

**PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT
TINEA VERSICOLOR SEBELUM DAN SESUDAH PROMOSI
KESEHATAN DENGAN METODE *FOCUS GROUP DISCUSSION*
DAN DEMONSTRASI PADA SANTRI DI
PONDOK PESANTREN DARUT TILAWAH**

(SKRIPSI)

Oleh

MUTIARA VIRA ANTONIA

NPM 2218011078



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT
TINEA VERSICOLOR SEBELUM DAN SESUDAH PROMOSI
KESEHATAN DENGAN METODE *FOCUS GROUP DISCUSSION*
DAN DEMONSTRASI PADA SANTRI DI
PONDOK PESANTREN DARUT TILAWAH**

Oleh

MUTIARA VIRA ANTONIA

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
2025**

Judul Skripsi

: PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG
PENCEGAHAN PENYAKIT TINEA
VERSICOLOR SEBELUM DAN SESUDAH
PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE
FOCUS GROUP DISCUSSION DAN
DEMONSTRASI PADA SANTRI DI PONDOK
PESANTREN DARUT TILAWAH

Nama Mahasiswa

: Mutiara Vira Antonia

No. Pokok Mahasiswa

: 2218011078

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

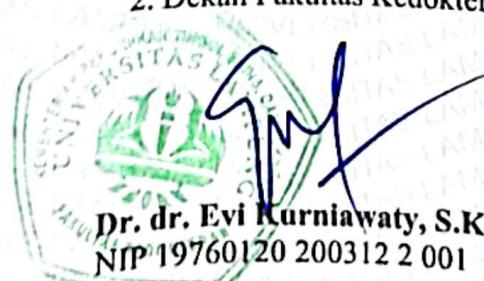


AGNY

JKC
Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis
Wardani, SKM., M.Kes
NIP. 197206281997022001

AGNY
dr. Nur Ayu Virginia Irawati, M.Biomed
NIP. 199309032019032026

2. Dekan Fakultas Kedokteran



GM
Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP 19760120 200312 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar
Rengganis Wardani, SKM., M.Kes

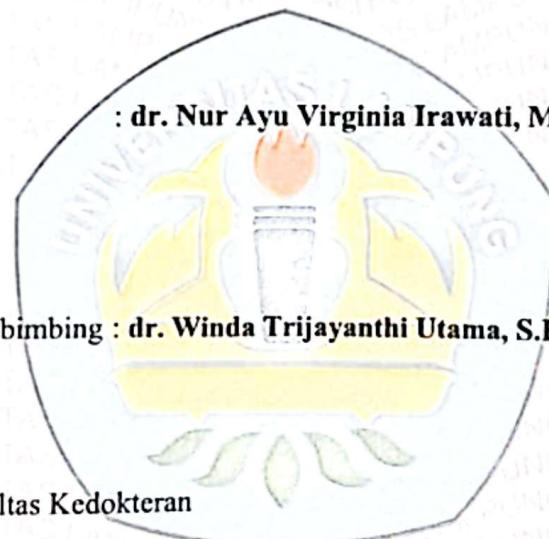
HW/c
hgy

Sekretaris

: dr. Nur Ayu Virginia Irawati, M.Biomed

Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Winda Trijayanthy Utama, S.H., M.K.K



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

16

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 19 Desember 2025

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUTIARA VIRA ANTONIA
NPM : 2218011078
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit *Tinea versicolor* Sebelum Dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode *Focus group discussion* Dan Demonstrasi Pada Santri Di Pondok Pesantren Darut Tilawah

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 19 Desember 2025

Mahasiswa,

Mutiara Vira Antonia

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Bandar Lampung, 30 April 2004 sebagai anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Feri Antonius dan Ibu Eka Kusdaryanti.

Penulis menempuh Pendidikan Taman Kanak Kanak (TK) di TK Al-Kautsar Bandar Lampung. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Al-Kautsar Bandar Lampung, Sekolah Menengah Pertama diselesaikan di SMP Global Surya Bandar Lampung dan menempuh Sekolah Menengah Atas di SMA Darma Bangsa Bandar Lampung. Pada tahun 2022 penulis melanjutkan Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Program studi Pendidikan Dokter.

Selama menempuh Pendidikan baik Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas, penulis aktif mengikuti beberapa organisasi seperti OSIS, *Science club* dan beberapa organisasi lainnya. Selama menjadi mahasiswa penulis tergabung dalam organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa FK unila di dinas Informasi dan Komunikasi.

*“What’s meant for you, will always
find its way to you, no matter how long
it takes”*

– Quotes -

SANWACANA

Syukur kepada Allah, puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Perbedaan Pengetauan Tentang Pencegahan Penyakit *Tinea versicolor* Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode *Focus group discussion* dan Demonstrasi Pada Santri di Pondok Pesantren Darut Tilawah” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Prof.Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing Pertama sekaligus sosok yang telah menjadi orang tua kedua bagi penulis, yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, dan keikhlasan selalu membimbing, mengarahkan, memotivasi serta meluangkan waktu di tengah kesibukan yang dimiliki. Terima kasih atas segala perhatian, ilmu, tenaga, dan bimbingan berharga yang sudah diberikan sepanjang proses penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT membala setiap kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis.

6. dr. Nur Ayu Virginia Irawati, M.Biomed. selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, dan masukan berharga yang membangun selama proses skripsi yang akan menjadi bekal penulis untuk kedepannya. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis. Semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis.
7. dr. Winda Trijayanthy Utama, S.H., M.K.K selaku Pembahas, yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang sangat berharga dalam proses pembuatan skripsi ini. Setiap masukan yang disampaikan menjadi pembelajaran penting bagi penulis. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis. Semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis.
8. dr. Intan Kusumaningtyas, Sp.OG., MPH selaku pembimbing akademik penulis yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, motivasi, saran, kritik, dan masukan selama melaksanakan studi
9. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan
10. Orang tua tersayang, Ayah dan Ibu yang penulis cintai sepenuh hati, terima kasih yang tak terhingga atas setiap doa yang dipanjatkan dalam sujudnya dan setiap pengorbanan yang tidak pernah terbalaskan oleh apa pun di dunia ini. Terima kasih atas cinta yang selalu diberikan, kepercayaan yang terus menguatkan langkah penulis, serta dukungan yang menjadi sumber kekuatan di setiap perjalanan. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan betapa besar peran Ayah dan Ibu dalam setiap pencapaian ini. Segala jerih payah, lelah, dan air mata yang pernah menemani proses ini, penulis persembahkan sepenuhnya untuk membahagiakan Ayah dan Ibu. Jika bukan karena Ayah dan Ibu, penulis tidak akan mampu sampai di titik ini. Semoga karya kecil ini bisa menjadi kebahagiaan untuk Ayah dan Ibu, sebagai wujud terima kasih atas segala cinta yang tidak pernah meminta balasan. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, umur panjang, dan kebahagiaan untuk Ayah dan Ibu, karena penulis ingin terus membahagiakan kalian di kemudian hari.

