

**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG SKABIES
MELALUI PRESENTASI *POWERPOINT* DAN LEAFLET PADA SANTRI
PONDOK PESANTREN DI KECAMATAN TELUK BETUNG UTARA
KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
MARISSA HERANI PRAJA**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

DIFFERENCES IN SCABIES KNOWLEDGE IMPROVEMENT THROUGH POWERPOINT PRESENTATION AND LEAFLET ON ISLAMIC BOARDING SCHOOL STUDENTS OF NORTH TELUK BETUNG DISTRICT BANDAR LAMPUNG

By:

MARISSA HERANI PRAJA

Scabies is an ectoparasite infection in humans caused by *Sarcoptes scabiei var hominis* mites. Scabies diagnostic consist of four cardinal signs including itching at night, attacking humans in group, tunnel finding and mites finding. Scabies can be prevented but it requires an understanding of how is the transmission of scabies. One way to improve the understanding is by increasing knowledge through health education media, such as PowerPoint presentations and leaflets. The purpose of this study is to determine the difference of increasing scabies knowledge through PowerPoint presentations and leaflets in Islamic Boarding School of North Teluk Betung District, Bandar Lampung. This study is an experimental research design with one group pretest-posttest involving 110 students as research subjects. The results of this study showed that the mean score of knowledge by using PowerPoint presentations (from 52.69 to 58.36) and leaflets (from 51.87 to 58.27) has increased. But there were no differences between the health promotion media with increased score of student's scabies knowledge with $p=0.138$ ($p>0.05$). In conclusion, there is no difference on increasing pretest and post test scores of scabies in PowerPoint presentations and leaflets.

Keywords: Leaflets, PowerPoint Presentations, Students, Scabies.

ABSTRAK

PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG SKABIES MELALUI PRESENTASI *POWERPOINT* DAN LEAFLET PADA SANTRI PONDOK PESANTREN DI KECAMATAN TELUK BETUNG UTARA KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh:

MARISSA HERANI PRAJA

Skabies merupakan infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Penegakan diagnosis skabies terdiri dari empat tanda kardinal seperti gatal pada malam hari, menyerang manusia secara berkelompok, terdapat terowongan dan pemeriksa menemukan tungau. Skabies sebenarnya dapat dicegah tetapi memerlukan pemahaman tentang cara penularan skabies. Salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman tersebut adalah dengan meningkatkan pengetahuan melalui media pendidikan kesehatan, seperti presentasi *PowerPoint* dan leaflet. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan tentang skabies melalui presentasi *powerpoint* dan leaflet pada santri Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *one group pretest-post test* yang melibatkan 110 santri sebagai subyek penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan dengan menggunakan presentasi *PowerPoint* (dari 52,69 menjadi 58,36) dan leaflet (dari 51,87 menjadi 58,27) mengalami peningkatan. Akan tetapi tidak ada perbedaan antara media promosi kesehatan tersebut dengan peningkatan skor pengetahuan santri tentang skabies dengan nilai $p=0,138$ ($p>0,05$). Kesimpulan penelitian ini tidak terdapat perbedaan peningkatan skor pretest dan post test tentang skabies pada presentasi *PowerPoint* dan leaflet.

Kata Kunci: Leaflet, Presentasi *PowerPoint*, Santri, Skabies.

**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG
SKABIES MELALUI PRESENTASI *POWERPOINT* DAN
LEAFLET PADA SANTRI PONDOK PESANTREN
DI KECAMATAN TELUK BETUNG UTARA
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Marissa Herani Praja

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul Skripsi : PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN
TENTANG SKABIES MELALUI PRESENTASI
POWERPOINT DAN LEAFLET PADA SANTRI
PONDOK PESANTREN KECAMATAN TELUK
BETUNG UTARA KOTA BANDARLAMPUNG**

Nama : MARISSA HERANI PRAJA

No. Pokok Mahasiswa : 1318011102

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.kes.
NIP 19820715 200812 2 004

Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.kes.
NIP 19781009 200501 1 001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 19701208 200112 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : **PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN
TENTANG SKABIES MELALUI PRESENTASI
POWERPOINT DAN LEAFLET PADA SANTRI
PONDOK PESANTREN KECAMATAN TELUK
BETUNG UTARA KOTA BANDARLAMPUNG**

Nama : **MARISSA HERANI PRAJA**

No. Pokok Mahasiswa : 1318011102

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.kes. NIP 19820715 200812 2 004
Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.kes. NIP 19781009 200501 1 001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 19701208 200112 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG SKABIES MELALUI PRESENTASI *POWERPOINT* DAN LEAFLET PADA SANTRI PONDOK PESANTREN DI KECAMATAN TELUK BETUNG UTARA KOTA BANDAR LAMPUNG**” adalah hasil karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *Plagiatisme*.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya sesuai peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 14 April 2018
Yang membuat pernyataan,



Marissa Herani Praja

MOTTO :

Majulah tanpa menyingkirkan orang lain,

Naiklah tanpa menjantuhkan orang lain.

**Sebuah Persembahan Sederhana untuk
Kedua Orang tua, dan Kakak tercinta
yang Selalu Mendukung serta
Memberikan Nasihatnya Selama ini.**

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandarlampung, 24 Maret 1996, anak kedua dari dua bersaudara, dari Bapak Pohan Alam dan Ibu Salmiati Nurdin. Penulis memiliki satu orang kakak laki-laki, yaitu Bobby Aldian Praja.

Penulis menempuh pendidikan pertama Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Kartika II-2 Bandar Lampung pada tahun 2000, Sekolah Dasar (SD) di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2001-2007. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 4 Bandar Lampung dan selesai pada tahun 2010. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 9 Bandar Lampung sampai tahun 2013.

Pada tahun 2013, penulis mengikuti jalur undangan Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam organisasi FSI Ibnu Sina sampai dengan periode 2014-2015 dan juga tergabung sebagai Asisten Dosen (Asdos) Parasit FK Unila.

