertian *Scabies* 8
2.1.2 Klasifikasi *Scabies* 9
2.1.3 Etiologi *Scabies* 11
2.1.4 Tanda dan Gejala Klinis 11
2.1.5 Patogenesis *Scabies* 12
2.1.6 Epidemiologi 13
2.1.7 Cara Penularan 14
2.1.8 Pencegahan penyakit *scabies* 15
2.1.9 Faktor Penyebab *Scabies* 18
2.2 Pencegahan Scabies 21
2.2.1 Defenisi Pencegahan Scabies 21
2.2.2 Tujuan Pencegahan Scabies 22
2.3 Edukasi Kesehatan 23
2.3.1 Defenisi Edukasi Kesehatan 23
2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan 24
2.3.3 Faktor-faktor Keberhasilan Dalam Edukasi Kesehatan 25
2.3.4 Metode Edukasi Kesehatan 26
2.4 Media *leaflet* 27
2.4.1 Defenisi *Leaflet* 27
2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan *Leaflet* 29
2.4.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *Leaflet* 31
2.5 Kerangka Konsep Penelitian 31
2.6 Hipotesis Penelitian 31

BAB 3 METEDOLOGI PENELITIAN 33
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 33
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian 33
3.2.1 Tempat Penelitian 33
3.2.2 Waktu Penelitian 34
3.3 Populasi dan Sampel 34
3.3.1 Populasi 34
3.3.2 Sampel 35
3.3.3 Teknik Sampling 36
3.4 Etika Penelitian 37
3.5 Alat Pengumpulan Data 38
3.5.1 Instrumen Penelitian 38
3.5.2 Sumber Data 39
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 39
3.7 Defenisi Operasional 40
3.7 Pengelolahan Data dan Analisis Data 41
3.7.1 Pengolahan Data 41
3.7.2 Analisis Data 42

BAB 4 HASIL PENELITIAN 44
4.1 Gambaran Lokasi penelitian 44
4.2 Analisa Univariat 44
4.2.1 Karakteristik Responden 44
4.3 Analisa Bivariat 46

BAB 5 PEMBAHASAN 47
5.1 Gambaran Karakteristik Responden 47
5.1.1 Umur 47
5.1.2. Pendidikan 49
5.2 Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media *Leaflet* terhadap Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026 50
5.3 Keterbatasan Penelitian 55

BAB 6 PENUTUP 57
6.1 Kesimpulan 57
6.2 Saran 58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kegiatan Dan Waktu Penelitian 34
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 40
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 44
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 44
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 45
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Scabies Sebelum Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan dengan media Leaflet 45
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Scabies Sesudah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Leaflet 45
Tabel 4.6 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Scabies Sebelum dan sesudah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan dengan mediaeaflet 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir 31
Gambar 2.1 Tungau Scabies 8
Gambar 2.2 Leaflet Lipat dua 28
Gambar 2.3 Trifold/ Lipat tiga 28
Gambar 2.4 Gate Fold/ Window Fold 29
Gambar 2.5 Leaflet Lipat empat 29
Gambar 2.6 Kerangka Berpikir 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3	Surat izin penelitian
Lampiran 4	Balasan surat izin penelitian dari lokasi penelitian
Lampiran 5	Lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden
Lampiran 6	Kuesioner
Lampiran 7	Master Tabel Penelitian
Lampiran 8	Hasil output analisa data
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui di masyarakat, dengan berbagai jenis termasuk kusta, dermatitis, skabies, panu, dan lain-lain. Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gudig, dan budug adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu Sarcoptes scabiei varietas hominis. Skabies sering diabaikan oleh masyarakat, sehingga penyakit ini menjadi salah satu masalah di seluruh dunia. Penyakit ini lebih banyak terjadi di negara berkembang, terutama di daerah endemis dengan iklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Amerika Selatan, dan Indonesia. Skabies merupakan penyakit kulit yang bersifat global dan termasuk dalam kategori penyakit berbasis lingkungan. Diperkirakan lebih dari 300 juta orang memberat pada negara tropis, yaitu sekitar 10% dan hampir 50% mengenai anak-anak. Skabies dapat ditemukan pada semua usia tetapi lebih sering menginfestasi anak-anak dibandingkan orang dewasa.(Asyari, Setiyono and Faturrahman, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), scabies mempengaruhi sekitar 200 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan prevalensi tinggi di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Di Indonesia, scabies sering dilaporkan sebagai masalah kesehatan masyarakat, terutama di lingkungan padat seperti pondok pesantren, di mana siswa tinggal bersama dalam jumlah besar dan berbagi fasilitas.. Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan berbasis islami dengan jumlah santri maupun santriwati yang banyak dimana santri tersebut tinggal bersama secara berkelompok, sehingga berisiko mudah tertular scabies. Selain itu,

terdapat adanya mitos turun temurun yang melekat dikalangan santri bahwa apabila seorang yang terkena gudik (scabies) ilmu agama yang diajarkan akan meningkat.(Abaidatai, Kadir and Nakoe, 2025).

Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan berbasis asrama yang memiliki karakteristik kepadatan penghuni tinggi, interaksi sosial yang intens, serta keterbatasan fasilitas sanitasi di beberapa tempat. Situasi tersebut menjadikan pesantren sebagai lingkungan yang berisiko tinggi terhadap penularan scabies apabila tidak diimbangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi scabies pada santri masih tergolong tinggi dan sering dianggap sebagai penyakit biasa sehingga penanganannya kurang optimal (Handayani et al., 2020).

Pondok pesantren secara khusus merupakan lingkungan asrama dengan kepadatan penghuni yang tinggi dan interaksi antar santri yang intens. Kepadatan tempat tidur, penggunaan fasilitas bersama, serta perilaku kebersihan pribadi yang kurang memadai dapat mempercepat penularan scabies di lingkungan ini (Putranti et al., 2024). Berbagai penelitian lokal menunjukkan angka kejadian skabies pada santri cukup tinggi, misalnya prevalensi mencapai sekitar 36,8 % di salah satu pondok pesantren di Medan dan mencapai 27,3 % di pondok pesantren di Manado (Ramdani et al., 2025).

Selain faktor lingkungan, rendahnya pengetahuan santri tentang penyebab, cara penularan, dan strategi pencegahan scabies juga menjadi salah satu penghambat upaya pengendalian penyakit ini. Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kejadian scabies di

pondok pesantren, di mana santri dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi scabies (Dhuha & Setyoningrum, 2025).

Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku santri untuk menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS), termasuk menjaga kebersihan kulit, tidak berbagi barang pribadi, serta deteksi dini terhadap gejala scabies. Intervensi edukatif yang terencana dan berkelanjutan terbukti efektif menurunkan angka kejadian penyakit ini di lingkungan asrama dengan prevalensi tinggi (Sari & Pratiwi, 2021). Oleh karena itu, edukasi kesehatan tentang pencegahan scabies di pondok pesantren sangat penting sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan santri dan lingkungan pesantren secara keseluruhan.

Scabies menduduki peringkat ke-3 dari 12 penyakit kulit yang banyak menjangkiti masyarakat Indonesia. Berdasarkan informasi Kementerian Kesehatan RI (2022), dilaporkan pada tahun 2020 terdapat 6.915.135 (2,9%) kasus skabies dari 238.452.952 total penduduk Angka ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2022, ketika kasus skabies diperkirakan mencapai 3,6% dari populasi.

Indonesia merupakan negara beriklim tropis yang memudahkan proses perkembangbiakan bakteri, parasit dan jamur penyebab penyakit, salah satunya penyakit kulit yaitu skabies yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabies* (Karimkhani et al., 2017). Skabies adalah masalah kesehatan global yang kurang diakui dengan prevalensi sangat tinggi di dunia (El-Moamly, 202). Skabies menyerang segala umur dan komunitas seperti pondok pesantren. Berdasarkan program peningkatan kualitas kesehatan lingkungan pesantren yang bertujuan meningkatkan PHBS,diharapkan dapat mencegah penularan penyakit berbasis

lingkungan salah satunya penyakit kulit skabies dimana hal tersebut merupakan faktor resiko selain masalah sanitasi, ruangan dan bangunan pesantren (Kemenkes, 2020).

Penelitian mengenai scabies di pondok pesantren selama ini lebih banyak berfokus pada angka kejadian dan faktor risiko, seperti kebersihan diri dan kondisi lingkungan asrama. Sebagian besar penelitian tersebut bersifat deskriptif dan belum menempatkan edukasi kesehatan sebagai intervensi utama dalam pencegahan scabies. Sementara itu, penelitian yang melibatkan edukasi kesehatan umumnya hanya menilai peningkatan pengetahuan santri setelah penyuluhan, tanpa mengkaji secara langsung perubahan perilaku pencegahan scabies yang menjadi tujuan utama dari edukasi kesehatan itu sendiri (Qomariyah et al., 2024).

Selain itu, masih terbatas penelitian yang menguji secara empiris pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan scabies pada santri dengan mempertimbangkan karakteristik kehidupan pondok pesantren sebagai lingkungan berasrama. Padahal, perubahan perilaku kebersihan diri dan penggunaan barang pribadi merupakan kunci utama dalam mencegah penularan scabies. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan menitikberatkan pada pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan scabies di pondok pesantren, tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada praktik pencegahan yang dilakukan santri setelah edukasi diberikan (Tampubolon et al., 2023).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Simarpinggan tercatat adanya peningkatan angka kejadian *scabies* pada dua tahun terakhir, yaitu pada Tahun 2023 tercatat adanya kejadian *scabies* sejumlah 45 orang dan pada Tahun

2024 sejumlah 64 orang. Itu membuktikan masih tingginya kejadian *scabies* di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan.

Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh dipilih sebagai lokasi penelitian karena adanya kejadian *scabies* di pondok pesantren tersebut. Santri tinggal bersama dalam asrama dengan jumlah penghuni yang cukup padat dan aktivitas harian yang melibatkan kontak fisik serta penggunaan fasilitas secara bersama-sama. Kondisi ini, ditambah dengan perilaku kebersihan diri yang belum optimal, dapat mempermudah penularan scabies. Hasil pengamatan awal juga menunjukkan adanya santri yang mengalami keluhan gatal pada kulit, yang mengindikasikan masih terjadinya kasus scabies di lingkungan pesantren. Selain itu, masih kurangnya pemahaman santri mengenai cara pencegahan scabies menjadi alasan penting perlunya intervensi edukasi kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku pencegahan scabies melalui edukasi kesehatan menggunakan media leaflet.

Berdasarkan hasil dari survey awal yang dilakukan peneliti dengan cara mengunjungi Pondok pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh secara langsung, peneliti mendapati 3 diantara santri yang terkena scabies pada bagian tangannya, ini mengakibatkan terganggunya konsentrasi saat belajar dan malam hari saat tidur akibat rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan penelitian ini mengenai "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui media *leaflet* terhadap pencegahan scabies di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui "Pengaruh Edukasi kesehatan melalui media *Leaflet* terhadap pencegahan sacbies di Pondok Pesantren Sayyid Madinah Al-munawaroh Tahun 2026".

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengetahui Karakteristik, Distribusi Responden di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026
2) Mengetahui tingkat Pengetahuan santri/santriwati sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan melalui media *leaflet* terhadap Pencegahan *scabies* di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026
3) Menganalisis tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan melalui media *leaflet* terhadap Pencegahan *scabies* di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi pengelola pondok pesantren

   Penelitian ini memberikan data dan informasi konkret mengenai pentingnya edukasi kesehatan guna mengurangi angka kejadian scabies terutama di lingkungan pondok pesantren.

2. Bagi petugas kesehatan masyarakat

   Hasil penelitian dapat dijadikan pedoman dalam menyusun program penyuluhan dan intervensi terkait Edukasi Kesehatan di komunitas tertutup seperti pondok pesantren.

3. Bagi masyarakat umum dan penderita

Memberikan wawasan langsung mengenai pentingnya edukasi kesehatan dalam mencegah terjadinya penularan penyakit scabies terutama dilingkungan pesantren.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya promosi dan edukasi kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teoritis mengenai efektivitas edukasi kesehatan melalui media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan scabies pada lingkungan pondok pesantren. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar penguatan teori bahwa media cetak sederhana seperti leaflet masih relevan dan efektif sebagai sarana edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan perilaku. Temuan penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji strategi edukasi kesehatan dengan pendekatan media yang serupa pada populasi dan konteks yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum *Scabies*

2.1.1 Pengertian *Scabies*

Scabies adalah infeksi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian hominis. *Scabies* dalam bahasa indonesia sering disebut kudis, di beberapa daerah juga disebut gudik, budukan, gatal agogo. Parasit *Sarcoptes scabie*i tersebut mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari. Scabies dapat ditularkan melalui kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, alas tidur, bantal, dan lain-lain. (Bayu Suseno *et al.*, 2024).