11. Abang dan adikku tersayang, terimakasih sudah selalu menjadi garda terdepan bagi penulis, selalu mengusahakan penulis, Terima kasih sudah selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk penulis, Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, umur panjang, dan kebahagiaan untuk abang , karena penulis ingin terus membahagiakan abang di kemudian hari.
12. Sahabat seperjuangan penulis, Rani, Calista, Karisya, Jasmine, Ruchpy, Rifat, Hasyim, Avis, Adel, Nifa, Atha, RDH, Racil Terimakasih selalu menemani penulis disaat susah maupun senang dari awal mahasiswa baru sampai akhir penyusunan skripsi, semoga allah selalu memudahkan perjalanan kita sampai akhir menjadi dokter dikemudian hari.
13. Sahabat terdekatku Ratu, Billa, Bella terimakasih atas dukungan yang diberikan kepada penulis sejak masa SMP, terimakasih sudah meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah penulis, semoga persahabatan kita terus terjalin dengan baik.
14. DPA 22 “arteri” adin, zaki, bayu, rizky, nadia, erin, joyce, alysa, carisa, dewi, alya, bita, terimakasih atas doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama ini
15. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahnya selama 7 semester ini.
16. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 19 Desember 2025
Penulis

Mutiara vira antonia

ABSTRAK

PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT *TINEA VERSICOLOR* SEBELUM DAN SESUDAH PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE *FOCUS GROUP DISCUSSION* DAN DEMONSTRASI PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARUT TILAWAH

Oleh

MUTIARA VIRA ANTONIA

Latar Belakang: *Tinea versicolor* merupakan penyakit kulit superfisial yang disebabkan oleh jamur *Malassezia furfur* dan sering dijumpai pada remaja dengan kebersihan diri yang kurang optimal. Upaya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan penyakit ini dapat dilakukan melalui promosi kesehatan dengan berbagai metode. *Focus group discussion* dan demonstrasi merupakan dua metode yang sering digunakan, namun efektivitas keduanya masih perlu dikaji lebih lanjut.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *true-experimental* dengan rancangan *pre-test and post-test design* yang melibatkan 52 santri, terbagi menjadi dua kelompok yaitu metode FGD dan metode demonstrasi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang *Tinea versicolor* sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis data dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk untuk uji normalitas, uji Wilcoxon untuk melihat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi metode FGD dan demonstrasi serta uji Mann-Whitney untuk melihat perbedaan peningkatan pengetahuan kedua metode.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua metode, baik *Focus group discussion* maupun demonstrasi, sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan santri mengenai *Tinea versicolor*. Peningkatan pengetahuan pada kelompok FGD memiliki nilai median selisih yang lebih tinggi (4,00) dibandingkan kelompok demonstrasi (3,00), meskipun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik ($p = 0,250$). Pada uji Wilcoxon, kedua metode menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok FGD ($p < 0,001$) maupun demonstrasi ($p < 0,001$), yang berarti keduanya berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Selain itu, frekuensi peserta dengan peningkatan nilai yang lebih besar (selisih >5) lebih banyak ditemukan pada kelompok demonstrasi, menunjukkan bahwa metode demonstrasi menghasilkan variasi peningkatan pengetahuan yang lebih luas antar individu.

Kesimpulan: Baik metode FGD maupun demonstrasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan santri tentang *Tinea versicolor*. Metode FGD menunjukkan peningkatan yang lebih merata antar peserta, sedangkan metode demonstrasi lebih efektif meningkatkan pemahaman pada sebagian peserta dengan hasil peningkatan yang tinggi.

Kata Kunci: Demonstrasi, *Focus group discussion*, Pengetahuan, Santri, *Tinea versicolor*.

ABSTRACT

DIFFERENCES IN KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION OF *TINEA VERSICOLOR* BEFORE AND AFTER HEALTH PROMOTION USING THE FOCUS GROUP DISCUSSION AND DEMONSTRATION METHODS AMONG STUDENTS AT DARUT TILAWAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL

By

MUTIARA VIRA ANTONIA

Background: *Tinea versicolor* is a superficial fungal skin infection caused by *Malassezia furfur*, commonly found among adolescents with suboptimal personal hygiene. Efforts to increase knowledge regarding the prevention and management of this disease can be conducted through health education using various methods. Focus group discussion (FGD) and demonstration are two commonly applied methods; however, their comparative effectiveness remains unclear.

Methods: This study employed a true-experimental design with a pre-test and post-test approach involving 52 students, divided into two groups: the FGD method and the demonstration method. Data were collected using a knowledge questionnaire on *Tinea versicolor* before and after the health education intervention. Data analysis included the Shapiro-Wilk test for normality, the Wilcoxon test to assess pre- and post-intervention knowledge improvement, and the Mann-Whitney test to compare knowledge improvement between the two methods.

Results: The results showed that both methods significantly improved students' knowledge about *Tinea versicolor*. The median score of knowledge improvement in the FGD group was higher (4.00) than that of the demonstration group (3.00); however, the difference was not statistically significant ($p = 0.250$). The demonstration group showed a greater frequency of participants with large score increases (difference >5), indicating a wider variation in improvement.

Conclusion Both the FGD and demonstration methods effectively increased students' knowledge about *Tinea versicolor*. The FGD method resulted in a more evenly distributed improvement among participants, whereas the demonstration method produced higher gains among certain individuals who benefited more from visual learning.

Keywords: Demonstration, Focus group discussion, Knowledge, Student, *Tinea versicolor*

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Pondok Pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah.5	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinea versicolor	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Epidemiologi Tinea Vesicolor.....	7
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Penegakan Diagnosis Tinea versicolor	9
2.1.6 Penatalaksanaan.....	10
2.1.7 Faktor Resiko	11
2.2 <i>Personal Hygiene</i>	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Macam-macam <i>Personal Hygiene</i>	12
2.3 Pondok Pesantren	14
2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren.....	14
2.4 Pengetahuan	15
2.4.1 Definisi Pengetahuan	15
2.4.2 Tingkat Pengetahuan	16
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	18
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan	19
2.5 Promosi Kesehatan	19
2.5.1 Definsi Promosi Kesehatan.....	19
2.5.2 Jenis-Jenis Promosi Kesehatan.....	20

2.6 Focus group discussion.....	21
2.7 Demonstrasi	22
2.8 Penelitian Terdahulu	23
2.9 Kerangka Teori.....	25
2.10 Kerangka Konsep	26
2.11 Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.3.1 Populasi Penelitian	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.4 Teknik Sampling.....	29
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	30
3.5.1 Variabel Bebas.....	30
3.5.2 Variabel Terikat	30
3.6 Definisi Operasional	31
3.7 Instrumen Penelitian	31
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	32
3.9 Pengumpulan Data	32
3.10 Pengolahan dan Analisa Data	35
3.11 Analisis Data.....	36
3.12 Prosedur Penelitian.....	37
3.13 Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil.....	39
4.1.1 Lokasi penelitian.....	39
4.1.2 Gambaran Umum.....	39
4.1.3 Karakteristik Responden	44
4.1.4 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Metode Demonstrasi dan Metode FGD.....	44
4.1.5 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Metode FGD.....	52
4.1.6 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Metode Demonstrasi	53
4.1.7 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Dengan Penggunaan Metode Demonstrasi dan Metode FGD.....	54
4.2 Pembahasan	55
4.2.1 Gambaran skor pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok FGD dan demonstrasi	55
4.2.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tinea versicolor Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Dengan Metode FGD	56
4.2.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tinea versicolor Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Dengan Metode Demonstrasi....	58
4.2.4 Perbedaan peningkatan pengetahuan Tinea versicolor dengan penggunaan metode FGD dan demonstrasi	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penelitian Terdahulu.....	23
2. Definisi Operasional.....	31
3. Distribusi Karakteristik Responden	44
4. Analisis Soal Pada Kelompok FGD.....	44
5. Analisis Soal Pada Kelompok Demonstrasi	48
6. Perbedaan Nilai Santri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Metode FGD	47
7. Perbedaan Nilai Santri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Metode Demonstrasi	51
8. Hasil nilai Pretest dan post test Siswi yang Diberikan Penyuluhan dengan Metode FGD	52
9. Hasil nilai Pretest dan post test Siswi yang Diberikan Penyuluhan dengan Metode Demonstrasi	53
10. Selisih antara nilai Post-test dan Pre-test dengan Penggunaan Metode FGD dan Metode Demonstrasi	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Manifestasi Klinis <i>Tinea versicolor</i>	9
2. Gambaran “ <i>spaghetti and meatball</i> ”	10
3. Kerangka Teori.....	25
4. Kerangka Konsep.....	26
5. Diagram Desain Penelitian	28
6. Alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Formulir Informed Consent	68
Lampiran 2. Persetujuan Keikutseraan dalam Penelitian	69
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 4. Surat Izin Etik Penelitian	74
Lampiran 5. Surat Izin Pra-Survei	75
Lampiran 6. Skenario FGD	76
Lampiran 7.. Hasil Pengisian Kuesioner	77
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	83
Lampiran 9. Hasil Validitas dan Realibilitas	85
Lampiran 10. Hasil Uji Statistik	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Panu atau *Tinea versicolor* merupakan salah satu jenis infeksi jamur kulit yang umum terjadi di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang (Aslamia et al., 2024). Menurut data *World Health Organization* (WHO) penyakit ini mempengaruhi sekitar 230 juta orang secara global pada tahun 2018. Di Inggris dan Amerika Serikat, anak-anak menduduki sekitar 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk, sedangkan kelompok dewasa terdiri dari sekitar 17,8% juta orang (10%) (Aslamia et al., 2024). Di sisi lain angka insidensi *Tinea versicolor* di Indonesia belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan sekitar 50% populasi di negara tropis mengalami penyakit ini (Ngantung et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isa et al. (2016) sebanyak 58,3% kasus *Tinea versicolor* terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Sementara itu penelitian lain oleh Marlina (2016) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloeck Bandar Lampung menunjukkan bahwa 46,3% penderita *Tinea versicolor* merupakan seorang pelajar. Selain pelajar, kelompok lain yang rentan terpapar penyakit ini adalah orang-orang dengan kebersihan pribadi yang buruk (Wardana et al., 2020) dan akan berdampak terhadap kehidupan penderita seperti rasa gatal pada area kulit yang terinfeksi dan membuat ketidaknyamanan serta berpotensi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari terlebih jika lesi muncul pada daerah yang terlihat seperti wajah yang akan menimbulkan perasaan malu dan tidak percaya diri karena merusak keestetikan (Zulfa et al., 2023).