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT, Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang tiada habis memberikan kepada kita kasih dan sayang-Nya, serta hanya dengan rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Skripsi dengan judul “Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Skabies Melalui Presentasi *Powerpoint* dan Leaflet Pada Santri Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Hanna Mutiara, S.ked., M.kes selaku Pembimbing Utama, atas kesediaanya meluangkan waktu untuk mengoreksi, memberikan saran, memberikan kritik, nasehat dan motivasi untuk perbaikan penulisan skripsi saya;

4. dr. Betta Kurniawan, S. Ked., M. Kes selaku Pembimbing Kedua, atas kesediaannya meluangkan waktunya sedikit untuk saya dalam membimbing skripsi, memberikan koreksi, kritik, saran dalam penulisan skripsi saya;
5. Dr. Emantis Rosa, M.Biomed selaku Pembahas atas kesediaannya dalam memberikan koreksi, kritik, saran, dan nasehat, motivasi dan bantuan untuk perbaikan penulisan skripsi yang dilakukan oleh penulis;
6. dr. Dian Isti Anggraini, S. Ked, MPH. Selaku Pembimbing Akademik dari semester satu hingga semester tujuh, atas kesediaannya memberikan arahan, masukan, dan motivasi selama proses pembelajaran;
7. Bapak tercinta, Bapak Pohan Alam, dan Bunda tercinta, Ibu Salmiati, atas cinta, kasih sayang, kerja keras, doa, nasehat dan bimbingan yang terus menerus diberikan untukku serta kepercayaan dan perjuangannya dalam mewujudkan cita-cita anaknya.
8. Adin tersayang, Bobby Aldian Praja, atas kasih sayang, doa, dan semangat yang diberikan selama ini kepada saya;
9. Seluruh Staf Dosen FK Unila, seluruh Staf Akademik, TU dan Administrasi FK Unila, serta pegawai yang turut membantu dalam proses penelitian skripsi dan atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
10. Kepala Sekolah/Kepala Pondok Pesantren, ibu Maria Ulfa telah memberikan izin dan kesempatan dalam melakukan penelitian di pondoknya;

11. Teruntuk Teman Seperjuangan ku Dessy Nurlita, Eka Endah Lestari, Destika, Mentari Olivia, Ayu Wulan Sari, Melly Setiawati, Kandita Mahran dan Annisa Aprilia terima kasih telah memberikan semangat, kritik, dan sudah menemani ku sampai saat ini;
12. Untuk Sahabat ku pada masa sekolah menengah Yara Nur Intan, Dati Sacia, Molyda Fanhar, Anbar Ilahi, Aldi Abrianto, Sarah Putri Andriani dan Shalsha Bila Hayat terima kasih telah berada disampingku pada saat susah dan senang hingga saat ini tanpa kalian aku bukan apa – apa;
13. Untuk Teman Terbaik dalam berproses Mutiara Ayuningtyas Utomo, Yesica Nurzaman, Dinna Miftahul Jannah, Anisa Maulida, Ulfa devina, Denta Asnatasia Nurmadhini;
14. Terima kasih kepada MM11, Atika, Mia, Meriska, Claudia, Cantika, Rani Liu, Afief, Satya, Feza, dan Aulian terima kasih untuk pertemanan awal kuliah hingga sekarang.
15. Kepada temen KKN desa Kibang Pacing, Okke, Ivan, Nova, Dayat, dan Bella terima kasih selama 2 bulan yg sangat berarti.
16. Seluruh teman di bangku sekolah, mulai dari teman-teman TK Kartika II-6, SD Kartika II-5, SMP N 4 Bandar Lampung, dan SMA N 9 Bandar Lampung. Semoga kalian semua sukses dan bahagia;
17. Tim Asisten Dosen (Asdos) Parasit FK Unila angkatan 2013 terimakasih atas kerja sama, pengalaman, semangat dan pembelajaran yang diberikan;
18. Teman-teman sejawat Angkatan 2013 (Cerebellum) yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas semangat dan keceriaan yang diberikan. Semoga kita menjadi dokter yang bermanfaat, berkualitas dan

berintegritas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua.

Bandar Lampung, Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Skabies.....	7
2.2 <i>Sarcoptes scabiei</i>	10
2.3 Promosi Kesehatan	13
2.4 Metode Promosi Kesehatan.....	14
2.5 Kerangka Penelitian.....	19
2.5.1. Kerangka Teori.....	19
2.5.2. Kerangka Konsep.....	20
2.6 Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
3.1. Jenis Penelitian	22
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.3. Populasi dan Sampel.....	22
3.4. Karakteristik Responden.....	24
3.5. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	25
3.5.1. Identifikasi Variabel.....	25
3.5.2. Definisi Operasional.....	25
3.6. Alat dan Bahan Penelitian	25

3.7. Prosedur Penelitian	26
3.8. Pengumpulan dan Analisis Data	27
3.9. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1. Hasil Penelitian	29
4.2. Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
5.1. Kesimpulan	33
5.2. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Identifikasi variabel dan definisi operasional	25
2. Hasil Rerata <i>Pretest</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Tentang Skabies	29
3. Uji Normalitas dan Uji Homogenitas	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i>	11
2. Siklus hidup <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i>	13
3. Kerangka Teori.....	20
4. Kerangka Konsep	20
5. Diagram Alur Penelitian	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skabies merupakan infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* (Djuanda, 2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2011, dari 20 puskesmas, kejadian skabies terbanyak terdapat di daerah Olak Kemang dengan jumlah 571 kasus, Tahtul Yaman dengan jumlah 417 kasus dan Tanjung Pinang dengan jumlah 232 kasus (Wulandari dkk, 2013). Prevalensi skabies pada Provinsi Lampung di tahun 2012 mengalami peningkatan dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2011, penderita skabies berjumlah 1135 orang dan pada tahun 2012 menjadi 2941 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012). Angka kejadian skabies di luar negeri, yakni di Inggris dan Wales adalah 351 per 100.000 penduduk per tahun pada laki-laki dan 437 per 100.000 penduduk pertahun pada perempuan (Usatine *et al*, 2013).

Gejala yang paling umum dari skabies dapat menegakkan diagnosis skabies. Gejala tersebut dikenal sebagai tanda kardinal skabies seperti pruritus nocturna atau gatal pada malam hari, menyerang manusia berkelompok,

ditemukan terowongan dan ditemukannya tungau. Gejala tersebut mungkin dapat menetap walaupun sudah diberikan terapi (Wolff *et al*, 2008).

Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung dan tidak langsung. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung melalui kontak kulit dengan kulit seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung terjadi melalui benda seperti pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Djuanda, 2010).

Skabies paling sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda, akan tetapi sebenarnya dapat menyerang semua umur. Selain itu, populasi yang padat, yang umum terjadi di negara-negara terbelakang dan hampir selalu terkait dengan kemiskinan dan faktor kebersihan yang buruk ikut mendorong penyebaran skabies (Burns *et al*, 2010). Al Audhah dkk pada tahun 2012 menjelaskan bahwa faktor risiko skabies yang paling berpengaruh adalah kepadatan hunian (OR=3,6; CI 95%= 1,7-7,7) dan adanya kontak dengan penderita (OR=48,7; CI 95%=11,5-207,3).

Hal yang paling penting dalam penatalaksanaan skabies adalah memutuskan rantai penularan skabies dengan cara memberikan penatalaksanaan yang menggabungkan pencegahan dan pengobatan dengan skabisid. Selain penderita skabies, orang-orang yang kontak langsung atau dekat dengan penderita juga harus diterapi dengan topikal skabisid (Wolff *et al*, 2008).

Agar penatalaksanaan dan pencegahan skabies tersebut efektif, perlu diberikan edukasi yang baik sehingga terjadi peningkatan pengetahuan. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut maka akan terjadi perubahan perilaku. Salah satu metode edukasi yang dapat digunakan adalah melalui media promosi kesehatan. Media promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi media elektronik dan media cetak (Notoatmodjo, 2010).

Media elektronik adalah media yang menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik seperti iklan di televisi, radio, presentasi *PowerPoint*, dan sebagainya. Kelebihan media elektronik adalah sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan lebih besar, dan sebagai alat diskusi yang dapat diulang-ulang. Sedangkan kelemahannya adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk memproduksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu terampil dalam pengoperasian (Notoatmodjo, 2010).

Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna seperti pamflet, brosur, leaflet, poster dan sebagainya. Adapun kelebihan media cetak adalah tahan lama, mencakup banyak orang, ekonomis, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan

meningkatkan gairah belajar. Kekurangan media ini adalah tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak, serta mudah terlipat (Notoatmodjo, 2010).

Dengan adanya kelebihan dan kekurangan penggunaan media cetak dan media elektronik, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas media tersebut sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Peneliti menggunakan media cetak leaflet karena lebih ekonomis, dapat dibawa pulang dan pembuatannya yang mudah. Peneliti menggunakan media elektronik presentasi *PowerPoint* karena mudah dipersiapkan, memungkinkan dilihat oleh banyak orang sekaligus, dan dapat membuat penyampaian lebih menarik. Selain itu, oleh karena belum tersedianya data mengenai skabies di Lampung, peneliti melakukan penelitian di Lampung, khususnya di Bandar Lampung.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait peningkatan pengetahuan skabies pada santri yang dilakukan di Bandar Lampung. Menurut peneliti perlu dilakukan studi atau penelitian tentang perbedaan peningkatan pengetahuan tentang skabies melalui presentasi *PowerPoint* dan leaflet pada santri Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut.

“Apakah terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang skabies melalui presentasi *PowerPoint* dan leaflet pada santri Pondok Pesantren Ulum Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung?”

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan tentang skabies melalui presentasi *powerpoint* dan leaflet pada santri Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui rerata skor pengetahuan tentang skabies sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan presentasi *PowerPoint*.
- b. Mengetahui rerata skor pengetahuan tentang skabies sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan leaflet.
- c. Mengetahui perbedaan peningkatan skor *pretest* dan *post test* tentang skabies pada presentasi *PowerPoint* dan leaflet.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah memberikan gambaran pengetahuan santri tentang skabies dan perbedaan peningkatan pengetahuan melalui media elektronik dan media leaflet sebagai media promosi kesehatan di Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Skabies

Skabies merupakan infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Skabies terjadi akibat kontak langsung dari kulit ke kulit maupun kontak tidak langsung yaitu melalui benda misalnya pakaian handuk, spreng, bantal dan lain-lain ke kulit (Currie and McCarthy, 2010).

Sebuah studi yang dilakukan di Inggris dan Wales menunjukkan bahwa angka kejadian skabies di daerah tersebut adalah 351 per 100.000 penduduk per tahun pada laki-laki dan 437 per 100.000 penduduk per tahun pada perempuan (Usatine *et al*, 2013). Berdasarkan data insidensi skabies di salah satu daerah di Indonesia, Kota Jambi pada tahun 2011, kejadian skabies di 20 puskesmas menunjukkan bahwa kejadian terbanyak terdapat di daerah Olak Kemang dengan jumlah 571 kasus, urutan kedua terbanyak adalah di daerah Tahtul Yaman dengan jumlah 417 kasus dan urutan ketiga terbanyak terdapat di daerah Tanjung Pinang dengan jumlah 232 kasus (Wulandari dkk, 2013). Sayangnya data mengenai angka kejadian skabies di Lampung belum terdapat data.

Skabies memiliki berbagai faktor risiko. Berdasarkan kelompok usianya, insidensi skabies paling sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda, tetapi dapat menyerang semua umur. Insidensi skabies berdasarkan jenis kelamin mungkin sama tetapi pada ras terdapat beberapa kelompok ras yang rentan, karena berhubungan dengan kebiasaan dan faktor sosial daripada faktor kerentanan yang melekat. Populasi yang padat, yang umum terjadi di negara-negara terbelakang dan masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah, dan faktor kebersihan yang buruk, juga merupakan factor risiko skabies (Burns *et al*, 2010). Al Audhah dkk (2012) menjelaskan bahwa faktor risiko skabies yang paling berpengaruh adalah kepadatan hunian dan adanya kontak dengan penderita.