Skabies atau dikenal juga dengan kudis, gudig, dan budug, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu Sarcoptes scabiei varietas hominis. Skabies sering diabaikan oleh masyarakat, sehingga penyakit ini menjadi salah satu masalah di seluruh dunia. Penyakit ini lebih banyak terjadi di negara berkembang, terutama di daerah endemis dengan iklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Amerika Selatan, dan Indonesia.(Kurniawan M and Liug MSS, 2020).



Gambar 2.1 Tungau Scabies

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau Sarcoptes scabiei yang menggali ke dalam kulit dan menyebabkan rasa gatal yang parah. Kudis ditularkan melalui kontak langsung kulit ke kulit atau secara tidak langsung melalui kontak dengan bahan yang terkontaminasi *(fomites).* Kondisi ini sering kali sulit didiagnosis karena banyak pasien mungkin hanya memiliki gejala yang samar. Namun, pasien lain mungkin memiliki riwayat paparan klasik, gatal parah yang lebih parah di malam hari, dan rujukan ke individu lain dengan gejala yang sama. Kegiatan ini meninjau evaluasi dan pengobatan kudis dan menyoroti peran tim interprofesional dalam menangani pasien dengan kondisi ini (Gilson and Crane, 2022).

2.1.2 Klasifikasi *Scabies*

Scabies (kudis) adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei var. hominis*, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diagnosis skabies di Indonesia mengikuti standar *International Alliance for the Control of Scabies (IACS)* 2020 yang diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Kriteria diagnosis terbagi dalam tiga tingkat kepastian: tingkat A (terkonfirmasi) dengan bukti langsung tungau atau telurnya, tingkat B (klinis) berdasarkan lesi khas atau distribusi tipikal ditambah riwayat kontak, dan tingkat C (dugaan) berdasarkan lesi atipikal dengan riwayat gatal atau kontak erat (Kurniawan et al., 2020).

Secara klinis, *scabies* terbagi ke dalam beberapa bentuk utama:

1. *Scabies* Klasik (Biasa)

   Bentuk yang paling umum ditemukan di layanan primer Indonesia, ditandai dengan pruritus nokturnal (gatal malam hari), munculnya papula, vesikula, atau burrow, serta distribusi khas di sela jari, pergelangan, ketiak,

perut bawah, bokong, dan alat kelamin. Diagnosis klinis ditegakkan jika terdapat minimal dua dari empat tanda kardinal: gatal malam, riwayat kontak, terowongan (*burrow*), serta distribusi khas (Kurniawan et al., 2020).

2. *Scabies Krustosa (Norwegian Scabies)*

Bentuk ini jarang, tetapi sangat menular karena lesi kulit sangat bersisik dan berkerak; sering muncul pada individu imunokompromais, lansia, atau penderita gangguan mental. Jumlah tungau bisa sangat banyak, hingga ribuan atau jutaan, dan memerlukan penanganan intensif (Kurniawan et al., 2020).

3. *Scabies Nodularis*

Ditandai dengan nodul inflamasi yang gatal dan menetap, muncul akibat reaksi hipersensitivitas terhadap produk tungau. Nodul sering terjadi di lipatan kulit seperti ketiak, selangkangan, atau alat kelamin; nodul mungkin masih bertahan bahkan setelah tungau terbunuh umumnya perlu terapi tambahan seperti antihistamin atau kortikosteroid (referensi lokal mendukung diagnosis klinis standar).

4. *Scabies Incognito (Inkorporata)*

Bentuk ini muncul ketika penderita menggunakan kortikosteroid topikal tanpa diagnosis dokter, sehingga lesi dan gatal menjadi tidak khas atau samar. Akibatnya, diagnosis sering terlambat atau keliru (Kurniawan et al., 2020).

5. *Scabies* Sekunder

Infeksi bakteri sekunder, seperti *Staphylococcus aureus*, dapat menyertai *scabies* apabila penyakit dibiarkan tanpa penanganan. Hal ini menyebabkan pustula, krusta, atau bahkan komplikasi seperti impetigo dan

selulitis, memerlukan pengobatan antibiotik sesuai panduan tatalaksana lokal (Kurniawan et al., 2020).

2.1.3 Etiologi *Scabies*

Bentuk klasik skabies mungkin memiliki populasi kutu pada satu individu yang berkisar antara 10 hingga 15 organisme. Biasanya diperlukan waktu sepuluh menit dari kontak kulit agar kutu dapat menular ke inang manusia lainnya, dalam kasus skabies klasik. Penularan penyakit ini juga dapat terjadi melalui penularan fomite melalui pakaian atau sprei (Gilson and Crane, 2022).

Penyakit skabies dapat mengalami episode berulang (Engelman et al., 2020). Proses infestasi skabies ditularkan melalui kontak langsung seperti kontak skin to skin yang bisa disebabkan dengan cara berjabat tangan, hubungan seksual, dan tidur bersama. Sementara penularan skabies secara tidak langsung yakni melalui perantara seperti benda, contohnya pakaian, handuk, bantal, sprei, dan alat pribadi lainnya (Menaldi, et ap., 2016).

2.1.4 Tanda dan Gejala Klinis

Penyakit skabies biasanya akan menimbulkan tanda dan gejala klinis yang umum terjadi seperti rasa gatal yang hebat (pruritus) memburuk pada malam hari serta ruam gatal seperti jerawat (papular). Tanda dan gejala gatal dan ruam didapatkan di bagian tubuh atas seperti siku, selaput di antara jari pergelangan tangan, ketiak, puting susu, penis, pinggang, garis sabuk, dan anus. Gejala ruam bisa berupa lepuhan kecil (vesikel) dan sisik. Jika menggaruk ruam tersebut akan menyebabkan adanya lesi pada kulit dan terkadang lesi ini akan mudah terinfeksi bakteri (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020 (Marsaoly, The and Wahyudi, 2024).

Pada kulit anak akan terlihat papul-papul eritematosa berukuran 1-2 mm sebagai gejala awal infestasi. Tetapi karena sangat gatal dan akibat garukan dapat timbul erosi, pustul, ekskoriasi, kusta, dan infeksi sekunder yang menyebabkan gambaran lesi primer tersebut menjadi kabur dan tidak khas lagi. Juga dapat 9 tampak vesikel di sepanjang terowongan yang pada bagian ujungnya biasanya dapat ditemukan tungau.

Pada skabies yang kronik, kulit penderita dapat menebal (likenifikasi) dan tampak berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Erupsi dapat meluas tanpa mengenal batas predileksi atau target zone yang disebabkan oleh reaksi alergi. Terganggu akibat rasa gatal pada malam hari, akibatnya nafsu makan berkurang.

2.1.5 Patogenesis *Scabies*

Tungau *Sarcoptes scabiei* memiliki ciri tubuh bulat telur, pipih bagian perut, dan bagian punggung cembung dengan empat kaki menempel pada daerah ventrokaudal tubuh dengan pengisap yang memungkinkan untuk bergerak. Reproduksi tungau menyebabkan kematian pejantan. Tungau betina dapat menggunakan kakinya yang memiliki bilah tajam untuk menembus stratum korneum, tempat mereka bertelur dan hidup. Infeksi dari skabies ini memicu reaksi imun yang akan membuat dilepasnya mediator-mediator yang menstimulasi sel endotel lokal dan meningkatkan pengeluaran sel inflamasi, yang kemudian menyebabkan munculnya lesi. Gejala ini biasanya muncul 2–6 minggu setelah terpapar tungau pertama kalinya, namun akan lebih cepat munculnya pada kasus infeksi yang berulang. Tungau seringkali sulit ditangkap pada biopsi kulit karena hanya 10-15 tungau yang biasanya terdapat pada tubuh pada kasus klasik (Agustina, et al., 2024).

Transmisi secara indirek sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan tungau untuk bertahan hidup dari suhu lingkungan dan kelembapannya. Temperatur yang lebih tinggi (pada kelembapan yang rendah) akan mempengaruhi waktu kelangsungan hidup tungau yang lebih pendek. Pada kondisi tersebut, tungau S. scabiei biasanya mati karena ketidakmampuannya menjaga keseimbangan air dalam tubuhnya. Sebaliknya, kelembapan yang lebih tinggi dan suhu yang lebih rendah memungkinkan tungau bertahan hidup lebih lama. Semua siklus kehidupan tungau dapat bertahan selama satu hingga sembilan hari pada suhu 15–25° C dan kelembapan relatif 25-97%. (Agustina at al.,2024)

2.1.6 Epidemiologi

Varian *sarcoptes scabiei hominis* lebih sering terjadi pada orang yang berisiko tinggi terkena infeksi skabies. Populasi yang berisiko tinggi menderita skabies dapat mencapai 80%, diduga lebih dari 300 juta per tahunnya terkena skabies sehingga menempatkan tanggungan ekonomi pada perseorangan, masyarakat, keluarga, serta sistem kesehatan. Skabies bisa sangat mahal, terutama jika penderita menderita skabies parah dengan 9 infeksi bakteri skunder. Masa inkubasi skabies sangat lama sehingga penderita skabies tidak menyadarinya sampai di diagnosis (Shelemo, 2023).

Kudis sangat umum terjadi di wilayah geografis seperti Negara Afrika, Amerika Selatan, Australia, dan Asia Tenggara. Prevalensi yang tinggi berkorelasi dengan kemiskinan, status gizi yang buruk, tuna wisma, dan kebersihan yang tidak memadai. Kondisi ini lebih umum terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Kasus-kasus di negara-negara ini dikaitkan dengan morbiditas yang signifikan akibat komplikasi dan infeksi sekunder. Komplikasi ini dapat mencakup abses, limfadenopati, dan glomerulonefritis pasca-streptokokus. Wabah skabies di negara-

negara industri dapat terjadi secara sporadis atau sebagai wabah institusional di sekolah, panti jompo, fasilitas perawatan akut jangka panjang, rumah sakit, penjara (Gilson and Crane, 2022).

2.1.7 Cara Penularan

Pada anak-anak di sekolah, terutama pondok pesantren misalnya, infeksi sering menyebar dengan cukup cepat, karena kontak dekat dan kepadatan penghuni di sekolah atau di pondok pesantren (Jira et al., 2023). Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, baik kegiatan formal atau non formal, maka dengan adanya kegiatan yang padat sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan serta hunian yang padat merupakan faktor terjadinya santri terkena penyakit scabies (Sari et al., 2020).

Penularan penyakit skabies bisa terjadi pada dua cara yang pertama secara langsung yang dua secara tidak langsung :

a. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Kudis didiagnosis dengan menggaruk daerah merah dan gatal pada kulit. Tungau gatal betina menggali ke dalam kulit dan membuat terowongan, yang harus digaruk sampai kulit berdarah. Timbangan dilarutkan dalam larutan KOH 10%, dan hasil kerokan diperiksa di bawah mikroskop dengan perbesaran 10-40x.

b. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, seperti tempat tidur, pakaian, atau handuk, telah lama dianggap memainkan peran yang tidak berarti dalam penyebaran penyakit. Namun, penelitian baru telah mengungkapkan bahwa itu memainkan peran penting dalam penularan scabies, dengan selimut menjadi sumber utama penularan (Djuanda, 2020).

2.1.8 Pencegahan penyakit *scabies*

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara mengindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan, sprai penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali.

Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, giling, selimut) disarankan dimasukan kedalam kantung plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari sambil dibolak-balik minimal duapuluh menit sekali. Intervensi yang dilakukan terhadap lingkungan adalah memberi penyuluhan mengenai skabies (gejala, penatalaksanaan, penyebaran penyakit, dan pencegahannya) terhadap warga masyarakat dalam satu rukun warga.(Esri Andrew Koresa Egeten, Sulaemana Engkeng, 2019).

Pencegahan scabies merupakan upaya penting dalam mengendalikan penyebaran penyakit kulit menular, terutama di lingkungan dengan kepadatan tinggi seperti pondok pesantren. Scabies dapat menyebar dengan cepat apabila tidak disertai perilaku hidup bersih dan sehat serta pengelolaan lingkungan yang baik. Oleh karena itu, pencegahan scabies tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku individu dalam menjaga kebersihan diri, lingkungan, serta penggunaan barang pribadi secara tepat (Engelman et al., 2020).

1. Pencegahan Scabies melalui Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri merupakan langkah dasar dalam pencegahan scabies. Mandi secara teratur menggunakan sabun dapat membantu membersihkan kulit dan mengurangi risiko infestasi tungau penyebab scabies. Kebiasaan mengganti pakaian bersih setiap hari juga berperan dalam mencegah tungau menetap di permukaan kulit. Namun demikian, kebersihan diri yang baik tidak sepenuhnya menjamin seseorang terbebas dari scabies, karena penularan masih dapat terjadi melalui kontak erat dengan penderita. Meskipun begitu, praktik kebersihan diri tetap menjadi faktor penting dalam menurunkan risiko penularan dan mempercepat pemutusan rantai infeksi (Notoatmodjo, 2020).