Kebersihan pribadi yang tidak terjaga dengan baik atau personal hygiene yang buruk merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu terjadinya penyakit *Tinea versicolor*. Kondisi ini biasanya terjadi akibat kurangnya perhatian individu terhadap sanitasi diri, seperti jarang mandi, tidak mengganti pakaian secara rutin, serta penggunaan perlengkapan pribadi yang tidak bersih.

Selain itu, faktor lingkungan juga turut memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko infeksi ini. Lingkungan tempat tinggal yang lembap, minim ventilasi, serta kamar mandi yang tidak terjaga kebersihannya dapat menciptakan kondisi ideal bagi pertumbuhan jamur *Malassezia* (Radila, 2022) lebih dari itu, mereka yang tinggal di lingkungan padat, seperti di pondok pesantren, juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit ini (Mulyati et al., 2020).

Sebagai salah satu kelompok rentan, santri atau pelajar di pondok pesantren, sering mengalami penularan penyakit *Tinea versicolor*. Penelitian yang dilakukan oleh Sudiadnyani (2016) di pondok pesantren Al-Hijrotul Munawwaroh, Bandar Lampung, menunjukkan bahwa sebanyak 71,1% santri terpapar penyakit ini. Selain itu, penelitian lain oleh Mulyati et al. (2020) di Pondok Pesantren Muthmainnatul Qulub Al- Islami, Cibinong, Bogor, juga mencatat angka prevalensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 51,6% santri yang mengalami penularan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terkait *Tinea versicolor* serta higenitas yang buruk. Menurut penelitian Wardana et al (2020) yang dilakukan di pondok pesantren Darussa'adah ditemukan bahwa fasilitas penunjang kesehatan di lingkungan tersebut masih kurang memadai, seperti tidak tersedianya tempat cuci tangan, toilet atau kamar mandi yang belum memenuhi standar. Selain itu, para santri belum memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sebagian besar di antara mereka belum terbiasa menggunakan alas kaki. Data ini menunjukkan bahwa lingkungan pondok pesantren menjadi salah satu tempat dengan risiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini.

Meninjau tingginya angka prevalensi *Tinea versicolor* di lingkungan pondok pesantren, upaya promosi kesehatan menjadi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran santri dalam mencegah penularan penyakit ini (Sofia et al., 2023). Menurut Maulani et al. (2024) pengetahuan merupakan domain terpenting dari terbentuknya tindakan seseorang, Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, seperti diskusi kelompok, curah pendapat, teknik bola salju, dan *roleplay* (Hasnidar et al., 2020) Selain itu, metode lain seperti

Focus group discussion dan demonstrasi juga dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman dalam upaya promosi kesehatan (Kusaeri et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Epi Kurnia (2021) menunjukkan bahwa metode FGD mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap perilaku hidup sehat yang benar. Adapun penelitian lain mengatakan bahwa FGD dinilai lebih efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dibandingkan dengan metode *Community Based Interactive*, sementara itu studi lain menyebutkan bahwa metode demonstrasi yang dilakukan dengan teknik memperagakan dalam proses pembelajaran terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dibandingkan dengan metode ceramah biasa (Khaira, 2018). Oleh karena itu, peniliti akan membandingkan, metode manakah yang lebih efektif antara FGD dengan demonstrasi, karena pemilihan metode yang tepat dalam promosi kesehatan di pesantren menjadi kunci untuk menciptakan perubahan perilaku yang positif dalam pencegahan *Tinea versicolor* di pondok pesantren (Aslamia et al., 2024).

Pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah merupakan institusi pendidikan yang terletak di Teluk Betung, Bandar Lampung. Pondok pesantren ini berdiri sejak tahun 2013 dengan total santri berjumlah 106 santri yang terbagi dalam tiga jenjang Pendidikan meliputi Sekolah Dasar (6 santri), Sekolah Menengah Pertama (49 santri), dan Sekolah Menengah Atas (51 santri). Sistem pendidikan di pesantren ini lebih berfokus pada pembelajaran agama, sementara pembelajaran mengenai kesehatan, khususnya kesehatan kulit belum pernah diberikan. Hal ini menyebabkan santri kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakit kulit, berdasarkan wawancara awal, sebagian santri sering mengeluhkan gatal-gatal pada kulit, munculnya bercak putih atau hitam yang tidak mereka ketahui penyebabnya, bahkan ada yang mengalami koreng pada kulitnya. Namun, mereka tidak memahami bahwa keluhan tersebut termasuk penyakit kulit yang sebenarnya dapat dicegah dengan menjaga personal hygiene. Kondisi ini memperkuat urgensi penelitian untuk memberikan promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit kulit, khususnya *Tinea versicolor*, agar santri lebih sadar dan mampu menjaga kesehatan diri

mereka. Hal ini diperparah dengan kondisi pesantren dimana terdapat dinding bangunan yang lembab dengan beberapa jamur di permukaan dinding, terlebih kebiasaan sebagian santri yang berjalan tanpa menggunakan alas kaki di area-area yang lembap, seperti halaman dan lorong antar bangunan. Selain itu, pada musim hujan, genangan air seringkali ditemukan di beberapa titik tanpa adanya sistem pengaliran yang memadai untuk mengalirkannya. Tidak hanya itu, kebiasaan santri yang tidak mencuci atau membersihkan kaki sebelum memasuki kamar maupun saat naik ke tempat tidur juga menjadi faktor yang dapat memperburuk kebersihan lingkungan dalam ruangan. Fasilitas kamar tidur di lingkungan pesantren ini masih tergolong kurang memadai untuk mendukung standar kesehatan dan kenyamanan. Dalam satu kamar, jumlah penghuni bisa mencapai hingga 16 orang, kondisi ini di perparah dengan kebiasaan santri menjemur pakaian di dalam kamar yang membuat ruangan menjadi lebih lembab. lingkungan yang kurang bersih dan lembap dapat menjadi faktor terjadinya infeksi *Tinea versicolor* serta didukung dengan perilaku santri yang kurang sadar atau mengerti tentang menjaga kebersihan diri (Mulyati et al., 2020)