Setelah invasi pertama dari tungau, diperlukan empat hingga enam minggu untuk timbul reaksi hipersensitivitas dan rasa gatal akibat tungau ini (Djuanda, 2010). Setelah sejumlah tungau telah dewasa dan telah menyebar dengan cara bermigrasi atau karena garukan pasien, hal ini akan berkembang dari rasa gatal awal yang terlokalisir menjadi pruritus generalisata (Djuanda, 2010; Sarasa *et al*, 2010). Telur-telur tungau yang terdeposit pada terowongan dapat menjadi iritan dan menimbulkan rasa gatal (Djuanda, 2010; Sarasa *et al*, 2011). Tungau skabies lebih suka memilih area tertentu untuk membuat terowongannya dan menghindari area yang memiliki banyak folikel pilosebaceus. Biasanya, pada satu individu terdapat kurang dari 20 tungau di tubuhnya, kecuali pada *Norwegian scabies* dimana individu bisa

didiami lebih dari sejuta tungau. Orang tua dengan infeksi virus immunodefisiensi dan pasien dengan pengobatan immunosuppresan mempunyai risiko tinggi untuk menderita *Norwegian scabies* (Wolff *et al*, 2008; Wolff *et al*, 2013).

Lesi pada skabies merupakan reaksi hipersensitivitas akibat adanya benda asing. Peningkatan titer imunoglobulin E (IgE) dapat terjadi pada beberapa pasien skabies, bersama dengan eosinofilia, dan reaksi hipersensitivitas tipe langsung akibat reaksi dari tungau betina ini. Kadar IgE menurun dalam satu tahun setelah terinfeksi. Eosinofil kembali normal segera setelah dilakukannya perawatan. Hal ini mendukung pendapat bahwa gejala dan lesi skabies adalah hasil dari reaksi hipersensitivitas (Djuanda, 2010).

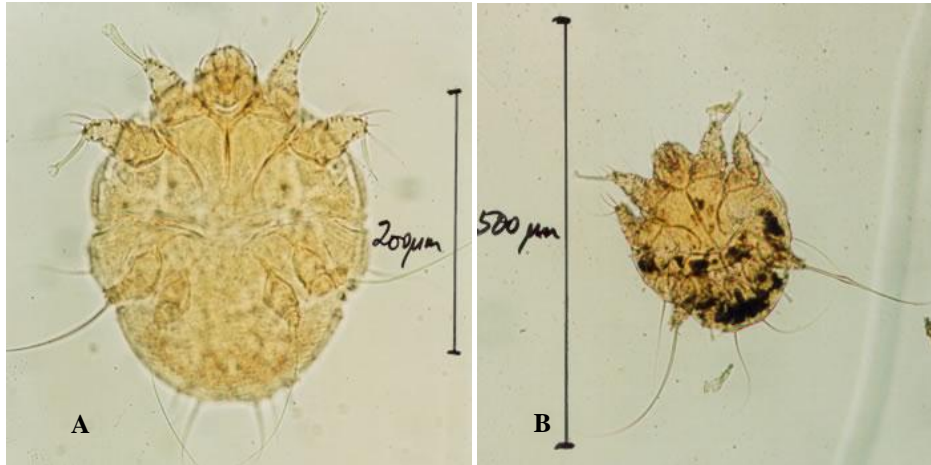
Diagnosis skabies dapat ditegakkan apabila menemukan minimal 2 tanda dari 4 tanda kardinal skabies. Adapun 4 tanda tersebut adalah (1) pruritus nokturna atau gatal pada malam hari, (2) menyerang manusia secara berkelompok sehingga keluarga atau tetangga yang berdekatan mungkin dapat memiliki keluhan penyakit yang sama, (3) terdapat terowongan dan (4) pemeriksa menemukan tungau (Djuanda, 2010).

Secara umum, terapi yang diberikan pada skabies adalah dengan pemberian obat topikal dan antihistamin. Antihistamin diberikan untuk meredakan gejala gatal sedangkan obat topikal diberikan untuk membunuh tungau penyebab skabies. Lama pemberian dan stadium tungau yang dapat dibunuh

oleh obat topikal pun berbeda-beda. Obat skabies terbaru, permethrin 5% dapat membunuh semua stadium tungau tetapi tidak dapat diberikan pada bayi di bawah 2 bulan. Pengobatan skabies dengan skabisid ini juga dapat menjadi pencegahan penularan skabies. Selain itu untuk mencegah terjadinya reinfeksi melalui seprei, bantal, handuk dan pakaian yang digunakan dalam 5 hari terakhir, harus dicuci bersih dan dikeringkan dengan udara panas karena tungau skabies dapat hidup hingga 3 hari diluar kulit, karpet dan kain pelapis lainnya juga harus dibersihkan (*vacuum cleaner*) (Wolff *et al*, 2008; Wolff *et al*, 2013).

2.2. *Sarcoptes scabiei*

Sarcoptes scabiei adalah tungau dengan ciri-ciri berbentuk hampir bulat dengan 8 kaki pendek, pipih, berukuran (300–600 μ) x (250-400 μ) pada betina, dan (200- 240 μ) x (150-200 μ) pada jantan, biasanya hidup di lapisan epidermis. Permukaan dorsal dari tungau ini ditutupi oleh lipatan dan lekukan terutama bentuk garis melintang sehingga menghasilkan sejumlah skala segitiga kecil. Selain itu, pada betina terdapat bulu cambuk pada pasangan kaki ketiga dan keempat sedangkan pada jantan, bulu cambuk hanya terdapat pada pasangan kaki ketiga (Gunn *and* Pitt, 2012).



Gambar 1. *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. **A:** tungau betina. **B:** tungau jantan (Monrad, 2011).

2.2.1. Taksonomi

Setiap spesies memiliki taksonominya masing-masing. Pada *Sarcoptes scabiei*, taksonominya adalah sebagai berikut.