2. Pencegahan Scabies melalui Pengelolaan Barang Pribadi

Pengelolaan barang pribadi yang baik merupakan salah satu upaya efektif dalam pencegahan scabies. Penggunaan bersama pakaian, handuk, sprei, bantal, dan perlengkapan tidur lainnya dapat menjadi media penularan tidak langsung. Tungau *Sarcoptes scabiei* mampu bertahan hidup di luar tubuh manusia selama beberapa hari, terutama pada barang yang lembab dan tidak dikeringkan dengan sempurna. Oleh karena itu, tidak berbagi barang pribadi serta mencuci dan menjemur pakaian maupun perlengkapan tidur hingga benar-benar kering sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan (Chandler & Fuller, 2021).

3. Pencegahan Scabies melalui Kebersihan Lingkungan

Kondisi lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap keberlangsungan hidup tungau penyebab scabies. Lingkungan yang lembab, gelap, dan memiliki ventilasi yang buruk dapat mendukung perkembangan

tungau. Sebaliknya, kamar yang bersih, kering, serta memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik dapat menghambat perkembangbiakan tungau. Oleh karena itu, menjaga kebersihan kamar, rutin membersihkan tempat tidur, dan memastikan ventilasi yang memadai merupakan bagian penting dari upaya pencegahan scabies (Thomas et al., 2020).

4. Pencegahan Scabies di Lingkungan Padat Penghuni

   Lingkungan padat penghuni seperti pondok pesantren memiliki risiko tinggi terhadap penyebaran scabies karena tingginya intensitas kontak antar individu dan penggunaan fasilitas bersama. Pencegahan scabies di lingkungan ini memerlukan kesadaran bersama untuk mengurangi kontak fisik yang tidak perlu, menjaga kebersihan diri, serta segera melakukan penanganan apabila muncul gejala gatal pada kulit. Upaya pencegahan yang dilakukan secara kolektif terbukti lebih efektif dalam menekan angka kejadian scabies di lingkungan komunal (Rahmawati et al., 2022).

5. Peran Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan Scabies

   Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku pencegahan scabies. Pemberian informasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, tidak berbagi barang pribadi, dan menjaga kebersihan lingkungan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran individu. Media leaflet menjadi salah satu sarana edukasi yang efektif karena informasinya singkat, mudah dipahami, dan dapat dibaca berulang kali. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan scabies, khususnya di lingkungan pondok pesantren (Kasanah, 2019).

Pencegahan scabies memerlukan pendekatan menyeluruh yang melibatkan kebersihan diri, pengelolaan barang pribadi, serta kebersihan lingkungan. Di lingkungan pondok pesantren, upaya pencegahan akan lebih efektif apabila didukung oleh edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan partisipasi aktif seluruh warga pesantren. Dengan meningkatnya pengetahuan dan penerapan perilaku pencegahan yang baik, risiko penularan scabies dapat diminimalkan dan lingkungan pesantren dapat menjadi lebih sehat dan nyaman.

2.1.9 Faktor Penyebab *Scabies*

Scabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi tungau Sarcoptes scabiei var. hominis yang sangat menular, terutama di lingkungan asrama seperti pondok pesantren. Berdasarkan sejumlah studi di Indonesia, berikut adalah faktor-faktor utama yang terbukti meningkatkan risiko terjadinya scabies:

1. Sanitasi Lingkungan

   Lingkungan tempat tinggal yang tidak bersih, seperti lantai yang kotor dan juga ventilasi yang buruk, serta kelembaban tinggi, dapat menjadi tempat ideal bagi perkembangan tungau penyebab scabies. Kondisi fisik bangunan yang tidak memenuhi syarat kesehatan lingkungan juga mempercepat penularan antar individu (Widuri, 2020).

   Sanitasi lingkungan memegang peranan penting dalam meminimalkan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk skabies. Menurut Triana (2024) Sanitasi lingkungan merupakan salah satu langkah penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui lingkungan. Komponen utama

sanitasi lingkungan yang biasanya menjadi fokus penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Sarana air bersih adalah ketersediaan air yang layak digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, mencuci, dan memasak. Air yang bersih dan bebas dari kontaminasi mampu mengurangi risiko timbulnya penyakit berbasis lingkungan, seperti diare dan penyakit kulit
b. Sarana jamban atau toilet berfungsi untuk pembuangan tinja agar tidak mencemari lingkungan sekitar. Kepemilikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan sangat berperan dalam menekan penyebaran penyakit berbasis lingkungan
c. Saluran pembuangan air limbah (SPAL) merupakan fasilitas untuk mengalirkan limbah cair rumah tangga agar tidak mencemari tanah atau sumber air bersih. SPAL yang tertutup dan memenuhi standar teknis dapat mencegah risiko pencemaran lingkungan
d. Pengelolaan sampah padat meliputi penyediaan tempat sampah tertutup, pemilahan sampah organik dan anorganik, serta pengangkutan secara rutin. Pengelolaan yang baik akan mencegah timbulnya sarang vektor penyakit
e. Kondisi lingkungan fisik atau Kepadatan hunian seperti ventilasi, pencahayaan, dan kebersihan lantai turut memengaruhi kesehatan penghuni. Lingkungan hunian yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan (Triana *et al.*, 2024).

2. Kebersihan Pribadi

Kurangnya perhatian terhadap kebersihan tubuh seperti jarang mandi, tidak mengganti pakaian secara rutin, serta tidak mencuci sprei atau selimut secara teratur merupakan faktor penting dalam penyebaran scabies. Penggunaan barang pribadi secara bergantian seperti handuk atau pakaian juga dapat memudahkan penularan (Mufidah, 2023).

3. Perilaku Hidup

Tinggal di lingkungan padat seperti asrama pesantren memungkinkan terjadinya kontak fisik langsung maupun tidak langsung antar santri. Tidur dalam satu ruangan tanpa jarak, penggunaan alat tidur secara bersama, dan interaksi yang intens dalam aktivitas harian menjadi jalur penularan yang dominan (Hidayathillah, 2022).

4. Kurangnya Pengetahuan dan Sikap Pencegahan

Rendahnya tingkat pengetahuan tentang penyebab dan cara penularan *scabies* menyebabkan santri tidak mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Hal ini diperparah oleh sikap yang tidak mendukung upaya pencegahan, seperti mengabaikan gejala awal atau tidak segera melapor jika mengalami gatal-gatal (Purwanto & Hastuti, 2022).

5. Faktor Sosial

Usia remaja, tingkat pendidikan yang rendah, dan jenis kelamin tertentu turut memengaruhi kerentanan terhadap scabies. Remaja dengan pemahaman kesehatan lingkungan yang terbatas serta kurangnya akses informasi kesehatan cenderung memiliki perilaku yang berisiko lebih tinggi (Mufidah, 2023).

2.2 Pencegahan Scabies

2.2.1 Defenisi Pencegahan Scabies

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang masih banyak dijumpai pada lingkungan dengan tingkat kepadatan hunian tinggi, seperti asrama dan pondok pesantren. Penyakit ini terjadi akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* yang dapat menyebar dengan cepat melalui kontak fisik maupun penggunaan barang pribadi secara bersama-sama, terutama ketika kebersihan diri dan lingkungan belum terjaga dengan baik. Berbagai penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa tingginya kasus scabies erat kaitannya dengan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat serta keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai mekanisme penularan dan upaya pencegahannya (Suharmanto et al., 2025).

Pencegahan scabies perlu dilakukan secara menyeluruh melalui perbaikan kebiasaan kebersihan diri, penataan lingkungan, dan penguatan edukasi kesehatan. Upaya pencegahan scabies dapat dimulai dari kebiasaan menjaga kebersihan tubuh, seperti mandi secara rutin menggunakan sabun dan membersihkan bagian tubuh yang rentan menjadi tempat tungau berkembang. Selain itu, kebiasaan mengganti serta mencuci pakaian, handuk, dan sprei secara teratur juga sangat penting untuk memutus rantai penularan.

Penggunaan barang pribadi secara bergantian sebaiknya dihindari karena dapat menjadi media penyebaran tungau scabies. Lingkungan tempat tinggal juga perlu dijaga agar tetap bersih, kering, dan memiliki sirkulasi udara yang baik. Apabila ditemukan kasus scabies, pembatasan kontak fisik dengan penderita serta pelaksanaan pengobatan secara bersamaan pada seluruh penghuni dalam satu

lingkungan menjadi langkah penting untuk mencegah penularan lebih lanjut. Seluruh upaya tersebut akan berjalan lebih efektif apabila didukung oleh edukasi kesehatan yang mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan scabies (Iskandar & Saraswati, 2025).

Secara keseluruhan, pencegahan scabies tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga menekankan perubahan perilaku dan peningkatan kesadaran terhadap kebersihan diri dan lingkungan. Edukasi kesehatan memiliki peran strategis dalam membentuk sikap dan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan sesuai dengan karakteristik sasaran mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan upaya pencegahan penyakit kulit, termasuk scabies (Iskandar & Saraswati, 2025). Dengan demikian, pendekatan edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi yang efektif dalam menurunkan risiko penularan scabies dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada lingkungan dengan risiko tinggi.

2.2.2 Tujuan Pencegahan Scabies

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang hingga saat ini masih banyak dijumpai di lingkungan pondok pesantren. Tingginya kepadatan hunian, kurang optimalnya kebersihan diri, serta minimnya pengetahuan santri mengenai pencegahan scabies menjadi faktor yang mempermudah terjadinya penularan. Apabila tidak dilakukan upaya pencegahan secara tepat, scabies dapat menimbulkan rasa gatal yang intens, mengganggu aktivitas dan kenyamanan santri, serta berisiko menyebabkan komplikasi seperti infeksi bakteri sekunder.

Oleh sebab itu, pencegahan scabies perlu menjadi perhatian utama dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, membangun persepsi yang benar, dan membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada santri. Pemberian edukasi kesehatan menggunakan media yang menarik dan mudah dipahami, seperti media animasi, dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman santri sehingga dapat membantu menekan angka penularan scabies di lingkungan pesantren (Suparmanto et al., 2025).

2.3 Edukasi Kesehatan

2.3.1 Defenisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan secara terencana untuk membantu individu maupun kelompok memahami cara menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Melalui edukasi kesehatan, masyarakat tidak hanya diberikan informasi, tetapi juga didorong untuk memiliki sikap dan keterampilan yang mendukung perilaku hidup sehat. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk merawat kesehatan dirinya melalui perubahan perilaku yang lebih positif dan berkelanjutan (Sari & Putri, 2021).

Hal ini sejalan dengan pandangan World Health Organization yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan bertujuan membangun kesadaran, motivasi, serta kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan (WHO, 2022). Selain itu, beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi sosial dan budaya sasaran mampu meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan penyakit, terutama pada kelompok yang hidup secara komunal seperti lingkungan

pendidikan berasrama (Rahmawati et al., 2023). Dengan demikian, edukasi kesehatan menjadi pendekatan yang efektif dalam upaya pencegahan masalah kesehatan melalui perubahan perilaku yang lebih sadar dan bertanggung jawab.

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bertujuan untuk membantu masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan serta mengenali cara-cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit. Melalui edukasi kesehatan, individu diharapkan tidak hanya mengetahui informasi kesehatan, tetapi juga mampu membentuk sikap dan kebiasaan hidup yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko kesehatan dan upaya pencegahannya, sehingga mampu mendorong perilaku hidup bersih dan sehat (Iskandar & Saraswati, 2025).

Selain itu, edukasi kesehatan juga bertujuan menumbuhkan kesadaran masyarakat agar lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya sendiri maupun lingkungan sekitar, terutama dalam pencegahan penyakit menular dan tidak menular (Suharmanto et al., 2025). Studi lain juga mengungkapkan bahwa penyampaian edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran dapat membantu masyarakat mengambil keputusan yang lebih tepat terkait kesehatan, serta mendorong perubahan perilaku yang lebih konsisten dan berkelanjutan (Irbah & Mahardhika, 2025). Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga menjadi sarana penting dalam membentuk perilaku sehat yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2.3.3 Faktor-faktor Keberhasilan Dalam Edukasi Kesehatan

Keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh penyampaian informasi semata, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dalam mendukung peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan pembentukan perilaku sehat sasaran. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Kesesuaian media dan materi edukasi

   Media edukasi yang menarik, mudah dipahami, serta sesuai dengan karakteristik sasaran terbukti meningkatkan daya serap informasi dan efektivitas edukasi kesehatan. Media audiovisual dan animasi mampu melibatkan lebih banyak indera sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diingat (Fadyllah & Prasetyo, 2021).

2. Metode penyampaian yang interaktif

   Edukasi kesehatan yang disampaikan secara partisipatif, komunikatif, dan dua arah dapat meningkatkan keterlibatan sasaran serta memperkuat pemahaman terhadap materi yang diberikan. Metode interaktif juga mendorong peserta untuk lebih aktif dalam mengadopsi perilaku sehat (Ezdha et al., 2023).