Penulis menyadari pentingnya pelaksanaan promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit *Tinea versicolor*, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan santri. Promosi kesehatan dengan menggunakan metode FGD dan demonstrasi dipandang efektif untuk meningkatkan pengetahuan (Kusaeri et al., 2020), mengingat masih rendahnya tingkat pengetahuan para santri mengenai penyakit *Tinea versicolor* dan perilaku personal hygiene yang baik. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darut Tilawah khususnya santri dengan jenjang Pendidikan SMA yang merupakan kelompok beresiko. Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat terjadi peningkatan pemahaman serta perubahan perilaku santri dalam menjaga kebersihan diri, sehingga dapat mengurangi risiko penularan penyakit *Tinea versicolor*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah terdapat perbedaan antara metode *Focus group discussion*

dan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan terkait penyakit *Tinea versicolor* pada santri pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan terkait penyakit *Tinea versicolor* dengan penggunaan metode FGD dan demonstrasi pada santri di pondok pesantren

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran skor pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok metode FGD dan demonstrasi
2. Mengetahui perbedaan pengetahuan santri terkait pencegahan penyakit *Tinea versicolor* di pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah sebelum dan sesudah diberikan metode FGD
3. Mengetahui perbedaan pengetahuan santri terkait pencegahan penyakit *Tinea versicolor* di pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah sebelum dan sesudah diberikan metode Demonstrasi
4. Mengetahui perbedaan efektivitas Metode FGD dan Demonstrasi terhadap pengetahuan tentang pencegahan penyakit *Tinea versicolor* di pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai metode penyuluhan mana yang lebih efektif dalam penyampaian materi ke masyarakat.

1.4.2 Manfaat Bagi Pondok Pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah

Dapat memberikan pengetahuan baru terkait *Tinea versicolor* yang disampaikan dengan metode FGD dan demonstrasi.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Untuk menambah refrensi penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung serta sebagai bahan acuan dalam penelitian yang memiliki topik serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Tinea versicolor*

2.1.1 Definisi

Tinea versicolor merupakan infeksi jamur kulit yang disebabkan oleh jamur *Malassezia spp* dengan gambaran klinis berupa makula hiperpigmentasi atau hipopigmentasi diikuti dengan skuama halus yang biasanya terdapat pada punggung, leher, dan lengan bagian atas (Safira & Mellaratna, 2024).

2.1.2 Epidemiologi *Tinea Versicolor*

Penyakit ini mempengaruhi sekitar 230 juta orang secara global pada tahun 2018. Di Inggris dan Amerika Serikat, anak-anak menduduki sekitar 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk, sedangkan kelompok dewasa terdiri dari sekitar 17,8% juta orang (10%) (Aslamia et al., 2024). Di sisi lain angka insidensi *Tinea versicolor* di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan sekitar 50% populasi di negara tropis mengalami penyakit ini (Ngantung et al., 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isa et al. (2016) sebanyak 58,3 % kasus *Tinea versicolor* terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Sementara itu penelitian lain oleh Marlina (2016) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menunjukkan bahwa 46,3 % penderita *Tinea versicolor* merupakan seorang pelajar. Selain pelajar, kelompok lain yang rentan terpapar penyakit ini adalah orang-orang dengan kebersihan pribadi yang buruk (Wardana et al., 2020) lebih dari itu, mereka yang tinggal di lingkungan padat, seperti di pondok pesantren, juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit ini (Mulyati et al., 2020).

2.1.3 Patofisiologi

Malassezia merupakan jamur dimorfik mirip ragi yang merupakan flora normal kulit manusia. Dalam kondisi tertentu jamur ini berubah menjadi bentuk filamentosa (hifa) dan bersifat patogen menyebabkan *Tinea versicolor*. Faktor-faktor yang memicu perubahan ini meliputi lingkungan panas dan lembap, hiperhidrosis, penggunaan masker wajah, gangguan endokrin dan neuropatik, penggunaan kortikosteroid, malnutrisi, serta predisposisi genetik. Jamur ini paling dominan pada kulit manusia, kecuali di telapak kaki, dan berperan dalam menjaga keseimbangan mikrobiota kulit. Dalam kondisi mutualistik, keberadaan *Malassezia* bahkan dapat melindungi kulit dari mikroorganisme patogen seperti *Staphylococcus aureus*. Enzim protease aspartil yang dihasilkan *Malassezia* mampu mendegradasi protein A milik *S aureus*, serta memodifikasi lingkungan mikrobiota sehingga mendukung kolonisasi dan virulensi, terutama pada kulit dengan fungsi penghalang yang terganggu (Nura et al., 2016).

Interaksi *Malassezia* dengan kulit dapat terjadi secara langsung melalui metabolit yang bersifat iritatif, maupun tidak langsung melalui aktivasi respons imun. Jamur ini juga mempengaruhi pigmentasi kulit. Hipopigmentasi disebabkan oleh penghambatan tirosinase melanosit oleh asam azelaik, sedangkan hiperpigmentasi disebabkan oleh respons inflamasi dan perubahan morfologi melanosom. Enzim seperti keratinase, lipase, fosfolipase, dan pembentukan biofilm turut memperkuat virulensnya. Aktivitas lipase juga dikaitkan dengan resistensi terhadap fluconazole serta kekambuhan pasca-pengobatan. Selain menyebabkan *Tinea versicolor*, *Malassezia* juga berperan dalam dermatitis seboroik dan ketombe. Asam lemak bebas hasil hidrolisis sebum oleh lipase *Malassezia* dapat menembus stratum korneum dan merusak penghalang kulit, menyebabkan peningkatan transepidermal water loss. Komposisi asam lemak kulit memengaruhi senyawa volatil yang dihasilkan jamur ini, yang potensial memiliki efek patogenik (Labedz et al, 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *Tinea versicolor* ditandai dengan adanya bercak hipopigmentasi atau hiperpigmentasi yang sedikit bersisik, biasanya bercak muncul pada bagian tubuh yang kaya akan sebum seperti punggung atas, leher, bahu, dan lengan atas. Lesi biasanya berupa makula berukuran kecil, bulat ataupun oval dengan batas yang jelas. Awalnya lesi terlihat seperti bercak kecil bersisik lalu akan terus membesar dan akan menyatu membentuk patch, lesi yang bersisik biasanya lebih terlihat saat kulit direnggangkan atau dikerik. Keluhan utama hanya terasa gatal serta memburuk saat cuaca panas dan lembab. Warna lesi setiap individu bervariasi diikuti dengan warna kulit penderita, Ketika lesi hiperpigmentasi muncul pada penderita berwarna kulit gelap lesi akan terlihat seperti berwarna abu abu kehitaman, sedangkan pada penderita berwarna kulit terang lesi terlihat kemerahan ataupun coklat muda (Leung et al., 2022).



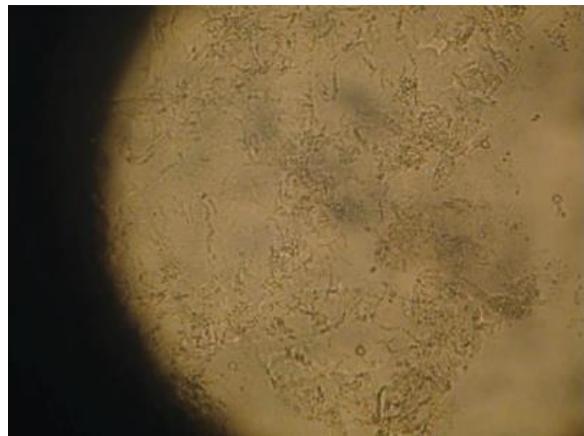
Gambar 1. Manifestasi Klinis *Tinea versicolor*
Sumber : (Leung et al., 2022)

2.1.5 Penegakan Diagnosis *Tinea versicolor*

1. Anamnesis : didapatkan rasa gatal terutama pada saat berkeringat serta ditemukan bercak pada kulit, bercak pada kulit didapatkan bervariasi mulai dari merah muda coklat kemerahan sampai putih
2. Pemeriksaan fisik : Lesi dapat digores dengan ujung kuku, yang akan menyebabkan skuama pada lesi yang kering, sehingga batas lesi menjadi lebih terlihat jelas (*finger nail sign*) atau dapat juga dilakukan

dengan menggunakan scalpel, kaca objek, atau ujung kuku (*coup d'ongle of Besnier*). Seiring berjalannya waktu, lesi akan berkembang menjadi bercak yang lebih luas, tersebar, atau bahkan bergabung (berkonfluens) pada lesi yang sudah lama. Bentuk lesi bervariasi, bisa berupa papul atau perifolikuler.