Kingdom: *Animalia*

Kelas : *Arachnida*

Ordo : *Astigmata*

Famili : *Sarcoptidae*

Genus : *Sarcoptes*

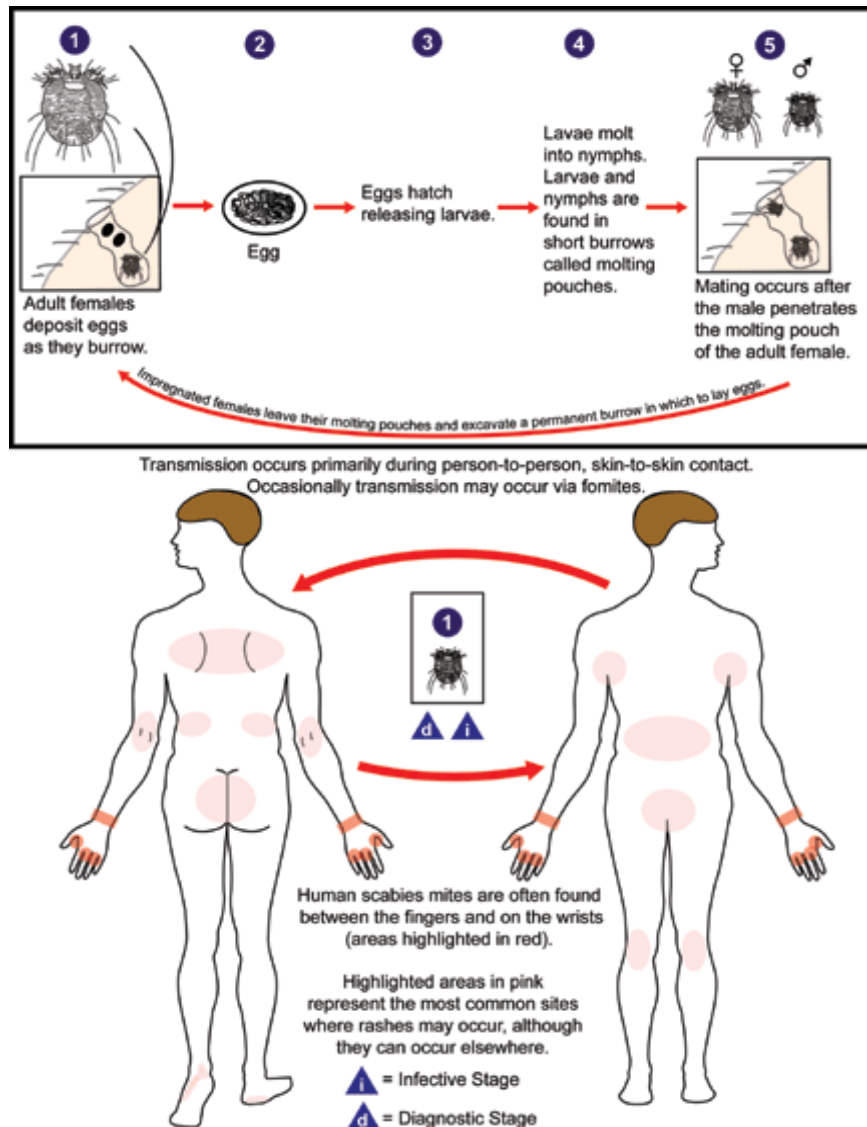
Spesies : *Sarcoptes scabiei* (Gun and Pitt, 2012).

2.2.2. Siklus Hidup

Sarcoptes scabiei mengalami empat stadium dalam siklus hidupnya, yaitu telur, larva, nimfa, dan dewasa. Tungau betina menyimpan 2-3 telur dalam sehari yang diletakkan di bawah kulit. Telurnya berbentuk oval dengan panjang 0,10-0,15 mm dan menetas dalam 3-4 hari. Setelah telur menetas, larva bermigrasi ke permukaan kulit

dan menggali ke lapisan stratum korneum untuk membentuk liang pendek yang disebut *molting pouches*. Stadium larva hanya berlangsung 3-4 hari dan larva hanya memiliki 3 pasang kaki. Setelah itu larva berkembang menjadi nimfa dan memiliki 4 pasang kaki. Bentuk ini kemudian berkembang menjadi nimfa yang lebih besar sebelum menjadi dewasa. Larva dan nimfa sering kali ditemukan dalam *molting pouches* atau dalam folikel rambut serta tampak mirip dengan dewasa dengan ukuran yang lebih kecil (CDC, 2010; Gunn and Pitt, 2012).

Reproduksi/kopulasi terjadi setelah tungau jantan aktif melakukan penetrasi ke *molting pouch* tungau betina dewasa. Kopulasi hanya terjadi sekali dan tungau betina menjadi subur sepanjang hidupnya. Tungau betina yang telah dibuahi meninggalkan *molting pouches*-nya dan berada di permukaan kulit sampai menemukan tempat yang cocok untuk liang yang permanen. Setelah tungau betina yang telah dibuahi menemukan tempat yang cocok, tungau betina akan membentuk liang berliku dan terus memperpanjang terowongannya selagi terus mengeluarkan telur sepanjang hidupnya selama 1-2 bulan. Dalam kondisi yang tepat, sekitar 10% telur akan berkembang menjadi tungau dewasa (CDC, 2010).



Gambar 2. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* var *hominis* (CDC, 2010).

2.3. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki dua pengertian. Pengertian yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Tingkat pencegahan tersebut terbagi menjadi *health promotion* atau peningkatan/promosi kesehatan, *specific protection* atau perlindungan khusus, *early diagnosis and prompt treatment* atau diagnosis dini dan pengobatan segera, *disability limitation* atau membatasi atau mengurangi

terjadinya kecacatan, dan *rehabilitation* atau pemulihan yang memiliki konteks peningkatan kesehatan. Sedangkan pengertian kedua adalah upaya menyebarluaskan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan, sehingga masyarakat menerima pesan-pesan kesehatan yang bertujuan agar masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan dapat menghemat biaya pada masyarakat secara umum. Misalnya, intervensi promosi kesehatan seperti program pencegahan penularan penyakit yang disediakan oleh tenaga kesehatan baik pada jam kerja ataupun di luar jam kerja, akan membuat partisipan mengikuti kegiatan tersebut sehingga dirinya terhindar dari tertular penyakit. Dengan demikian, partisipan tidak akan mudah sakit dan biaya untuk pengobatan pun dapat dihemat dan dapat dialokasikan untuk kegiatan lainnya (Arsenijevic *et al*, 2016). Pencegahan penyakit biasanya dianggap sama dengan promosi kesehatan. Padahal, definisi pencegahan penyakit berfokus kepan penghindaran penyakit atau konsekuensinya, dan bukan tentang konsep kesehatan (Dulpaga *et al*, 2016).