3. Kompetensi dan peran edukator

   Edukator yang memiliki pengetahuan memadai, keterampilan komunikasi yang baik, serta sikap persuasif berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan dan minat sasaran terhadap edukasi kesehatan. Kredibilitas edukator memengaruhi penerimaan pesan kesehatan oleh peserta (Kurniasari et al., 2022).

4. Frekuensi dan kontinuitas edukasi

   Edukasi kesehatan yang dilakukan secara berulang dan berkelanjutan lebih efektif dalam membentuk perubahan perilaku dibandingkan edukasi yang

bersifat satu kali. Pengulangan materi membantu memperkuat pemahaman dan konsistensi perilaku sehat (Mulyani & Novitayanti, 2020).

5. Motivasi dan sikap sasaran

   Tingkat motivasi dan sikap positif sasaran terhadap kesehatan menjadi faktor penting dalam keberhasilan edukasi. Individu yang memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya kesehatan cenderung lebih mudah menerima dan menerapkan informasi yang diberikan (Suryati et al., 2022).

6. Dukungan lingkungan dan sosial

   Lingkungan yang mendukung, baik dari institusi, keluarga, maupun teman sebaya, berperan dalam memperkuat penerapan perilaku sehat hasil dari edukasi kesehatan. Dukungan sosial membantu menjaga keberlanjutan perubahan perilaku (Indriani et al., 2021).

2.3.4 Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi kesehatan merupakan strategi sistematis yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku sehat individu maupun kelompok masyarakat. Berbagai metode telah dipelajari dalam literatur terkini menunjukkan bahwa media edukasi berbasis digital, seperti video edukasi dan aplikasi interaktif, terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pemahaman dan keterlibatan peserta karena mampu menjangkau audiens secara luas dan merangsang lebih dari satu indera dalam memproses informasi kesehatan (Puspita Dewi et al., 2024).

Selain itu, penyuluhan yang interaktif dan menarik, seperti penggunaan video animasi, diskusi kelompok, dan media audiovisual lainnya, memberi dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap terhadap

perilaku sehat dibandingkan metode satu arah yang konvensional (Novcahyanti et al., 2025). Metode konvensional seperti *leaflet*, poster dan ceramah tetap relevan apabila dikombinasikan dengan media digital, terutama bila informasi disajikan secara mudah dipahami dan kontekstual untuk sasaran yang dituju (Puspita Dewi et al., 2024).

2.4 Media *leaflet*

2.4.1 Defenisi *Leaflet*

Leaflet merupakan gabungan teks dan gambar dalam media cetak yang isi yang padat tetapi mudah untuk dipahami (Rahmani, 2022). Sedangkan menurut Srikandi, dkk. (2021) *leaflet* merupakan salah satu inovasi yang berisikan informasi atau pesan-pesan melalui beberapa lipatan kertas. Informasi tersebut berisikan kalimat ataupun gambar yang dikombinasikan pada sisi kertas yang dilipat tiga. *Leaflet* disusun dari berbagai sumber belajar dengan bahasa sederhana yang mudah dimengerti ditambah ilustrasi yang mendukung materi sehingga dalam pembelajaran siswa tertarik untuk membacanya.

Ada beberapa jenis dan ukuran *leaflet*, biasanya *leaflet* dicetak menggunakan kertas berukuran A4 dengan skala 21 x 29.7 cm. Pada umumnya *leaflet* yang digunakan terdiri dari 2-3 halaman. Namun tidak hanya itu, ada berbagai jenis leaflet yang sudah banyak digunakan seperti sebagai berikut :

1. Lipat dua

Jenis leaflet ini akan melipat selembar kertas menjadi dua sisi yang memiliki luas yang sama. *Leaflet* jenis ini sering disebut *single fold* atau *half fold.*



Gambar 2.2 Leaflet Lipat dua

2. *Trifold*/ Lipat tiga

Selain dapat dilipat menjadi dua bagian, *leaflet* juga dapat dilipat menjadi 3 bagian dengan luas yang sama.



Gambar 2.3 Trifold/ Lipat tiga

3. Gate Fold/ Window Fold

Jenis leaflet ini hampir sama dengan *trifold*, namun bagian tengahnya sengaja dibuat lebih besar, jadi sisi kanan dan kiri terlihat lebih kecil.



Gambar 2.4 Gate Fold/ Window Fold

4. Lipat empat

Untuk jenis *leaflet* ini seperti namanya yaitu membagi selembar kertas menjadi empat bagian dengan sisi yang sama luas.



Gambar 2.5 Leaflet Lipat empat

2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan *Leaflet*

Leaflet yang telah didesain sesuai dengan sistem penyusunan informasi tentu saja akan lebih mudah dipahami oleh pembaca dan hal inilah yang membuat *leaflet* memiliki nilai lebih dalam menarik perhatian dan merangsang minat baca. Media pembelajaran yang didesain menjadi bentuk *leaflet* memiliki beberapa kelebihan salah satunya yaitu dapat menarik perhatian siswa. *Leaflet* tersebut didesain semenarik mungkin dengan dilengkapi ilustrasi berupa gambar gambar serta penjelasan singkat yang mudah dipahami, dan kelebihan lain dari media pembelajaran yang dimodifikasi kedalam bentuk *leaflet* ini yaitu mampu

mengakomodasi siswa yang mempunyai banyak keterbatasan dalam memahami serangkaian materi yang tertuang dalam tampilan yang rumit karena bentuk serta isi leaflet yang simpel. Kelebihan lain *leaflet* yaitu merupakan media pembelajaran yang lebih menarik dibandingkan buku paket karena lebih sederhana dan menarik (Septiani, dkk. 2014). Sedangkan menurut maulana kelebihan *leaflet* yaitu :

1. Bentuk dan ukuran *leaflet* sangat ringkas sehingga mudah dibagikan dan dibawa.
2. Leaflet biasanya awet dan tahan lama serta cukup tebal sehingga meningkatkan peluan untuk terus disimpan.
3. Lebih jelas dan rinci dalam penyampaian isi informasi.
4. Leaflet mempunyai daya tarik untuk dibaca.

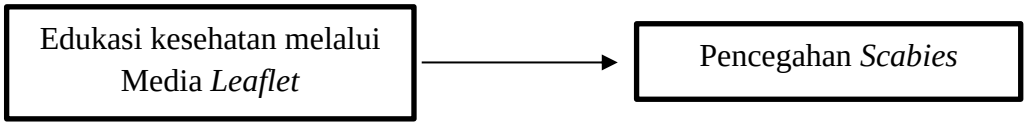
Media *leaflet* masih sering digunakan dalam edukasi kesehatan karena mudah dibagikan dan praktis, namun penggunaannya memiliki beberapa keterbatasan. Penyampaian informasi melalui *leaflet* cenderung bersifat satu arah sehingga sasaran tidak dapat memperoleh penjelasan langsung apabila terdapat materi yang kurang dipahami. Selain itu, efektivitas *leaflet* sangat bergantung pada minat membaca dan kemampuan literasi sasaran, sehingga tidak semua informasi tersampaikan secara optimal. Tampilan leaflet yang berupa teks dan gambar statis juga relatif kurang menarik, khususnya bagi kelompok remaja yang lebih tertarik pada media visual yang dinamis. Keterbatasan ruang pada *leaflet* menyebabkan informasi harus disajikan secara ringkas, sehingga kurang mampu menjelaskan materi kesehatan yang kompleks secara mendalam dan berdampak pada rendahnya efektivitas leaflet dalam mendorong perubahan perilaku apabila digunakan sebagai media tunggal (World Health Organization, 2022).

2.4.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *Leaflet*

Sebagai media penyampai informasi yang bersifat sederhana dan ringkas tentu saja pembaca harus dengan baik memahami informasi yang tercantum dalam leaflet. Oleh karena itu dalam membuat *leaflet* ada beberapa sistem dalam menyusun informasi agar dapat dipahami oleh pembacanya dengan baik diantaranya yaitu :

1. *Attention* (perhatian) artinya pesan yang ingin disampaikan harus menarik perhatian pembaca.
2. *Need* (kebutuhan) artinya pesan yang disampaikan harus memenuhi kebutuhan pembaca.
3. *Satisfaction* (pemuasan) artinya pesan yang disampaikan harus dapat mendorong pembaca dengan kelengkapan, kejelasan dan sebagainya.
4. *Visualization* (visualisasi) artinya pesan yang disampaikan harus dapat memberikan gambaran dalam pikiran pembaca.
5. *Action* (tindakan) artinya pesan yang disampaikan harus dapat mendorong pembaca untuk bertindak.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 6 Kerangka Berpikir

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Adanya Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pencegahan *Scabies* Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026.

Ho : Tidak adanya Adanya Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pencegahan *Scabies* Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026

BAB 3

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Pra Eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah one group pretes-posttest design, yaitu melakukan pengukuran sebelum dilakukam intervensi (pretest) adanya perlakuan (treatment) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (posttest).

Metode penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

3.1 Desain Penelitian

O_1	X	O_2
Pretest	Treatment/ Perlakuan	Posttest

O1 : Pengetahuan siswa sebelum diberikan intervensi

X : Memberikan intervensi melalui media audio visual tentang penyakit scabies pada siswa SD

O2 : Pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Dalam penelitian tempat yang digunakan sebagai objek penelitian yaitu santri atau santriwati Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026 yang tinggal di asrama. Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh. Intensitas interaksi antar santri yang besar, serta penggunaan fasilitas dan barang pribadi secara bersama-sama,

kebersihan pribadi yang masih kurang sehingga mengakibatkan adanya kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan mei sampai dengan selesai penelitian.

Tabel 3. 1 Kegiatan Dan Waktu Penelitian

Jenis Kegiatan	Agustus	Oktober	November	Desember	Januari	Februari
Pengajuan Judul						
Permohonan izin						
Pembuatan Proposal						
Seminar Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengumpulan Data						
Pengelolaan Data						
Pembuatan Hasil						
Seminar Hasil						

Penelitian ini dilaksanakan mulai Bulan September 2025 samapi dengan Bulan Februari 2026. Kegiatan yang dilaksanakan berupa pengajuan topik penelitian, pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, bimbingan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, revisi proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, pengumpulan data penelitian, bimbingan hasil penelitian, seminar hasil skripsi, perbaikan hasil seminar skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan elemen yang menjadi sasaran pengamatan peneliti. Menurut Sugiyono (2023), populasi merupakan keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi, di mana elemen yang dimaksud adalah seluruh subjek yang akan diukur dan menjadi unit yang diteliti. Populasi dapat berupa kelompok orang, kejadian, ataupun fenomena yang menarik perhatian peneliti untuk dikaji.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri

dan santriwati di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh tahun 2026 yang berjumlah 134 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2023), sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sehingga sampel yang diambil harus mampu mewakili atau bersifat representatif terhadap populasi yang ada. Dengan kata lain, sampel dipilih agar dapat menggambarkan kondisi populasi secara menyeluruh. Sample adalah keseluruhan santri dan santriwati di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh tahun 2026 dengan jumlah responden 134 orang. Dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin untuk mencari jumlah sampel, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1+ \mathrm{Ne}^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sample yang diperlukan

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (sampling error) 0,05

Untuk mengetahui sampel penelitian dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{134}{1+134.\ (0{,}05)^2}$$

$$\mathrm{n}=\frac{168}{1+134.\ (0{,}0025)}$$

$$\mathrm{n}=\frac{134}{1{,}335}$$

$$\mathrm{n}=100{,}37$$

Dari hasil perhitungan didapatkan 100,37 maka akan disesuaikan oleh penelitian menjadi 100 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan random sampling (pengambilan sampel secara acak). *Random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian. Teknik ini digunakan untuk mengurangi bias pemilihan sampel dan meningkatkan keterwakilan sampel terhadap populasi (Sugiyono, 2020).

Proses pengambilan sampel dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Menentukan populasi penelitian, yaitu seluruh santri yang memenuhi kriteria inklusi, seperti santri yang tinggal di asrama dan bersedia menjadi responden.
2. Menyusun daftar nama seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria, kemudian setiap santri diberikan nomor urut.
3. Melakukan pengacakan sampel dengan menggunakan metode undian atau bantuan tabel angka acak/aplikasi pengacak angka.
4. Menentukan jumlah sampel sesuai dengan kebutuhan penelitian, kemudian memilih nomor secara acak hingga jumlah sampel terpenuhi.
5. Menetapkan santri yang terpilih sebagai responden penelitian berdasarkan hasil pengacakan tersebut.