3. Pemeriksaan penunjang :
 - a. Pemeriksaan dengan lampu wood akan di dapatkan fluoresensi berwarna kuning keemasan.
 - b. Pemeriksaan kerokan kulit menggunakan mikroskop dan larutan KOH 10% didapatkan gambaran “*spaghetti and meatball*” (Safira & Mellaratna, 2024)



Gambar 2. Gambaran “*spaghetti and meatball*”

Sumber : (Leung et al., 2022)

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Non Farmakologis
 - a. Mengedukasi pasien agar menjaga kebersihan kulit
 - b. Mengedukasi pasien untuk tidak melakukan aktivitas yang menimbulkan keringat
 - c. Mengedukasi pasien untuk memakai barang pribadi seperti handuk dan pakaian hanya untuk diri sendiri dan tidak digunakan Bersama
 - d. Mengedukasi pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar

2. Farmakologi
 - a. Oleskan sampo ketokonazol 2% pada area yang terinfeksi atau seluruh tubuh 5 menit sebelum mandi, sekali sehari selama 3 hari berturut-turut.
 - b. Oleskan sampo selenium sulfida 2,5% sekali sehari selama 15-20 menit selama 3 hari, kemudian ulangi setelah seminggu. Lakukan terapi pemeliharaan setiap 3 bulan.
 - c. Oleskan krim terbinafin 1% dua kali sehari selama 7 hari pada area yang terinfeksi
 - d. Terapi sistemik dengan ketokonazol 200 mg per hari selama 10 hari untuk lesi yang luas atau sulit sembuh.
 - e. Terapi sistemik dengan Itrakonazol 100 mg per hari selama 2 minggu atau 200 mg per hari selama 7 hari (Helga, 2021).

2.1.7 Faktor Resiko

Tinea versicolor memiliki berbagai faktor risiko yang secara umum dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen meliputi kondisi internal tubuh seperti imunitas yang menurun, produksi keringat berlebih, serta ketidakseimbangan hormon yang dapat memengaruhi kesehatan kulit. Sementara itu, faktor eksogen merupakan faktor dari luar tubuh yang turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya infeksi, seperti suhu lingkungan yang panas dan lembap, ventilasi ruangan yang buruk, serta sanitasi lingkungan yang kurang baik (Mayor, 2023).

Salah satu faktor eksogen yang sangat berpengaruh adalah kebersihan diri atau *personal hygiene*. *Tinea versicolor* merupakan penyakit kulit yang mudah menular, terutama pada individu yang tidak menjaga kebersihan tubuhnya dengan baik. Kebiasaan seperti jarang mandi, tidak mengganti pakaian secara rutin, atau menggunakan pakaian dan handuk dalam keadaan masih lembap dapat memicu pertumbuhan jamur penyebab infeksi ini (Pranoto et al., 2023).

2.2 Personal Hygiene

2.2.1 Definisi

Personal hygiene adalah upaya individu dalam menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh untuk mencegah infeksi serta menjaga kesejahteraan secara keseluruhan. Tindakan ini mencakup berbagai aspek perawatan diri, seperti mandi secara rutin, mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta merawat kuku dan rambut agar tetap bersih. Selain itu, penggunaan pakaian yang bersih dan perawatan kebersihan area tubuh tertentu, seperti wajah dan kaki, juga menjadi bagian penting dalam menjaga *personal hygiene*. Menjaga kebersihan tubuh tidak hanya berfungsi untuk melindungi diri dari berbagai penyakit, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan dalam beraktivitas sehari-hari (Fauziah *et al.*, 2021).

Selain berdampak pada kesehatan individu, *personal hygiene* juga berperan dalam menjaga kesehatan lingkungan dan mencegah penyebaran penyakit menular. Kebiasaan menjaga kebersihan diri dapat membantu mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur yang berkembang di lingkungan yang kurang higienis. Dengan menerapkan kebiasaan *personal hygiene* yang baik, seseorang dapat menjaga kesehatannya dalam jangka panjang serta berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, kesadaran akan pentingnya kebersihan pribadi perlu ditanamkan sejak dini agar menjadi bagian dari gaya hidup sehat yang diterapkan secara konsisten (Pandowo, 2019).

2.2.2 Macam-macam Personal Hygiene

Menurut Poter (2009), *personal hygiene* terdiri dari beberapa jenis perawatan kebersihan diri yang bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

1. *Hygiene Kulit*

Perawatan kebersihan kulit melibatkan kebiasaan mandi secara teratur untuk menghilangkan kotoran, minyak, dan sel kulit mati yang dapat

menjadi tempat berkembangnya bakteri. Kulit yang bersih membantu mencegah infeksi, menjaga keseimbangan kelembapan, serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Penggunaan sabun yang sesuai dengan jenis kulit juga penting agar tidak menyebabkan iritasi atau kekeringan berlebih.

2. *Hygiene Rambut*

Menjaga kebersihan rambut dengan mencuci secara teratur membantu menghilangkan minyak, debu, dan kotoran yang dapat menyebabkan ketombe atau infeksi kulit kepala. Selain itu, menyisir rambut dengan baik dapat meningkatkan sirkulasi darah di kulit kepala dan menjaga kesehatan folikel rambut. Perawatan rambut juga mencakup pemilihan produk yang sesuai dengan jenis rambut untuk mencegah kerusakan.

3. *Hygiene Mulut dan Gigi*

Perawatan kebersihan mulut mencakup menyikat gigi setidaknya dua kali sehari, menggunakan benang gigi, serta berkumur dengan antiseptik jika diperlukan. Hal ini penting untuk mencegah pembentukan plak, karies gigi, dan penyakit gusi. Kebersihan mulut yang baik juga membantu menghindari bau mulut yang tidak sedap serta menjaga kesehatan gigi dalam jangka panjang.

4. *Hygiene Kuku dan Tangan*

Menjaga kebersihan kuku dan tangan sangat penting untuk mencegah penyebaran bakteri dan kuman. Kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi tempat berkumpulnya mikroorganisme yang berpotensi menyebabkan infeksi. Mencuci tangan dengan sabun secara rutin, terutama sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, merupakan langkah efektif dalam mencegah penyakit menular.

5. *Hygiene Mata*

Kebersihan mata perlu diperhatikan agar terhindar dari iritasi dan infeksi. Mencuci mata dengan air bersih serta menghindari menyentuh atau menggosok mata dengan tangan yang kotor dapat membantu menjaga kesehatan mata. Selain itu, bagi pengguna lensa kontak, penting untuk selalu membersihkan dan menyimpan lensa dengan

benar untuk menghindari infeksi mata.

6. *Hygiene Telinga*

Merawat kebersihan telinga melibatkan pembersihan bagian luar telinga dari kotoran dan debu. Penggunaan cotton bud perlu dilakukan dengan hati-hati agar tidak mendorong kotoran lebih dalam atau merusak gendang telinga. Selain itu, menjaga telinga tetap kering juga penting untuk mencegah infeksi akibat kelembapan berlebih.

7. *Hygiene Kaki*

Kaki yang bersih dan terawat membantu mencegah masalah seperti bau kaki, infeksi jamur, dan kapalan. Mencuci kaki dengan sabun, terutama di sela-sela jari, serta mengeringkannya dengan baik dapat mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur. Penggunaan kaos kaki yang bersih serta sepatu yang sesuai juga berperan dalam menjaga kesehatan kaki.