Berdasarkan rumusan WHO pada tahun 1994, strategi promosi kesehatan terdiri dari 3 hal, yaitu *advocation* atau advokasi, *social support* atau dukungan social, dan *empowerment* atau pemberdayaan masyarakat. Advokasi adalah kegiatan meyakinkan orang lain agar orang tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Advokasi dalam promosi kesehatan ditujukan kepada pembuat keputusan atau kebijakan di

sector tertentu. Dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuannya adalah agar tokoh masyarakat menjembatani antara pelaksana program kesehatan dan masyarakat agar masyarakat mau mengikuti ajakan dari pelaksana program kesehatan. Pemberdayaan masyarakat adalah strategi yang ditujukan kepada masyarakat langsung dengan tujuan mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

2.4. Metode Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran (Notoatmodjo, 2010).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar

digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode ini (Notoatmodjo, 2010).

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu

diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa (Notoatmodjo, 2010).

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik melalui media tersebut sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi media cetak, media elektronik dan media luar ruang (Notoatmodjo, 2010).

1. Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun kelebihan media cetak adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kekurangan media ini adalah tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak, serta mudah terlipat (Notoatmodjo, 2010).

2. Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Kelebihan media elektronik adalah sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan lebih besar, dan sebagai alat diskusi yang dapat diulang-ulang. Sedangkan kelemahannya adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk memproduksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu terampil dalam pengoperasian (Notoatmodjo, 2010).

3. Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Kelebihan media ini adalah sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relative lebih besar, dapat bertanya lebih detil, dapat menggunakan seluruh panca indra secara langsung dan lain-lain. Sedangkan kelemahannya adalah biaya lebih tinggi, rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan dalam pengoperasian (Notoatmodjo, 2010).

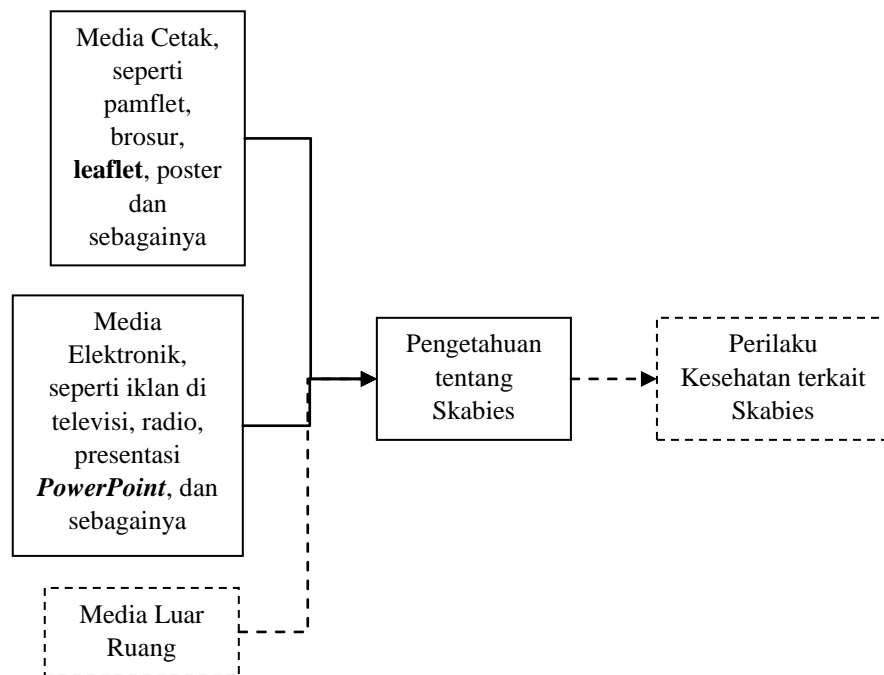
2.5. Kerangka Penelitian

2.5.1. Kerangka Teori

Skabies merupakan infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Infeksi ini terjadi akibat kontak langsung dari kulit ke kulit maupun kontak tidak langsung yaitu melalui benda misalnya pakaian handuk, sprei, bantal dan lain-lain (Currie and McCarthy, 2010).

Untuk melakukan pencegahan terhadap penularan skabies, orang-orang yang kontak langsung atau dekat dengan penderita harus diterapi dengan topikal skabisid. Selain itu untuk mencegah terjadinya reinfeksi melalui sprei, bantal, handuk dan pakaian yang digunakan dalam 5 hari terakhir, harus dicuci bersih dan dikeringkan dengan udara panas karena tungau skabies dapat hidup hingga 3 hari diluar kulit, karpet dan kain pelapis lainnya juga harus dibersihkan (*vacuum cleaner*) (Wolff *et al*, 2008; Wolff *et al*, 2013).

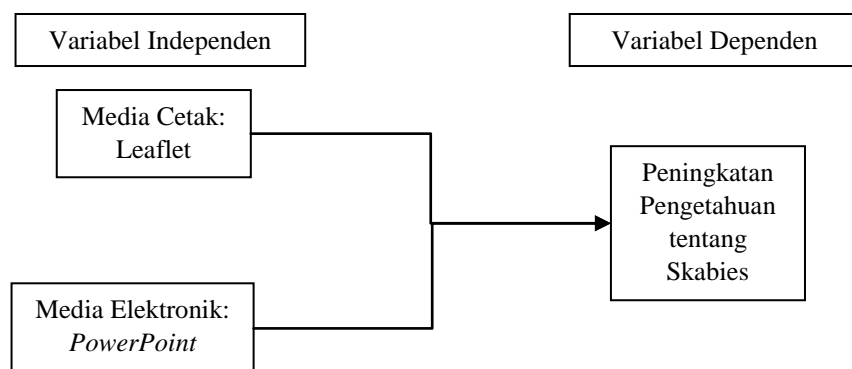
Infeksi skabies sering kali terjadi berulang sehingga memerlukan edukasi yang baik. Edukasi yang bertujuan agar dapat merubah perilaku disebut promosi kesehatan. Berdasarkan medianya, promosi kesehatan dikelompokkan menjadi media cetak, media elektronik dan media luar ruang (Notoatmodjo, 2010). Ringkasan kerangka teori ini dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Kerangka Teori.