Dengan cara ini, setiap santri memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menggambarkan kondisi populasi secara lebih objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3.4 Etika Penelitian

Adapun etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini mencakup tiga bagian, antara lain :

1. *Informed consent* (Persetujuan sadar)
    a. Informasi yang jelas
    b. Resiko dan manfaat
    c. Kerahasiaan dan privasi
    d. Hak untuk menarik diri
    e. Persetujuan sukarela
    f. Tanda tangan
    g. Tanggal
2. *Anonymity* (Anonimitas)
    a. Identitas peserta
    b. Penggunaan kode atau nomor
    c. Pengamanan data
    d. Penghapusan data identifikasi
    e. Informasi kepada peserta
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan/konfidensialitas)

    Confidentiality merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terungkapnya informasi yang bersifat rahasia dan sensitif.(Harahap *et al.*, 2023). Beberapa cara kerja yang digunakan dalam menjaga konsep *Confidentiality* adalah (Osborne, 2006 : (Harahap *et al.*, 2023) ;

    a) Mengklasifikasikan Data
    b) Enskripsi

c) Pemusnahan Peralatan (*Equipment Disposal*)

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:2), metode penelitian adalah cara ilmiah untuk menghasilkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode Penelitian berkaitan erat dengan procedure, teknik, alat serta desain penelitian yang digunakan. Desain penelitian harus cocok dengan pendekatan penelitian yang dipilih. Prosedur, teknik, dan alat yang digunakan dalam penelitian harus cocok dengan metode penelitian yang ditentukan. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif.

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner/angket merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian (Prawiyogi *et al.*, 2021).

1. Uji Validitas

   Menurut Sugiyono (2017: 125) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner).

2. Uji Reliabilitas

   Menurut Sugiyono menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi diperoleh secara langsung dari pengisian kuesioner yang dilakukan responden Informasi yang dikumpulkan mencakup karakteristik siswa, seperti jenis kelamin, tentang pengetahuan pencegahan scabies dilingkungan pondok pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh yang mempengaruhi kejadian scabies pada siswa terutama siswa yang tinggal diasrama.

2. Data Skunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh secara tidak langsung dengan mengakses database sekolah, termasuk profil dan gambaran umum sekolah, serta data yang didapat dari Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap awal, peneliti meminta izin tertulis dari fakultas untuk disampaikan kepada pihak sekolah terkait izin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh.
2. Peneliti memperoleh informasi dari pihak sekolah berupa data sekunder, yaitu informasi tentang jumlah siswa yang terdaftar di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh.
3. Peneliti juga meminta surat izin dari fakultas kepada pihak sekolah untuk mengumpulkan data serta melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur.
4. Setelah mendapatkan izin, peneliti berkomunikasi dengan responden mengenai penelitian dan menyusun kontrak waktu berdasarkan jumlah sampel yang ada.

5. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian serta menyerahkan formulir persetujuan untuk menjadi responden.
6. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu yang cukup untuk mengisi kuesioner tersebut.
7. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dan memeriksa jawaban yang telah diberikan oleh responden.
8. Begitu data terkumpul, peneliti melakukan proses pengeditan, pengkodean, penilaian, dan penyajian data dengan melakukan uji korelasi.
9. Penyampaian hasil penelitian
10. Penyusunan laporan penelitian

3.7 Defenisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah sebuah penjelasan tentang bagaimana sebuah variabel akan diukur dalam sebuah penelitian (Kurniawan, 2024). Adapun definisi operasional dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Edukasi Kesehatan melalui Media Leaflet	1.Tindakan melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media media Leaflet tentanf gaya hidup.	leaflet	-	-
Variabel Dependen				
Pencegahan scabies	Pencegahan scabies mencakup tindakan untuk	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, jika <56% dari total skor maksimal

	mengurangi penularan, seperti menjaga kebersihan diri, mencuci dan menjemur pakaian serta linen yang terkontaminasi, serta praktik perilaku hidup sehat untuk mencegah penyebaran tungau *Sarcoptes scabiei* di lingkungan yang padat. (Abaidatai, Kadir and Nakoe, 2025)	2. Cukup, jika 56%-75% dari total skor maksimal 3. Baik, jika >76% dari total skor maksimal (Klasifikasi menurut Notoatmodjo, 2012).

3.7 Pengelolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan sitem komputerisasi melalui beberapa tahapan berikut ini :

1. Pemeriksaan data *(editing)* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar ceklis, apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Hal ini dikerjakan dengan menilai tiap lembar kuesioner.
2. Pengkodean data *(coding)* yaitu data yang diperoleh diberi kode untuk memudahkan pengolahan data yang diperoleh.
3. Memproses data *(processing)* yaitu setelah data dikumpulkan kemudian diproses dengan komputer untuk dianalisis.
4. Pemeriksaan data *(cleaning)* dilakukan untuk mengoreksi jika ada kesalahan pengolahan data sehingga dapat diperbaiki.

3.7.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat merupakan analisis statistik yang digunakan untuk menilai hubungan atau pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui media leaflet sebagai variabel independen terhadap pencegahan scabies sebagai variabel dependen pada santri.

Pada penelitian eksperimen dengan desain *one group pretest–posttest*, analisis bivariat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum pemberian intervensi (pretest) dan setelah pemberian intervensi (posttest). Selisih hasil pengukuran tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan santri mengenai pencegahan scabies setelah diberikan edukasi kesehatan.

Pemilihan uji statistik dalam analisis bivariat disesuaikan dengan distribusi data penelitian. Apabila data berdistribusi normal, maka digunakan uji *Paired Sample t-test* untuk mengetahui perbedaan rata-rata antara dua pengukuran yang saling berpasangan, yaitu nilai pretest dan posttest pada kelompok yang sama. Sebaliknya, apabila data tidak berdistribusi normal, digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai uji alternatif non-parametrik (Notoatmodjo, 2020).

Penentuan hasil analisis bivariat didasarkan pada nilai signifikansi atau *p-value*, yaitu :

a. nilai $p < 0,05$, maka Ha diterima, yang berarti terdapat pengaruh edukasi kesehatan melalui media leaflet berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan scabies.
b. nilai $p \geq 0,05$, maka Ho gagal diterima, yang berarrti tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara edukasi kesehatan dan pencegahan scabies.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi penelitian

Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026 Di Perkebunan Simarpinggan, Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara. Secara Geografis Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026 berbatasan wilayah-wilayah sebagai berikut :

a. Sebalah Utara : Perkebunan Simarpinggan

b. Sebelah Selatan : Perkebunan Simarpinggan

c. Sebelah Barat : Area Pemukiman Warga

d. Sebelah Timur : Jalan / Perkebunan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase %
1	Anak anak	62	62,0
2	Remaja	38	38,0
	Total	**100**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa anak anak (11-14) sebanyak 62 orang (62,0%), dan remaja (15-17) 38 orang (38,0%). Dapat disimpulkan Mayoritas umur responden adalah anak anak dan minoritasnya adalah remaja.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase %
1	SMP	82	82.0
2	SMA	18	18.0
	Total	**100**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kelas SMP sebanyak 82 orang (82,0%), dan kelas SMA sebanyak 18 orang (18,0%)

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Laki-laki	53	53,0
2	Perempuan	47	47,0
	Total		**100.0**

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamian laki-laki sebanyak 53 orang (53,0%), dan perempuan sebanyak 47 orang (47,0%) .

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Scabies Sebelum Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan dengan media Leaflet

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase %
1	Kurang	69	69,0
2	Cukup	31	31,0
	Total		**100,0**

Berdasrkan Tabel 4.4 dapat diketahui sebelum mendapatkan penyuluhan (Pretest) dari 100 orang responden pengetahuan yang paling banyak adalah pada kategori kurang sebanyak 69 orang (69,0%), dan kategori cukup sebanyak 31 orang (31,0%).

Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Scabies Sesudah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Leaflet

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Kurang	14	14,0
2	Cukup	30	30,0
3	Baik	56	56,0
	Total		**100,0**

BerdasarkanTabel 4.5 dapat diketahui bahwa sesudah mendapatkan penyuluhan (Posttest) dari 100 orang responden, pengetahuan yang paling banyak adalah pada kategori baik sebanyak 56 (56,0%), kategori cukup sebanyak 30 (30,0%) dan kategori kurang sebanyak 14 (14,0%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Scabies Sebelum dan sesudah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan dengan mediaeaflet

Kategori Pengetahuan	**Pretest**		**Postest**		
	Jumlah	%	Jumlah	%	*P-Value*
Kurang	69	69,0	14	14,0	
Cukup	31	31,0	30	30,0	*0,000*
Baik	0	0	56	56,0	
Total	**100**	**100,0**	**100**	**100,0**	

Berdasarkan Table 4.6 diatas dapat dilihat sebelum diadakan edukasi/pembagian media Leaflet ada 69 orang (69,0%) yang memiliki pengetahuan kurang yaitu hanya benar menjawab 0-6 pertanyaan dan 31 orang (31%) memiliki pengetahuan cukup yaitu benar menjawab 7-8 pertanyaan.

Sesudah diadakan edukasi/pembagian media Leaflet ada 14 orang (14,0%) yang memiliki pengetahuan kurang yaitu hanya benar menjawab 0-6 pertanyaan, 30 orang (30,0%) memiliki pengetahuan cukup yaitu benar menjawab 7-8 pertanyaan, dan 56 orang (56,0%) yang memiliki pengetahuan baik yaitu dapat menjawab benar 9-10 pertanyaan Uji Wilcoxon didapatkan hasil p-value pretest-postest dengan media leaflet = 0,000 ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian umur responden umur 16 tahun sebanyak 18 orang (18,0%%), umur 15 tahun sebanyak 20 orang (20,0%), umur 14 tahun sebanyak 22 orang (22,0%), umur 13 tahun sebanyak 16 orang (16,0%), umur 12 tahun sebanyak 24 orang (24,0%). Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jadi semakin matang usia seseorang, maka dalam memahami suatu masalah akan lebih mudah dan dapat menambah pengetahuan (Nursalam dan Pariani, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi Sartika (2025) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan di lingkungan pesantren, dengan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik usia remaja seperti metode *peer education* yang disertai penggunaan media leaflet, terbukti mampu meningkatkan pengetahuan santri secara signifikan (p-value 0,000). Temuan tersebut menegaskan bahwa remaja merupakan kelompok usia yang sangat mudah menerima edukasi kesehatan apabila disampaikan dengan cara yang komunikatif, sederhana, dan mudah dipahami, salah satunya melalui media leaflet.

Kesamaan karakteristik responden antara penelitian terdahulu dan penelitian ini, yaitu sama-sama berada pada rentang usia remaja dan tinggal di lingkungan asrama atau pesantren dengan intensitas interaksi yang tinggi, menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui *leaflet* merupakan metode yang tepat untuk meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan scabies. Pada fase usia ini, peningkatan

pengetahuan melalui edukasi tidak hanya memperkaya pemahaman, tetapi juga berperan dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat yang secara langsung membantu memutus rantai penularan scabies. Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa kelompok usia remaja memiliki potensi yang sangat besar untuk menerima intervensi edukasi kesehatan melalui media *leaflet* dalam upaya pencegahan scabies. Hasil penelitian ini pun konsisten dan semakin memperkuat temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas edukasi kesehatan pada kelompok usia remaja di lingkungan pesantren.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian oleh Tampubolon, Karwati, dan Marwiyah (2024), dapat dipahami bahwa remaja tingkat SMP yang tinggal di lingkungan pesantren mengalami perubahan perilaku yang nyata setelah memperoleh edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* dalam pencegahan scabies. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p = 0,000, yang berarti terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada masa remaja, khususnya siswa SMP yang sedang berada pada tahap perkembangan kognitif dan sosial yang aktif, penyampaian informasi kesehatan melalui media yang sederhana, menarik, dan mudah dipahami seperti *leaflet* mampu meningkatkan pemahaman sekaligus mendorong terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat. Pada usia ini, remaja cenderung lebih mudah menerima informasi baru, mencontoh kebiasaan positif, dan mulai membangun pola perilaku yang akan menetap dalam kehidupan sehari-hari.

Lingkungan pesantren yang ditandai dengan intensitas interaksi yang tinggi serta kebiasaan berbagi barang pribadi membuat remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap penularan scabies. Namun di sisi lain, kondisi ini juga menjadikan

mereka sasaran yang sangat tepat untuk diberikan intervensi edukasi kesehatan. Edukasi melalui media *leaflet* tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga menumbuhkan kesadaran dan kebiasaan pencegahan yang berdampak langsung pada perilaku harian. Dengan demikian, penelitian ini semakin menegaskan bahwa remaja di lingkungan pesantren merupakan kelompok yang ideal untuk menerima edukasi kesehatan melalui media *leaflet* dalam upaya pencegahan scabies. Temuan ini selaras dan mendukung hasil penelitian skripsi Anda mengenai efektivitas leaflet sebagai media edukasi pada kelompok usia tersebut.

5.1.2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelas 1 SMP sebanyak 29 orang (29,0%), kelas 2 SMP sebanyak 19 orang (19,0%), kelas 3 SMP sebanyak 17 orang (17,0%), kelas 1 SMA sebanyak 21 orang (21,0%) dan kelas 2 SMA sebanyak 14 orang (14,0%). Menurut Nursalam (2020) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehangga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Informasi mengenai pencegahan scabies adalah informasi khusus yang tidak didapat di bangku sekolah atau Perguruan tinggi umum kecuali sekolah kesehatan. Adapun informasi mengenai pencegahan scabies biasanya diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau melalui tenaga kesehatan baik di BPS puskesmas atau posyandu.