8. *Hygiene Perineal*

Kebersihan area perineal (area genital dan sekitarnya) sangat penting untuk mencegah infeksi serta menjaga kesehatan reproduksi. Membersihkan area ini dengan benar setelah buang air kecil atau besar dapat mencegah infeksi saluran kemih serta gangguan kesehatan lainnya. Penggunaan pakaian dalam berbahan katun yang bersih dan mengantinya secara rutin juga dapat membantu menjaga kebersihan dan kesehatan area ini.

2.3 Pondok Pesantren

2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tradisional yang berfungsi sebagai tempat pembelajaran agama bagi santri dengan sistem pembinaan yang khas. Di dalamnya, santri tinggal dan belajar di lingkungan pesantren di bawah bimbingan seorang kiai atau ulama yang berperan sebagai pendidik utama. Pendidikan di pondok pesantren umumnya berfokus pada agama seperti ilmu fikih, tafsir, hadis, serta nilai-nilai akhlak. Selain itu, pesantren juga membentuk karakter santri melalui disiplin, kemandirian, dan kebersamaan dalam kehidupan sehari-hari.

Seiring perkembangan zaman, banyak pondok pesantren yang mulai mengadopsi sistem pendidikan modern dengan memasukkan kurikulum umum di samping pendidikan agama. Hal ini bertujuan agar lulusan pesantren tidak hanya memiliki pemahaman keislaman yang kuat, tetapi juga memiliki keterampilan akademik dan profesional yang dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Dengan demikian, pondok pesantren tetap menjadi institusi pendidikan yang relevan dalam membentuk generasi muslim yang berilmu, berakhlak, dan siap berkontribusi dalam masyarakat (Syafe'i, 2017).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Seseorang yang menangkap gambaran dari suatu objek melalui panca indra bisa melalui pengelihatan, pendengar, perasa dan penciuman disebut dengan pengetahuan. Setiap individu memiliki variasi dalam pengetahuannya karena sistem penginderaan dari setiap objek juga berbeda (Natoadmojo, 2018). Menurut (Octaviana & Ramadhani, 2021) Pengetahuan menjadi faktor utama dalam kemajuan suatu peradaban, yang perkembangannya bergantung pada perhatian masyarakat terhadap ilmu. Berbagai peradaban dunia telah membuktikan bahwa kemajuan sebuah negara didasarkan pada pemikiran dan karakter masyarakatnya pada masanya. Oleh karena itu, pengetahuan memiliki peran krusial dan perlu diperhatikan guna menciptakan kehidupan yang lebih baik.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau penelitian. Pengetahuan dapat bersifat teoritis maupun praktis, mencakup berbagai bidang seperti sains, teknologi, seni, dan humaniora. Sumber pengetahuan bisa berasal dari observasi, pembelajaran, intuisi, serta refleksi atas pengalaman. Dalam kehidupan sehari-hari, pengetahuan berperan penting dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan perkembangan peradaban manusia. Semakin luas dan mendalam pengetahuan seseorang atau suatu masyarakat, semakin besar pula kemampuannya dalam menghadapi

tantangan serta menciptakan inovasi untuk masa depan

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Natoadmojo (2018) pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. **Tahu (*Know*)**

Tingkatan pertama dalam pengetahuan adalah tahu, yaitu kemampuan seseorang untuk mengenali atau mengingat suatu informasi tanpa pemahaman yang mendalam. Pada tahap ini, individu hanya mengetahui keberadaan suatu konsep atau fakta berdasarkan pengalaman, pengamatan, atau informasi yang diterima dari berbagai sumber, seperti buku, media, atau percakapan. Namun, pada tingkat ini, seseorang belum dapat menjelaskan lebih lanjut tentang makna atau kegunaan dari informasi yang diketahui.

2. **Memahami (*Comprehension*)**

Pada tahap memahami, seseorang tidak hanya mengenali suatu informasi, tetapi juga mulai memahami maknanya. Individu dapat menjelaskan kembali informasi tersebut dengan kata-katanya sendiri serta menghubungkannya dengan pengetahuan lain yang telah dimiliki. Pemahaman ini memungkinkan seseorang untuk memberikan interpretasi atau menjelaskan suatu konsep secara lebih mendalam, meskipun belum sampai pada tahap penerapan dalam kehidupan nyata.

3. **Menerapkan (*Application*)**

Setelah memahami suatu konsep, seseorang mulai dapat menggunakannya dalam berbagai situasi atau konteks yang relevan. Pada tahap ini, individu mampu menerapkan teori atau informasi yang telah dipelajari dalam praktik, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam penyelesaian suatu masalah. Misalnya, seseorang yang memahami konsep matematika dapat menggunakannya untuk menghitung pengeluaran keuangan pribadinya.

4. Menganalisis (*Analysis*)

Tingkat pengetahuan ini melibatkan kemampuan untuk menguraikan informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan memahami hubungan antara bagian-bagian tersebut. Seseorang yang berada pada tahap analisis mampu membedakan aspek penting dan tidak penting dari suatu informasi, mengidentifikasi pola, serta memahami bagaimana suatu konsep atau teori dapat diterapkan dalam berbagai situasi. Analisis ini membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat berdasarkan pemahaman yang lebih mendalam.

5. Mensintesis (*Synthesis*)

Pada tahap sintesis, seseorang tidak hanya memahami dan menganalisis informasi tetapi juga dapat mengombinasikan berbagai pengetahuan untuk menciptakan ide atau konsep baru. Individu pada tingkat ini mampu mengorganisasi dan menyusun ulang informasi untuk menghasilkan suatu gagasan yang lebih kompleks dan inovatif. Contohnya, dalam penelitian ilmiah, seorang peneliti menggabungkan berbagai teori dan hasil penelitian sebelumnya untuk mengembangkan pendekatan atau solusi baru terhadap suatu permasalahan.

6. Mengevaluasi (*Evaluation*)

Tingkat tertinggi dalam proses pengetahuan adalah evaluasi, di mana seseorang mampu menilai atau memberikan argumentasi berdasarkan informasi yang dimiliki. Pada tahap ini, individu dapat membandingkan, menilai efektivitas suatu teori atau konsep, serta memberikan kritik atau keputusan yang berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi ini sangat penting dalam pengambilan keputusan yang tepat, baik dalam dunia akademik, profesional, maupun kehidupan sehari-hari.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

- 1. Pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas wawasan dan kemampuannya dalam menerima, memahami, serta mengolah informasi. Pendidikan formal, seperti sekolah dan perguruan tinggi, memberikan akses kepada individu untuk memperoleh berbagai ilmu pengetahuan secara sistematis.

- 2. Informasi dan Media**

Akses terhadap informasi melalui berbagai media, seperti buku, internet, televisi, dan media sosial, juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan. Seseorang yang sering membaca dan mengakses informasi dari berbagai sumber akan memiliki wawasan yang lebih luas dibandingkan mereka yang jarang mendapatkan informasi baru.

- 3. Pengalaman**

Pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain yang diamati juga dapat memperkaya pengetahuan seseorang. Pengalaman langsung dalam suatu bidang tertentu memungkinkan individu memahami suatu konsep dengan lebih baik karena telah mengalami atau menghadapi situasi tersebut secara nyata.

- 4. Sosial dan Budaya**

Lingkungan sosial dan budaya tempat seseorang tinggal juga berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki. Norma, adat istiadat, dan kebiasaan masyarakat sekitar dapat membentuk cara berpikir seseorang serta menentukan sejauh mana individu dapat mengakses dan menerima informasi baru.

5. Ekonomi

Kondisi ekonomi individu atau keluarga turut berperan dalam menentukan tingkat pengetahuan. Seseorang dengan kondisi ekonomi yang lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk mengakses pendidikan yang lebih tinggi dan mendapatkan sumber informasi yang lebih banyak, seperti buku, internet, atau pelatihan khusus.