2.5.2. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, peneliti membandingkan perbedaan antara media promosi kesehatan leaflet dan presentasi *PowerPoint* terhadap peningkatan pengetahuan tentang skabies.



Gambar 4. Kerangka Konsep.

2.6. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. H_0 : Tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan pada santri Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung melalui presentasi *PowerPoint* dibandingkan leaflet.
2. H_1 : Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan pada santri Pondok Pesantren di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung melalui presentasi *PowerPoint* dibandingkan leaflet.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *one group pretest-post test* yaitu dengan *pretest* terlebih dahulu pada kelompok yang akan diberi perlakuan dan setelah perlakuan diberikan *post test* (Sastroasmoro dan Sofyan, 2014).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Madarijil Ulum Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung. Pondok Pesantren Madarijil Ulum beralamat di Jalan WA Rahman Gang Simoang Makmur No. 1, Kelurahan Batu Putuk, Kecamatan Teluk Betung Utara, Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 sampai dengan bulan Januari 2017 dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Januari 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah santri yang berada di Pondok Pesantren Madarijil Ulum Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung dengan yang sampel yang digunakan berjumlah 110

orang. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, dimana sampel penelitian diacak secara sederhana sebelum dibagi ke dalam masing-masing kelompok (Notoatmodjo, 2010). Dalam analisis komparatif, jumlah sampel pada kedua kelompok haruslah sama ($n_1=n_2$). Sehingga jumlah populasi 110 orang kemudian dibagi menjadi dua kelompok dengan jumlah yang sama (Dahlan, 2014). Oleh karena itu, 55 orang akan dimasukkan ke dalam kelompok media leaflet dan 55 orang lainnya dimasukkan ke dalam kelompok presentasi *PowerPoint* yang pembagiannya secara acak. Adapun penghitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + (Nxd^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + (150 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,375}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$n=109,09$ dibulatkan menjadi 111 orang

Keterangan:

n : Ukuran sampel

N : Besar populasi sasaran

d : Derajat ketetapan yang diinginkan 0,05 (5%).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Menandatangani lembar *informed consent*.
- c. Mengikuti pemberian promosi kesehatan tentang skabies yang dijelaskan oleh peneliti.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Berhalangan hadir ketika penelitian dilaksanakan.
- b. Tidak mengikuti kegiatan pemberian promosi kesehatan secara penuh.

3.4. Karakteristik Responden

Sampel atau responden dalam penelitian ini merupakan santri yang sedang belajar di Pondok Pesantren Madarijil Ulum Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung. Para santri tersebut sebelumnya telah dihimbau oleh peneliti agar bersedia menjadi responden peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang kuisisioner yang akan diisi oleh responden. Kuisisioner diisi sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah diberikan penjelasan tentang skabies baik melalui presentasi *PowerPoint* maupun melalui leaflet. Responden yang terpilih, dipilih secara acak sehingga memiliki karakteristik yang berbeda-beda.

3.5. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Identifikasi Variabel

- a. Variabel bebas adalah media promosi kesehatan berupa presentasi *PowerPoint* dan leaflet.
- b. Variabel terikat adalah skor pengetahuan tentang skabies.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Identifikasi variabel dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Media Promosi Kesehatan	Media promosi kesehatan yang digunakan peneliti dalam menyampaikan materi penyakit Skabies	Pengelompokan berdasarkan media promosi yang digunakan	1. Presentasi <i>PowerPoint</i> . 2. Leaflet.	1. Media Elektronik (Presentasi <i>PowerPoint</i>). 2. Media Cetak (Leaflet).	Nominal
2.	Skor Pengetahuan	Skor pengetahuan santri mengenai penyakit Skabies	<i>Self-assessment</i>	Kuisisioner *	Skor dengan rentang 0-60	Numerik

*Berdasarkan kuisisioner yang digunakan dalam penelitian Wulandari, Aryanti dan Ghazali (2013).

3.6. Alat dan Bahan Penelitian

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Alat tulis.
- b. Formulir *informed consent* dan kuisisioner penelitian.

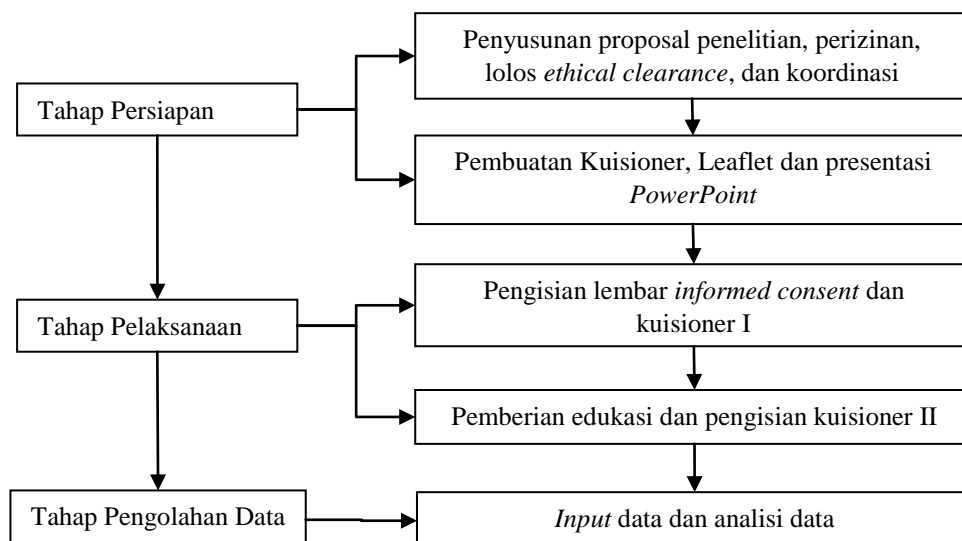
- c. Perlengkapan presentasi seperti *sound system*, *mic*, layar LCD, proyektor dan laptop.

Sedangkan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Leaflet.
b. Data presentasi *PowerPoint*.