Asumsi penelitian Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang tua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya.

5.2 Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media *Leaflet* terhadap Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan melalaui media *leafleat* terhadap pengetahuan pencegahan tentang scabies pada siswa di pondok pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al Munawwaroh Tahun 2026 dengan nilai p <0,000. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya perubahan pengetahuan santri sesuai dengan harapan peneliti dari penyuluhan yang dilakukan. Mayoritas santri belum mengetahui agent penyebab penyakit *scabies,* hal itu dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan masih rendahnya pengetahuan santri mengenai agent penyebab *scabies*. Selain itu, santri juga tidak mengetahui penyakit scabies dapat menular dari barang pribadi yang dipakai secara bersamaan seperti handuk, alat sholat yang dipakai secara bergantian.

Selanjutnya, setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media *leaflet* mengenai pencegahan *scabies* terlihat adanya peningkatan pengetahuan yang terjadi pada santri, yang sebelumnya dari 100 responden berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan hasil pengolahan data, dihasilkan *pretest* pada kategori kurang berjumlah 69 (69,0%) dan *postest* berjumlah 14 (14,0%). Diharapkan pengetahuan yang diterima oleh santri dapat menambah pengetahuan untuk mencegah terjadinya dan menularnya penyakit skabies di lingkungan pesantren. Adanya peningkatan pengetahuan ini dikarenakan pemberian informasi. Peningkatan pengetahuan dapat dikatakan berhasil karena adanya proses belajar

yang terjadi pada seseorang. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Bengkulu**,** yang menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan yang disertai dengan distribusi media *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan santri tentang pencegahan scabies secara signifikan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan santri setelah intervensi (*post-test*) lebih tinggi dibandingkan sebelum intervensi (*pre-test*)**,** sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* efektif sebagai upaya pencegahan penyakit scabies di lingkungan pesantren (Hayati, Anwar, & Syukri, 2021).

Dilaksanakannya edukasi kesehatan tentang penyakit skabies yang diberikan kepada santri sangat mempengaruhi pengetahuan mereka. Adanya peningkatan pengetahuan santri tentang penyakit skabies setelah diberikan edukasi kesehatan. Perubahan pengetahuan salah satunya dapat dipengaruhi melalui pendidikan kesehatan berupa pemberian edukasi kesehatan. Santri mendapatkan pembelajaran dan informasi dari penyuluhan yang dilakukan sehingga menghasilkan suatu perubahan. Tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalan upaya meningatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Pengetahuan berkaitan dengan penyakit *scabies* di lingkungan pesantren masih merupakan suatu masalah yang menjadi perhatian khusus dalam mencegah penyakit *scabies*. Peningkatan

pengetahuan santri dapat dilakukan secara berjenjang dan bertahap salah satunya dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan.

Pemberian penyuluhan tidak hanya meningkatkan pengetahuan saja namun juga dapat meningkatkan sikap dan tindakan . Sebuah Studi yang dilakukan pada anak-anak sekolah di Ethiopia, menyebutkan bahwa anak yang keluarganya memiliki pengetahuan kurang tentang skabies 5 kali lebih mungkin terkena penyakit skabies dibandingkan anak yang keluarganya memiliki pengetahuan baik.

Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang dimiliki santri setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan dapat dipraktikan di kehidupan sehari-sehari untuk mencegah terjadinya dan menularnya penyakit *scabies* di lingkungan tempat tinggal, penyakit skabies identik dikalangan para santi di pondok pesantren, yang disebabkan karena kondisi kebersihan perorangan serta tempat tinggal yang kurang terjaga, dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit *scabies* menular dengan sangat cepat, pada suatu komunitas yang tinggal bersama di lingkungan yang terserang *scabies*.

Hasil studi menemukan bahwa anak-anak yang tidak rutin mencuci baju, membersihkan tubuh, mencuci rambut lebih dari 14 hari, tidak memotong pendek kukunya berisiko lebih tinggi terhadap skabies. Selain itu teridentifikasi bahwa anak-anak yang memiliki riwayat kontak 10 kali lebih rentan *scabies* dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kontak. Oleh karena itu pesantren sebagai tempat tinggal santri yang umumnya berada dalam satu ruangan dalam aktifitasnya seharihari seperti seperti makan, tidur, belajar, menggunakan perlengkapan bergantian, dll, sangat rentan terhadap skabies perlu dilakukan tindakan pencegahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizal dkk. (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tentang *scabies*, baik melalui media *leaflet* maupun powerpoint, terbukti mampu meningkatkan pengetahuan santri secara signifikan. Hasil uji statistik memperlihatkan adanya perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok, dengan nilai signifikansi p = 0,001, yang menandakan bahwa pemberian edukasi kesehatan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pemahaman santri mengenai *scabies*. Meskipun media *powerpoint* dinyatakan lebih efektif dibandingkan *leaflet* dalam meningkatkan skor pengetahuan, penelitian tersebut tetap menegaskan bahwa media *leaflet* memiliki pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan pengetahuan santri. Leaflet dinilai praktis, mudah dibaca, dan dapat digunakan sebagai media edukasi mandiri tanpa memerlukan fasilitas pendukung seperti listrik atau alat presentasi, sehingga tetap relevan diterapkan di lingkungan pondok pesantren.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penulis, di mana edukasi kesehatan melalui media *leaflet* berperan penting dalam upaya pencegahan scabies pada santri. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui leaflet diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan asrama. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet merupakan strategi yang efektif dan aplikatif dalam mendukung pencegahan scabies di pondok pesantren, meskipun efektivitasnya dapat bervariasi bila dibandingkan dengan media audiovisual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon, Karwati, dan Marwiyah (2024) membuktikan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku santri dalam pencegahan *scabies* di lingkungan pondok pesantren. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara perilaku santri sebelum dan sesudah diberikan edukasi, dengan nilai p = 0,000, yang menandakan bahwa intervensi edukasi kesehatan melalui *leaflet* efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sebelum diberikan edukasi, perilaku santri dalam pencegahan *scabies* masih terbagi secara seimbang antara perilaku baik dan kurang baik. Namun setelah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan *leaflet*, terjadi peningkatan proporsi santri dengan perilaku pencegahan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa *leaflet* mampu berperan sebagai media informasi yang mudah dipahami, praktis, serta dapat digunakan secara mandiri oleh santri untuk meningkatkan kesadaran dan kebiasaan hidup bersih.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan, di mana edukasi kesehatan melalui media *leaflet* digunakan sebagai upaya pencegahan *scabies* di pondok pesantren. Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku santri setelah pemberian leaflet diharapkan dapat menurunkan risiko penularan *scabies*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa media *leaflet* merupakan sarana edukasi kesehatan yang efektif dan relevan dalam mendukung pencegahan *scabies* di lingkungan pondok pesantren, terutama dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada santri.

Dari hasil penelitian ini sejalan juga dengan Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, Retmono, dan Nazah (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan

menggunakan media *leaflet* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan santri mengenai *scabies* di lingkungan pondok pesantren. Hasil penelitian memperlihatkan adanya perbedaan yang nyata antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi, di mana sebagian besar santri mengalami peningkatan skor pada post-test dengan nilai signifikansi p = 0,000. Temuan tersebut menggambarkan bahwa media leaflet mampu menjadi sarana edukasi yang efektif karena menyajikan informasi secara ringkas, disertai gambar, serta mudah dipahami oleh santri usia remaja. Peningkatan pengetahuan yang terjadi mencakup pemahaman tentang pengertian *scabies*, faktor risiko, cara penularan, hingga upaya pencegahan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari di asrama pondok pesantren. Hasil penelitian ini dikatakan sejalan, di mana edukasi kesehatan melalui media *leaflet* digunakan sebagai intervensi utama dalam upaya pencegahan *scabies*. Peningkatan pengetahuan santri setelah diberikan *leaflet* diharapkan dapat mendorong perubahan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga risiko penularan *scabies* di lingkungan pondok pesantren dapat diminimalkan. Dengan demikian, media *leaflet* terbukti relevan dan efektif sebagai media edukasi kesehatan dalam mendukung pencegahan *scabies* pada santri.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian yang belum menggunakan kelompok kontrol, sehingga Penelitian ini menerapkan desain pra-eksperimental dengan satu kelompok pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan santri tidak sepenuhnya dapat dipastikan hanya disebabkan oleh edukasi kesehatan melalui media *leaflet*, karena masih memungkinkan adanya pengaruh dari faktor lain di luar penelitian.

2. Fokus pembahasan masih terbatas pada aspek pengetahuan Pembahasan dalam penelitian ini menitikberatkan pada perubahan tingkat pengetahuan santri mengenai pencegahan scabies setelah diberikan edukasi kesehatan. Sementara itu, aspek sikap dan perilaku pencegahan scabies belum dapat dibahas secara mendalam karena tidak termasuk dalam variabel penelitian.
3. Keterbatasan media leaflet dalam penyampaian materi**,** Media *leaflet* digunakan sebagai sarana edukasi karena bersifat praktis dan mudah dibagikan. Namun, media ini memiliki keterbatasan karena penyampaian informasi berlangsung satu arah dan sangat bergantung pada minat baca serta pemahaman masing-masing santri.
4. Waktu evaluasi yang relatif singkat**,** Penilaian pengetahuan dilakukan dalam waktu yang berdekatan dengan pelaksanaan edukasi kesehatan, sehingga penelitian ini belum dapat menggambarkan sejauh mana pengetahuan santri dapat bertahan dalam jangka waktu yang lebih lama.
5. Kondisi dan karakteristik lokasi penelitian yang spesifik**,** Penelitian ini dilaksanakan pada satu pondok pesantren dengan karakteristik lingkungan dan kebiasaan santri tertentu, sehingga hasil pembahasan belum dapat digeneralisasikan secara luas ke pondok pesantren lain yang memiliki kondisi berbeda.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengukuran karakteristik responden, penelitian ini melibatkan 100 santri Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh. Mayoritas responden berusia 12 tahun sebanyak 24 orang (24,0%)**,** sedangkan minoritas berusia 13 tahun sebanyak 16 orang (16,0%)**,** yang menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok usia remaja yang tinggal di lingkungan asrama dengan risiko penularan scabies.
2. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan santri sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media leaflet (pretest) menunjukkan bahwa:
   a. Pengetahuan kurang sebanyak 69 orang (69,0%)
   b. Pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (31,0%)
   c. Pengetahuan Baik sebanyak 0 orang (0%)
3. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih memiliki pengetahuan yang rendah terkait pencegahan scabies sebelum intervensi dilakukan. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan santri setelah diberikan edukasikesehatan melalui media *leaflet* (*posttest*) menunjukkan bahwa:
   a. Pengetahuan baik **s**ebanyak 56 orang (56,0%)
   b. Pengetahuan cukup sebanyak 30 orang (30,0%)
   c. Pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (14,0%)

Hal ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan yang sangat jelas setelah pemberian edukasi kesehatan.

4. Hasil analisis bivariat dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest* menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna secara statistik, dengan nilai p < 0,05**,** sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan melalui media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan santri tentang pencegahan *scabies***.**

6.2 Saran

1. Bagi Pengelola Pondok Pesantren

   Diharapkan pihak pondok pesantren dapat menjadikan edukasi kesehatan tentang pencegahan *scabies* sebagai kegiatan rutin, serta meningkatkan pengawasan terhadap kebersihan diri santri dan kebersihan lingkungan asrama.

2. Bagi Petugas Kesehatan

   Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kegiatan promosi dan edukasi kesehatan di lingkungan pondok pesantren dengan memanfaatkan media sederhana seperti leaflet sebagai upaya pencegahan penyakit scabies.

3. Bagi Santri

   Diharapkan santri dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam menjaga kebersihan diri, tidak berbagi barang pribadi, serta menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penularan scabies.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol, menambahkan variabel sikap dan perilaku, serta melakukan pengukuran jangka panjang untuk menilai keberlanjutan efek edukasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abaidatai, N. H., Kadir, L., & Nakoe, M. R. (2025). Hubungan kebiasaan mencuci tangan, frekuensi mandi, kebersihan pakaian dan tempat tidur dengan keluhan scabies pada santri di Pondok Pesantren Hubulo Kecamatan Tapa Kabupaten Bone. *Jurnal Kesehatan*, 8(10), 6398–6409.

Audia Amara Rizal. (2024). Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan MEDIA Powerpoint Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Scabies Pada Santri Laki-laki Di Dayah Terpadu Al-muslimun DESA Munjee Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI . Volume 5, Nomor 2

Asyari, N., Setiyono, A., & Faturrahman, Y. (2023). Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1).

Bayu Suseno, S., et al. (2024). Description of physical water quality and behavior in scabies patients. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 74–81.