6. Motivasi dan Minat

Motivasi dan minat seseorang dalam mencari serta memahami informasi juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Individu yang memiliki rasa ingin tahu tinggi cenderung lebih aktif dalam mencari informasi baru dan terus memperbarui pengetahuannya.

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Irawan (2022) dijelaskan bahwa dalam pengukuran pengetahuan menggunakan skoring berikut ini :

1. Tingkat pengetahuan baik (76-100%)
2. Tingkat pengetahuan cukup baik (56-75%)
3. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai (<56%)

2.5 Promosi Kesehatan

2.5.1 Definsi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kemampuan individu maupun masyarakat dalam menjaga serta meningkatkan kesehatan mereka. Kegiatan ini meliputi edukasi, penyuluhan, serta intervensi berbasis perilaku dan lingkungan yang bertujuan untuk mencegah penyakit serta meningkatkan kualitas hidup. Promosi kesehatan dilakukan melalui berbagai media, program pemerintah, serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang relevan mengenai gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan diri yang efektif (Marniati, 2021).

2.5.2 Jenis-Jenis Promosi Kesehatan

Berikut adalah beberapa jenis promosi kesehatan yang umum diterapkan dalam upaya meningkatkan kesadaran dan kesejahteraan masyarakat menurut Natoadmojo (2012) :

- 1. Pendidikan Kesehatan melalui demonstrasi**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu dan masyarakat tentang kesehatan melalui berbagai metode seperti penyuluhan, seminar, dan kampanye. Materi yang disampaikan mencakup gizi seimbang, pencegahan penyakit, kebersihan lingkungan, serta pentingnya pola hidup sehat.

- 2. Promosi Kesehatan Berbasis Media**

Media, baik cetak maupun digital, berperan penting dalam menyebarkan informasi kesehatan secara luas. Kampanye kesehatan melalui televisi, radio, media sosial, dan brosur memungkinkan pesan kesehatan menjangkau berbagai kelompok masyarakat dengan lebih efektif.

- 3. Kebijakan Publik yang Mendukung Kesehatan**

Pemerintah dapat menerapkan regulasi yang mendukung kesehatan masyarakat, seperti larangan merokok di tempat umum, kebijakan vaksinasi, atau peraturan terkait makanan dan minuman sehat. Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat.

- 4. Pemberdayaan Masyarakat**

Melibatkan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas perubahan perilaku. Program seperti kader kesehatan, posyandu, dan pelatihan komunitas bertujuan untuk membangun kesadaran serta meningkatkan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan.

- 5. Pelayanan Kesehatan Preventif**

Upaya preventif seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan berkala, dan skrining penyakit dilakukan untuk mencegah atau mendeteksi dini masalah kesehatan. Pelayanan ini dapat diberikan oleh fasilitas

kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, atau klinik kesehatan masyarakat.

6. *Focus group discussion*

FGD adalah metode diskusi kelompok terarah yang digunakan untuk menggali informasi, pendapat, dan pengalaman masyarakat tentang suatu isu kesehatan. Dalam konteks promosi kesehatan.

2.6 *Focus group discussion*

FGD adalah metode penelitian kualitatif yang melibatkan sekelompok kecil orang untuk berdiskusi mengenai suatu topik tertentu di bawah bimbingan seorang fasilitator. FGD bertujuan untuk menggali pandangan, pengalaman, serta pemahaman peserta mengenai suatu isu dalam suasana yang interaktif dan terbuka. Metode ini sering digunakan dalam berbagai bidang, seperti penelitian sosial, pemasaran, serta promosi kesehatan, karena memungkinkan adanya eksplorasi mendalam terhadap opini dan sikap individu dalam kelompok. Dalam pelaksanaannya, FGD biasanya terdiri dari 6 hingga 12 peserta yang memiliki kesamaan tertentu, seperti latar belakang sosial atau pengalaman terkait dengan topik yang dibahas. Fasilitator memandu diskusi dengan mengajukan pertanyaan terbuka yang mendorong peserta untuk berbagi pandangan dan pengalaman mereka. Hasil dari FGD dapat memberikan wawasan yang kaya mengenai pola pikir, kebutuhan, serta hambatan yang dihadapi masyarakat dalam suatu konteks tertentu, sehingga dapat digunakan untuk perumusan kebijakan, pengembangan program, atau strategi komunikasi yang lebih efektif (Ridlo, 2018).

Metode FGD merupakan salah satu metode yang bisa mempengaruhi proses pemahaman pasien dalam promosi kesehatan (Kusaeri et al., 2020). FGD dapat mempengaruhi pemahaman dalam promosi kesehatan karena metode ini memungkinkan peserta untuk berinteraksi, berbagi pengalaman, serta mendiskusikan isu kesehatan secara langsung dalam lingkungan yang terbuka dan interaktif. Metode FGD berpengaruh terhadap pengetahuan karena melalui diskusi kelompok, peserta dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam dari berbagai perspektif, sehingga pemahaman mereka tentang suatu masalah kesehatan menjadi lebih kaya dan komprehensif. Selain itu, diskusi yang

dipandu oleh fasilitator membantu peserta untuk menganalisis informasi dengan lebih kritis dan membandingkan pengalaman mereka dengan orang lain, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesadaran serta pemahaman terhadap perilaku kesehatan yang benar (Fitri & Kurnia, 2021).

Adapun kelebihan dari metode FGD adalah sebagai berikut:

1. Dapat memberikan bentuk data yang lebih spesifik bernilai dan informatif
2. Lebih praktis karena dilakukan secara bekelompok dan tidak memakan biaya telalu banyak
3. pengumpulan data yang mudah dengan waktu yang singkat (Waluyati, 2020).

Adapun kelemahan metode FGD adalah :

1. hasil yang ditemukan bisa dipengaruhi oleh sudut pandang dan pendekatan dari sisi fasilitator
2. proses diskusi akan sedikit sulit di kendalikan
3. peneliti akan sedikit kesulitan dalam mengendalikan jalanya proses diskusi (Hermanita, 2020).

2.7 Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode mengajarkan/menginformasikan suatu ilmu pengetahuan dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan sesuatu kegiatan, baik secara langsung maupun menggunakan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan mempertunjukkan kepada siswa suatu proses atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya maupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan (Dewi, 2024).

Berikut adalah kelebihan dari metode demonstrasi :

1. Memperjelas materi yang disampaikan secara langsung dan konkret
2. Lebih terpusat pada perhatian narasumber
3. Melalui pengamatan langsung sehingga narasumber lebih mudah mengingat informasi

Berikut kekurangan metode demonstrasi:

1. Membutuhkan alat dan bahan yang sesuai dengan kebutuhan
 2. Memerlukan persiapan yang matang
 3. Berpotensi melakukan kesalahan dalam proses demonstrasi
- (Dewi, 2024).