3.7. Prosedur Penelitian

- a. Sebelum dilakukan perlakuan, responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.
b. Memberikan edukasi kepada responden dengan menggunakan salah satu media promosi kesehatan (media elektronik atau media cetak).
c. Meminta responden untuk mengisi kuisisioner.
d. *Input* data dan analisis data.



Gambar 5. Diagram Alur Penelitian.

3.8. Pengumpulan dan Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini diproses dengan program analisis data dengan tingkat signifikansi $p=0,05$. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut.

1. Uji normalitas data ($p>0,05$)

Pengujian normalitas data dilakukan dengan menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50 orang dan hasil uji normalitas ini menentukan analisis berikutnya, yaitu analisis parametrik bila data berdistribusi normal atau non parametrik bila data tidak berdistribusi normal. Pada penelitian ini data berdistribusi normal.

2. Uji homogenitas data ($p>0,05$)

Pengujian homogenitas data menggunakan uji *Levene* untuk mengetahui data homogen atau tidak homogen. Hasil uji homogenitas ini digunakan untuk menentukan analisis berikutnya. Analisis parametrik digunakan apabila data homogen. Analisis non parametrik digunakan apabila data tidak homogen. Pada penelitian ini data tidak homogen sehingga dilakukan uji non parametrik.

3. Uji non parametrik (uji *Wilcoxon*)

Uji non parametrik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* sebagai alternatif dari uji parametrik *dependent T test*. Uji ini digunakan untuk menguji perbedaan peningkatan pengetahuan santri tentang skabies. Hasil uji non parametrik ini signifikan bila $p<0,05$.

3.9. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 795/UN26.8/DL/2017.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Rerata skor pengetahuan tentang skabies dengan menggunakan presentasi PowerPoint mengalami peningkatan dari 52,69 menjadi 58,36.
2. Rerata skor pengetahuan tentang skabies menggunakan leaflet juga mengalami peningkatan dari 51,87 menjadi 58,27.
3. Perbedaan peningkatan skor *pretest* dan *post test* tentang skabies pada presentasi PowerPoint sebesar 5,7 dan leaflet sebesar 6,4.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini, peneliti mencoba memberikan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi pondok pesantren, diharapkan dapat menjadi dasar dan memberikan informasi lebih lanjut tentang skabies melalui penyuluhan kepada santri, tenaga pengajar, dan tenaga kesehatan di Pondok

Pesantren Madarijil Ulum di Kecamatan Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung.

2. Bagi santri, perlu meningkatkan pengetahuan sebagai salah satu bentuk tindakan pencegahan terhadap scabies.
3. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dikembangkan lagi dengan dengan metode yang lebih kompleks, yaitu dengan melibatkan semua jenis media (cetak, elektronik, dan luar ruang) dan metode sasaran (individual, kelompok, dan massa). Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti dengan sampel yang lebih besar agar bias penelitian bisa lebih minimal.
4. Bagi pembaca, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dengan skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal SZ, Rahmatika R, Fitria N. 2015. Program Pemberian Informasi Bahaya Merokok Melalui Leaflet, Presentasi dan Poster. Prosiding SNaPP 2015 Kesehatan. 21-28.
- Al Audhah N, Umniyati SR, Siswati AR. 2012. Faktor Risiko Skabies pada Siswa Pondok Pesantren (Kajian di Pondok Pesantren Darul Hijrah, Kelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan). *Jurnal BUSKI*. 4(1): 14-22.
- Arsenijevic J, Groot W, Tambor M, Golinowska S, Sowada C, Pavlova M. 2016. A review of health promotion funding for older adults in Europe: a cross-country comparison. *BMC Health Serv Res*. 16(5): 288.
- Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. 2010. *Rook's Textbook of Dermatology* 8th Edition. London: Willey-blackwell.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2010. Parasites – Scabies. Terdapat dalam: <http://www.cdc.gov/parasites/scabies/biology.html> [diakses pada 23 Mei 2016].
- Currie JB, McCarthy JS. 2010. Permethrin and Ivermectin for Scabies. *New England J Med*. 362(8): 712-728.
- Dahlan MS. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Djuanda A. 2010. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin Edisi 6*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dulpaga M, Grysztar M, Rodzinka M, Kopec A. 2016. Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to elderly people. *BMC Health Serv Res*. 16(5): 278.
- Fitriani S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.

- Gun A, Pitt SJ. 2012. *Parasitology: An Integrated Approach*. London: Wiley-blackwell.
- Kurniawati AA. 2014. Perbedaan Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan Leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang *Personal Hygiene* [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Monrad J. 2011. *Sarcoptes scabiei*. Tersedia dari: http://atlas.sund.ku.dk/parasiteatlas/ectoparasitic_arthropod/Sarcoptes_scabiei/ [diakses pada 5 November 2016].
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi* (Edisi Revisi 2010). Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarasa M, Rambozzi L, Rossi L, Meneguz PG, Serrano E, Granados JE, *et al.* 2010. *Sarcoptes scabiei*: Specific immune response to sarcoptic mange in the Iberian ibex *Capra pyrenaica* depends on previous exposure and sex. *Exp Parasitol*. 124(3):265-71.
- Sarasa M, Serrano E, Soriguer RC, Granados JE, Fandos P, Gonzalez G, *et al.* 2011. Negative effect of the arthropod parasite, *Sarcoptes scabiei*, on testes mass in Iberian ibex, *Capra pyrenaica*. *Vet Parasitol*. 175(3-4):306-12.
- Sastroasmoro S, Sofyan I. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Usatine RP, Smith MA, Mayeaux EJ, Chumley HS. 2013. *The Color Atlas of Family Medicine 2nd Edition*. New York: McGraw-Hill Company.
- Wolff K, Lowell A, Katz GSI, Paller GAS, Leffell DJ. 2008. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 7th Edition*. New York: McGraw-Hill Company.
- Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. 2013. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 7th Edition*. New York: McGraw-Hill Company.
- Wulandari T, Aryanti N, Ghazali A. 2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri tentang Cara Penularan dan Pencegahan Skabies di Pesantren As'ad Jambi Tahun 2013. *The Jambi Medical Journal*. 1(1): 1-10.