Briefman Tampubolon. (2024). The Influence Of Health Education ON CLEAN And Healthy Living Behavior Using The Four-step Method Media Leaflet On Behavioral Changes Of Junior High School Students In Prevention Of Scabies At Islamic Boarding Schools Darul Falah Cihampelas 2023. Proceeding of The International Conference on Health Sciences (TICHes) Vol 3, No 3. 3026-3689

Damanik, M. F. Z., & Yulfi, H. (2025). The relationship between personal hygiene behavior with the incidence of scabies in Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah, Kota Medan. *Sumatera Medical Journal*.

Dewi Sartika. (2025). Pengaruh Metode Peer Education Terhadap Perubahan Pengetahuan dalam Pencegahan Skabies di Pesantren Aceh Besar. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI) Volume 5 Number 3, 146-153

Dhuha, M. N., & Setyoningrum, U. (2025). Hubungan pengetahuan tentang scabies dengan kejadian scabies pada remaja santri di Pondok Pesantren Darussalam Desa Gebugan, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*.

Egeten, E. A. K., Engkeng, S., & Mandagi, C. K. F. M. (2019). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan cara pencegahan penyakit skabies di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 203–210.

Ezdha, A. U. A., Hamid, A., Fitri, D. E., & Umiani, U. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang scabies dengan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap santri di pondok pesantren. *Human Care Journal*, 8(1), 71–80.

Fadyllah, M. I., & Prasetyo, Y. B. (2021). Pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan ibu merawat anak dengan stunting. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 23–30.

Gilson, R. L., & Crane, J. S. (2022). Scabies. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Harahap, A. H. H., et al. (2023). Pentingnya peranan CIA triad dalam keamanan informasi dan data untuk pemangku kepentingan. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Digital*, 1(2), 73–83.

Hayati, I., Anwar, E. N., & Syukri, M. Y. (2021). Edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit scabies di Pondok Pesantren Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Bengkulu. *Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat*, 3(1). https://journals.unihaz.ac.id/index.php/abdihaz/article/view/1768

Hidayat, L. H., Aini, S. R., & Pratama, I. S. (2024). Peningkatan pengetahuan dan pemeriksaan scabies santri Pondok Pesantren Nurul Islam Sekarbela. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

Inayah Hayati. 2021. Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pasantren Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Kota Bengkulu. Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat, Juni 2021, 3(1):23-28

Indriani, F., Guspianto, G., & Putri, F. E. (2021). Hubungan faktor kondisi sanitasi lingkungan dan personal hygiene dengan gejala skabies di pondok pesantren. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health and Disease*, 2(1), 63–75.

Kurniasari, L., et al. (2022). Implementation of scabies prevention in Islamic boarding schools through the ABC program. *Abdimayuda: Indonesia Journal of Community Empowerment for Health*, 1(1), 1–7.

Kurniawan, A. D. (2024). Bab III metode penelitian. Dalam *Suparyanto & Rosad* (Eds.), *Metodologi penelitian* (Vol. 5, No. 3, pp. 248–253).

Kurniawan, M., & Liug, M. S. S. (2020). Diagnosis dan terapi skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104–107.

Marsaoly, R. R., The, F., & Wahyudi, R. B. (2024). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri Ternate. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(9), 3862–3874.

Mulyani, S., & Novitayanti, E. (2020). Pentingnya pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap pencegahan penularan skabies di pondok pesantren. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Prawiyogi, A. G., et al. (2021). Penggunaan media big book untuk menumbuhkan minat membaca di sekolah dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(1), 446–452.

Purnamasari, R., Retmono R. I., & Nazah, E. K. (2024). The effect of leaflet media to students knowledge about scabies in the Yanbu'ul Qur'an 1 Pati Boarding School. The 4th International Conference on Community Medicine and Medical Sciences. NST Proceedings. pages 6-10. doi: 10.11594/ nstp.2024.4402

Rahmawati, N., Hidayat, R., & Lestari, D. (2023). Health education as a strategy for behavior change in community-based settings. *Journal of Public Health Research*, 12(2), 45–52. https://doi.org/10.1177/22799036231123456

Ramdani, R. A., Wahongan, G. J. P., & Pijoh, V. D. (2025). Prevalensi dan gambaran klinis scabies pada santriwati Pondok Pesantren Darul Istiqamah Manado tahun 2024. *Medical Scope Journal*, 8(1), 96–101.

Sari, D. P., & Pratiwi, N. L. (2021). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 45–52.

Sari, D. P., & Putri, A. R. (2021). Edukasi kesehatan sebagai upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 210–217. https://doi.org/10.15294/kemas.v16i3.31245

SHELEMO, A. A. (2023). *[Judul tidak tersedia]*. *Nuclear Physics*.

Suparmanto, G., et al. (2025). Pengaruh media animasi terhadap pencegahan scabies pada santri MTsT di Yayasan Pondok Pesantren Terpadu Al Hikam Banyudono. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Triana, C. M., et al. (2024). Hubungan kondisi sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare (Studi di Wilayah RW 5 Sukomanunggal Baru PJKA Kecamatan Sukomanunggal Kota Surabaya Tahun 2023). *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 126–131.

World Health Organization. (2022). *Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. WHO Press.

World Health Organization. (2023). *Scabies*. (World Health Organization).

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 851/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 1 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Kepala Yayasan Pondok Pesantren
Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizky Kurnia Tanjung
NIM : 22030016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Yayasan Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL MUNAWWAROH

Desa Perk. Marpinggan Kec Angkola Selatan Kab. Tapanuli Selatan
Prov. Sumatera Utara
Email : smadinahalmunawwaroh@gmail.com No. HP : 083163290500

Simarpinggan, 12 Agustus 2025

Nomor : / PSIMA / 2025

Perihal : -

Lampiran : Balasan Surat Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidimpuan

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor 851/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Tanggal 1 Agustus 2025 Perihal Permohonan Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan Skripsi atas nama Mahasiswa :

Nama : **RIZKY KURNIA TANJUNG**

NIM : 22030016

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Judul Penelitian : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Simarpinggan

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut di atas, kami terima untuk melakukan Survey Pendahuluan di Pondok Pesantren kami.

Demikian Izin Survey Pendahuluan ini kami sampaikan terimakasih dan untuk dapat dipergunakan sebagaiamana mestinya.

Yayasan Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim
Madinah Al-Munawaroh Simarpinggan

DEDI PURWANTO

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: univ.aufa.royhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 063/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 7 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Pondok Pesantren Sayyid
Ibrahim Madinah Almunawaroh
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizky Kurnia Tanjung
NPM : 22030016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pencegahan Scabies Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2026".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL MUNAWWAROH

Desa Perk. Marpinggan Kec Angkola Selatan Kab. Tapanuli Selatan
Prov. Sumatera Utara
Email : smadinahalmunawwaroh@gmail.com No. HP : 083163290500

Simarpinggan, 15 Januari 2026

Nomor : / PSIMA / 2026

Perihal : -

Lampiran : Balasan Surat Izin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidimpuan

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor 063/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Tanggal 7 Januari 2026 Perihal Permohonan Surat Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi atas nama Mahasiswa :

Nama : **RIZKY KURNIA TANJUNG**

NIM : 22030016

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media *Leaflet* Terhadap Pencegahan *Scabies* di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut di atas, kami terima untuk melaksanakan serta memberi Izin Penelitian di Pondok Pesantren kami.

Demikian Surat Balasan Izin Penelitian ini kami sampaikan terimakasih untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yayasan Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim
Madinah Al-Munawaroh Simarpinggan

DEDI PURWANTO

PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL MUNAWWAROH

Desa Perk. Marpinggan Kec Angkola Selatan Kab. Tapanuli Selatan Prov. Sumatera Utara
Email : smadinahalmunawwaroh@gmail.com No. HP : 083163290500

SURAT KETERANGAN

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: DEDI PURWANTO
Jabatan	: Yayasan Pondok Pesantren
Unit Kerja	: Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Rizky Kurnia Tanjung
NIM	: 22030016
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Telah melaksanakan Penelitian untuk penulisan Skripsi dengan judul " Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Sayyid Madinah Almunawaroh Tahun 2026 " mulai tanggal 16 Januari sampai dengan 22 Januari 2026 di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh.

Dengan surat keterangan ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yayasan Pondok Pesantren Sayyid
Ibrahim Madinah Almunawaroh

DEDI PURWANTO

PONDOK PESANTREN SAYYID IBRAHIM MADINAH AL MUNAWWAROH

Desa Perk. Marpinggan Kec Angkola Selatan Kab. Tapanuli Selatan Prov. Sumatera Utara
Email : smadinahalmunawwaroh@gmail.com No. HP : 083163290500

SURAT PERNYATAAN
KEBENARAN DAN KEABSAHAN DATA

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: DEDI PURWANTO
Jabatan	: Yayasan Pondok Pesantren
Unit Kerja	: Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi yang yang disampaikan dalam dokumen serta lampiran-lampiran inin adalah benar dan sah serta merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Apabila kemudian hari ditemukan dan/atau dibuktikan adanya penipuan/pemalsuan atas informasi yang disampaikan, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan kebenaran dan keabsahan data ini dibuat dengan sebenar-benarnya, dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yayasan Pondok Pesantren Sayyid
Ibrahim Madinah Almunawaroh

DEDI PURWANTO

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarkat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Rizky Kurnia Tanjung

NIM : 22030016

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Rizky Kurnia Tanjung)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rizky Kurnia Tanjung, Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Al-Munawaroh Tahun 2026".". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2025
Responden

( )

KUESIONER

Scabies Di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh Tahun 2025.

di Adopsi dari Penelitian : UMI KASANAH TAHUN 2019.

A. IDENTITAS RESPONDEN

NAMA :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

PENDIDIKAN :

B. PENCEGAHAN SCABIES

NO.	PERNYATAAN	IYA	TIDAK
1	Saya mengetahui Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau sarcoptes scabie		
2	Saya mengetahui Scabies dapat ditularkan oleh kutu sarcoptes scabiei betina yang telah dibuahi		
3	Saya mengetahui Scabies ditularkan melalui pemakaian pakaian, handuk atau alat sholat yang dipakai secara bergantian		
4	Saya mengetahui Kontak fisik berjabat tangan dengan penderita dapat menularkan penyakit scabies		
5	Saya mengetahui Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit scabies adalah rasa gatal hebat terutama pada malam hari		
6	Saya mengetahui Kemerahan kulit pada penderita scabies biasanya ditemukan dilipatan kulit tipis hangat dan lembab seperti disela jari tangan, bawah ketiak, punggung, pergelangan tangan dan selangkangan		
7	Saya mengetahui Penularan tidak langsung penyakit scabies adalah melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk, sprei, bantal, dll.		
8	Saya mengetahui Penyakit scabies ini sangat mudah menular dan menyebar di lingkungan seperti perkampungan padat penduduk, asrama (pondok pesantren).		
9	Saya mengetahui Scabies tidak ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian		

10	Saya mengetahui Orang yang dapat menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena scabies		
11	Saya mengetahui Scabies dapat Dicegah dengan mandi menggunakan sabun secara teratur		
12	Saya mengetahui Kutu penyebab scabies tidak dapat hidup dilingkungan yang lembab		
13	Saya mengetahui Kamar yang berventilasi tidak mempermudah perkembangbiakan kutu penyebab scabies		
14	Saya mengetahui penyakit scabies tidak ada hubungannya dengan kebersihan lingkungan		
15	Saya mengetahui Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering bukan menjadi tempat berkembangbiaknya kutu sarcoptes scabiei		

No. Responde	nama Responden	umur	Jenis Kelamin	pendidikan	Master Data Pengetahuan Pretest Responden															Total	Kategori
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	Yasman	15	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2
2	Aman	13	1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	2
3	Ahmad Fauzy	16	1	4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	2
4	Dinan Wahid	12	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	1
5	Darman Jaya	14	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	1
6	Mhd Daud	16	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	1
7	Muda Irawan	16	1	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8	2
8	Saiful Siregar	17	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	2
9	M. Zaky	16	1	5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	2
10	Riski	14	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8	2
11	Fazriwahyuda	14	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
12	Zailany	13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9	2
13	Aman Koto	12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9	2
14	Arya Putra	13	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1
15	Aryansah	14	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2
16	Rohman	13	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	2
17	Andika Rahadi	14	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	2
18	Alfi Azhari	14	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
19	Fathur Rozi	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2
20	Bagus Srg	16	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	2
21	Alif Saputra	15	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	2
22	Galang	12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	1
23	Dendi	13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	2
24	Asrul Efendi	13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	2
25	Sabqi	12	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	2
26	Mhd Sobar	13	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	1
27	Rahma Yani	12	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2
28	Siti Zahra	12	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	2
29	Nayla Siregar	14	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	2
30	Syahdoana	16	2	4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	1
31	Cayaha	14	2	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	2
32	Putri rayahu	14	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	2
33	Nur Yasmin	15	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	2
34	Lisna	15	2	4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
35	Afika Nur	12	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8	2
36	Masriani	12	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	2
37	Yuli Rosma	15	2	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	1
38	Aulia	15	2	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
39	Seri Wahyuni	17	2	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8	2
40	Rani widiya	17	2	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	1
41	Dahliana	13	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
42	Feby Adelia	13	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1
43	Farida	12	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	1
44	Rahma Safitri	13	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	1
45	Maulidatul	15	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7	1
46	Rizky Amanda	14	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	1

47	Andika	16	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	1
48	fazri Dlt	14	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
49	Kamarun	14	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50	Angga Aulia	14	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1
51	Abdul Anas	13	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
52	Azis Mubarok	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
53	Raykal	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
54	Jeri	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1
55	Ikhsan	14	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
56	Rifal	15	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1
57	Ansyari	12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
58	Yahya	14	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	1
59	Ammar	14	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
60	Rahman	16	1	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	7	1
61	Irsal	16	1	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	1
62	Reza	16	1	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	1
63	Mahadi	13	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1
64	Muhammar	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
65	Anugrah	14	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1
66	April Rambe	13	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1
67	Shiddiq	13	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1
68	Ircham Yandi	15	1	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7	1
69	Fazry Srg	15	1	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1
70	Mukhtar	16	1	5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2
71	Hilman Hrp	17	1	5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	1
72	Sulaiman	15	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1
73	Andri Adi	15	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	1
74	Anggi Putri	15	2	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
75	Indah	12	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1
76	Fitrah Lbs	12	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
77	Asyifa	15	2	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1
78	Romalto	15	2	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	1
79	Isnalta	12	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1
80	Nurul	13	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1
81	Azizah	13	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1
82	Aryuni	14	2	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	1
83	Ayu Aulia	14	2	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	1
84	Zaskia	14	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1
85	Naura	14	2	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1
86	Natasya	14	2	3	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	2
87	Afifah	16	2	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	2
88	Nisa Hrp	16	2	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	1
89	Sahriani	12	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1
90	Hoirla Rtg	12	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	1
91	Hasanah	16	2	5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
92	Silvia	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
93	Riani	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
94	Nur	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
95	Hikmah	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1
96	Maharani	15	2	4	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7	1

97	Sarah	15	2	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	1
98	Salwa	15	2	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1
99	Rahani	15	2	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
100	Afrina	15	2	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	1

Keterangan

Jenis Kelamin :
1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan :
1. 1 SMP
2. 2 SMP
3. 3 SMP
4. 1 SMA
5. 2 SMA

P1 - P15 :
0. Tidak
1. Ya

Kategori :
1. Kurang : 0-7
2. Cukup : 8-10
3. Baik : 11-15

Master Data Pengetahuan Posttest Responden															Total	
S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15		Kategori
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	3
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	2
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	2
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	2
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11	3

1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3

P1 - P15 : 0. Tidak
1. Ya

Kategori : 1. Kurang : 0-7
2. Cukup : 8-10
3. Baik : 11-15

HASIL OUTPUT SPSS

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK ANAK	62	62.0	62.0	62.0
	REMAJA	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	82	82.0	82.0	82.0
	SMA	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	53	53,0	53,0	53,0
	Perempuan	47	47,0	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-7 Kurang	69	69,0	69,0	69,0
	8-10 Cukup	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-7 kurang	14	11,6	14,0	14,0
	8-10 cukup	30	24,8	30,0	44,0
	11-15 baik	56	46,3	56,0	100,0
	Total	100	82,6	100,0	
Total		100	100,0		

Hasil Uji

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		totalsebelum	totalsesudah
N		100	100
Normal Parameters[a,b]	Mean	5,88	11,74
	Std. Deviation	2,494	3,196
Most Extreme Differences	Absolute	,160	,210
	Positive	,082	,154
	Negative	-,160	-,210
Test Statistic		,160	,210
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000[c]	,000[c]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	4[a]	18,00	72,00
	Positive Ranks	73[b]	40,15	2931,00
	Ties	23[c]		
	Total	100		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics[a]

	Posttest - Pretest
Z	-7,497[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

- Menjaga Kebersihan Pakaian dan Perlengkapan Tidur

Kebersihan pakaian dan perlengkapan tidur sangat berperan dalam pencegahan scabies. Pakaian, handuk, sprei, dan selimut harus dicuci secara rutin menggunakan deterjen. Setelah dicuci, perlengkapan tersebut perlu dijemur hingga benar-benar kering di bawah sinar matahari. Paparan sinar matahari dan panas dapat membantu membunuh tungau penyebab scabies dan mencegah terjadinya penularan ulang.



- Menjaga Kebersihan Lingkungan

Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mencegah berkembangbiaknya tungau penyebab scabies. Kamar tidur perlu dibersihkan secara rutin, memiliki ventilasi yang baik, serta tidak lembab. Kasur, bantal, dan selimut sebaiknya dijemur secara berkala. Lingkungan yang bersih dan kering akan mengurangi risiko penyebaran scabies di lingkungan pondok pesantren.



- Menghindari Kontak dengan Penderita

Apabila terdapat santri yang mengalami gejala scabies, sebaiknya dilakukan upaya pencegahan dengan menghindari kontak fisik langsung sementara waktu hingga mendapatkan pengobatan. Pemisahan penggunaan barang pribadi dan peningkatan kebersihan sangat diperlukan untuk mencegah penularan kepada santri lainnya.

- Peran Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam pencegahan scabies. Pemberian informasi melalui media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan santri mengenai cara penularan dan pencegahan scabies. Dengan pengetahuan yang baik, santri diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri dan berkelanjutan sehingga kejadian scabies dapat ditekan.



LINGKUNGAN BERESIKO SCABIES :

- Pondok pesantren
- Asrama
- Panti asuhan
- Perkampungan padat penduduk

Cara Penularan :

- Penularan Langsung (Berjabat tangan, Tidur bersama, Bersentuh dalam waktu lama)
- Penularan Tidak Langsung (Pakaian, Handuk, Sprei dan Selimut,Bantal, Alat salat)

GEJALA PENYAKIT SCABIES

Gejala utama scabies antara lain:
Rasa gatal hebat, terutama pada malam hariRuam dan kemerahan pada kulit
Timbul bintil-bintil kecil atau lecet akibat garukan
Lokasi yang sering terkena scabies meliputi:

- Sela-sela jari tangan
- Pergelangan tangan
- Ketiak
- Punggung
- Selangkangan



UNIVERSITAS AUFAROYHAN

PENCEGAHAN SCABIES

Apa itu scabies ?

- Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau Sarcoptes scabiei. Tungau ini berukuran sangat kecil dan tidak dapat dilihat dengan mata telanjang. Tungau betina akan masuk ke lapisan kulit manusia untuk bertelur sehingga menimbulkan reaksi alergi berupa gatal hebat dan kemerahan pada kulit.



- Scabies dapat menyerang siapa saja, baik yang menjaga kebersihan diri maupun tidak. Namun, orang dengan kebersihan diri dan lingkungan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi terkena scabies.



Bagamana cara mencegahnya ?

- Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri merupakan langkah utama dalam pencegahan scabies. Santri dianjurkan untuk mandi secara teratur menggunakan sabun minimal dua kali sehari guna membersihkan kulit dari kotoran dan kuman. Kebersihan kulit yang terjaga dapat mengurangi risiko tungau berkembang biak di permukaan kulit. Selain itu, kuku harus selalu dipotong pendek dan dijaga kebersihannya agar tidak menjadi tempat menempelnya tungau serta mencegah luka akibat garukan yang dapat menyebabkan infeksi kulit.



- Tidak Menggunakan Barang Pribadi Secara Bergantian

Upaya pencegahan scabies juga dilakukan dengan tidak menggunakan barang pribadi secara bergantian. Pakaian, handuk, selimut, sprei, bantal, serta alat sholat sebaiknya digunakan secara pribadi dan tidak dipinjamkan kepada orang lain. Penggunaan barang bersama dapat menjadi media penularan tungau dari penderita ke orang sehat, sehingga kebiasaan ini perlu dihindari.

- Menjaga Kebersihan Pakaian dan Perlengkapan Tidur

Kebersihan pakaian dan perlengkapan tidur sangat berperan dalam pencegahan scabies. Pakaian, handuk, sprei, dan selimut harus dicuci secara rutin menggunakan deterjen. Setelah dicuci, perlengkapan tersebut perlu dijemur hingga benar-benar kering di bawah sinar matahari. Paparan sinar matahari dan panas dapat membantu membunuh tungau penyebab scabies dan mencegah terjadinya penularan ulang.



- Menjaga Kebersihan Lingkungan

Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mencegah berkembangbiaknya tungau penyebab scabies. Kamar tidur perlu dibersihkan secara rutin, memiliki ventilasi yang baik, serta tidak lembab. Kasur, bantal, dan selimut sebaiknya dijemur secara berkala. Lingkungan yang bersih dan kering akan mengurangi risiko penyebaran scabies di lingkungan pondok pesantren.



- Menghindari Kontak dengan Penderita

Apabila terdapat santri yang mengalami gejala scabies, sebaiknya dilakukan upaya pencegahan dengan menghindari kontak fisik langsung sementara waktu hingga mendapatkan pengobatan. Pemisahan penggunaan barang pribadi dan peningkatan kebersihan sangat diperlukan untuk mencegah penularan kepada santri lainnya.

- Peran Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam pencegahan scabies. Pemberian informasi melalui media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan santri mengenai cara penularan dan pencegahan scabies. Dengan pengetahuan yang baik, santri diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri dan berkelanjutan sehingga kejadian scabies dapat ditekan.



LINGKUNGAN BERESIKO SCABIES :

- Pondok pesantren
- Asrama
- Panti asuhan
- Perkampungan padat penduduk

Cara Penularan :

- Penularan Langsung (Berjabat tangan, Tidur bersama, Bersentuh dalam waktu lama)
- Penularan Tidak Langsung (Pakaian, Handuk, Sprei dan Selimut,Bantal, Alat salat)

GEJALA PENYAKIT SCABIES

Gejala utama scabies antara lain:
Rasa gatal hebat, terutama pada malam hariRuam dan kemerahan pada kulit
Timbul bintil-bintil kecil atau lecet akibat garukan
Lokasi yang sering terkena scabies meliputi:

- Sela-sela jari tangan
- Pergelangan tangan
- Ketiak
- Punggung
- Selangkangan



UNIVERSITAS AUFAROYHAN

PENCEGAHAN SCABIES

Apa itu scabies ?

- Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau Sarcoptes scabiei. Tungau ini berukuran sangat kecil dan tidak dapat dilihat dengan mata telanjang. Tungau betina akan masuk ke lapisan kulit manusia untuk bertelur sehingga menimbulkan reaksi alergi berupa gatal hebat dan kemerahan pada kulit.



- Scabies dapat menyerang siapa saja, baik yang menjaga kebersihan diri maupun tidak. Namun, orang dengan kebersihan diri dan lingkungan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi terkena scabies.



Bagamana cara mencegahnya ?

- Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri merupakan langkah utama dalam pencegahan scabies. Santri dianjurkan untuk mandi secara teratur menggunakan sabun minimal dua kali sehari guna membersihkan kulit dari kotoran dan kuman. Kebersihan kulit yang terjaga dapat mengurangi risiko tungau berkembang biak di permukaan kulit. Selain itu, kuku harus selalu dipotong pendek dan dijaga kebersihannya agar tidak menjadi tempat menempelnya tungau serta mencegah luka akibat garukan yang dapat menyebabkan infeksi kulit.



- Tidak Menggunakan Barang Pribadi Secara Bergantian

Upaya pencegahan scabies juga dilakukan dengan tidak menggunakan barang pribadi secara bergantian. Pakaian, handuk, selimut, sprei, bantal, serta alat sholat sebaiknya digunakan secara pribadi dan tidak dipinjamkan kepada orang lain. Penggunaan barang bersama dapat menjadi media penularan tungau dari penderita ke orang sehat, sehingga kebiasaan ini perlu dihindari.

LAMPIRAN



- Kegiatan diatas adalah proses pembukaan meliputi perkenalan dengan responden dan menjelaskan tujuan peneliti hadir di Pondok Pesantren Sayyid Ibrahim Madinah Almunawaroh.



- Berikut proses pembagian lembar kuesioner untuk di isi oleh responden pada tahan *pretest.*



- Kemudian pembagian sekaligus memberikan penjelasan terkait dari isi leaflet tersebut untuk dipahami oleh responden.



- pembagian kuesioner pada tahap kedua setelah diberikan edukasi melalui media leaflet *(postest)*



- Proses pembagian lembar kuesioner untuk di isi oleh responden.



- Pembagian lembar leaflet untuk dibaca dan dipahami oleh oleh responden sebelum pembagian kuesioner tahap kedua (posttest).

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	18 / Juli / 2025	Nurul Hidayah Nasution	Instrument Penelitian & Kuesioner, Sampel & Populasi	
5	29 / Juli / 2025	Yanna Wari Hsb	Bab 2 → faktor X mempengaruhi sebab	
6	4/08/2025	Yanna Wari Hsb	Lengkapi Bab 1 Acc ujian proposal	
7				
8				

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4			Acc Ujian hasil.	
5				
6				
7				
8				