2.8 Penelitian Terdahulu

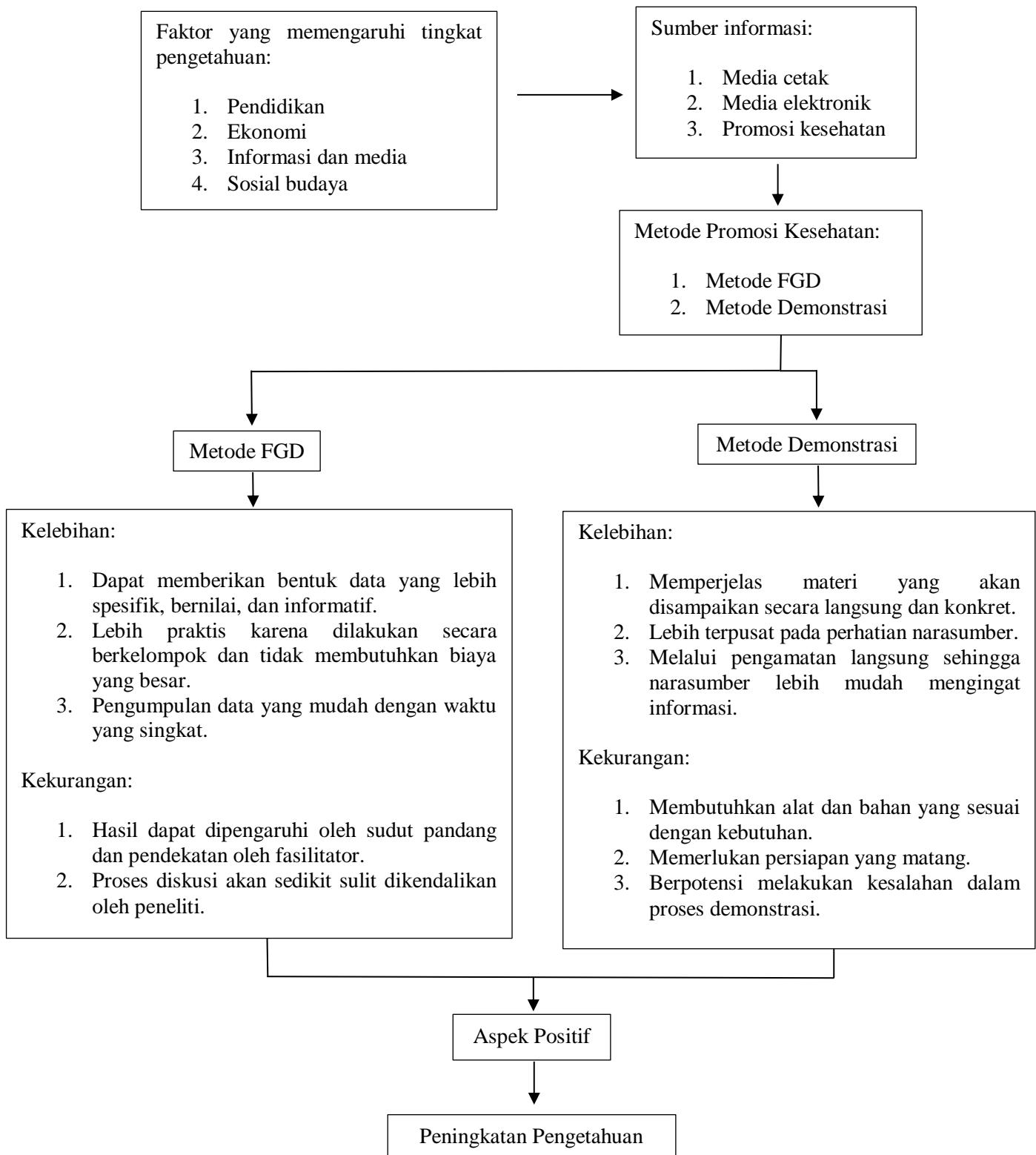
Berikut adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini:

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No.	Judul dan Peneliti	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ramdhani K et al., (2022) Pengenalan dan edukasi Deteksi Dini Penyakit Kulit di Daerah Pesisir Pantai Ampenan, Lombok NTB	- Edukasi kesehatan metode <i>focus group discussion</i> - Pengetahuan	Eksperimen	Terdapat peningkatan pengetahuan terkait deteksi dini penyakit kulit melalui promosi kesehatan
2	Ningsih et al., (2024) pengaruh metode <i>focus group discussion</i> terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada lansia	- Metode <i>focus group discussion</i> - Pengetahuan	Eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan lansia mengenai kesehatan reproduksi. Sebelum intervensi mayoritas berpengetahuan kurang, setelah diberikan FGD sebagian besar sudah berada pada kategori baik.
3	Sari & Suartini (2014) pengaruh Pendidikan kesehatan menggunakan metode <i>focus group discussion</i> (FGD) terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan balita stunting	- Metode <i>focus group discussion</i> - Pengetahuan - Sikap	Eksperimen	Pendidikan kesehatan dengan FGD terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Sebelum intervensi mayoritas berpengetahuan dan bersikap kurang, sesudah FGD mayoritas berada pada kategori baik

No.	Judul dan Peneliti	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
4	Khoirunnisa et al., (2019) pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan manajemen pemberian ASI pada ibu di Posyandu karanglegi, Kabupaten Pati	- Pengetahuan manajemen	Eksperimen	Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan ibu mengenai manajemen pemberian ASI setelah diberikan demonstrasi
5	Supriadi et al., (2020) pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap kemampuan merawat kaki pada penderita diabetes melitus	- Metode demonstrasi	Eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kemampuan merawat kaki sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

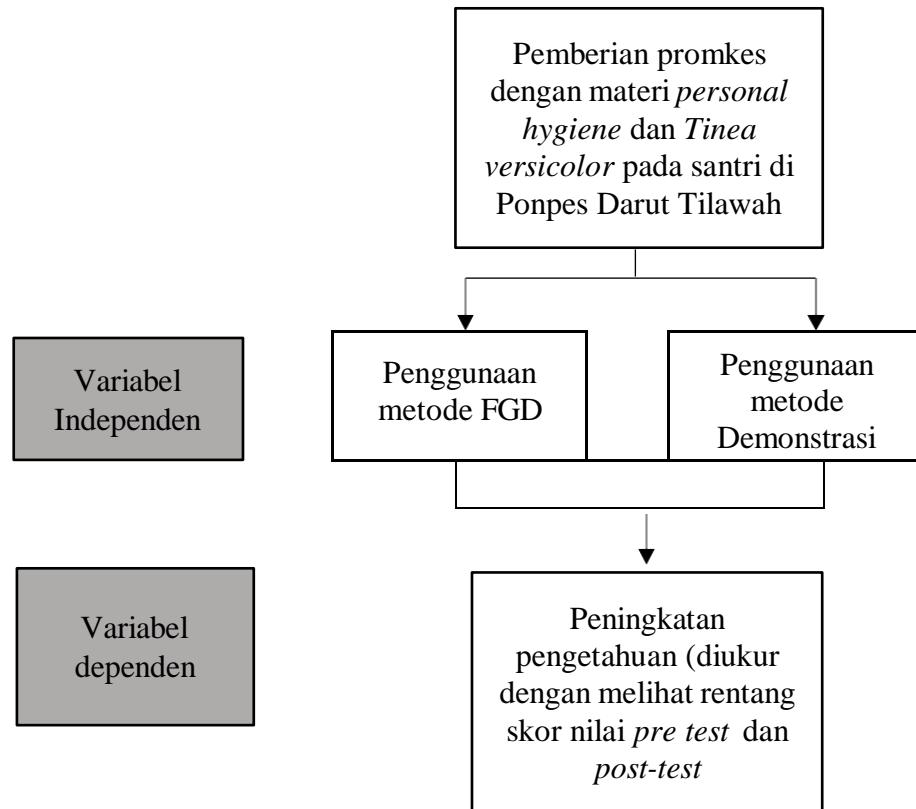
2.9 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber: (Notoadmodjo, 2018; Waluyati, 2020; Dewi, 2024).

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode FGD
 H_1 : Ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode FGD
2. H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi

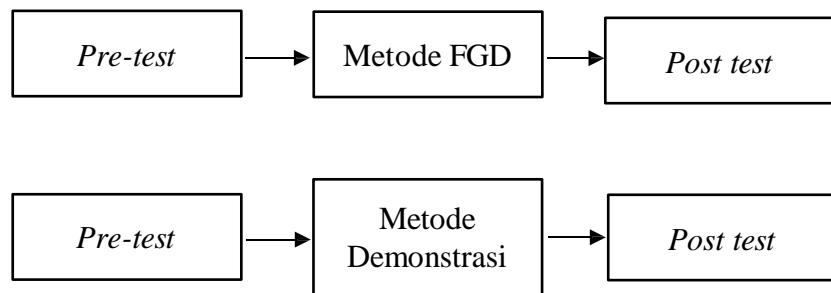
- H1 : Ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi
3. H0: Tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* dengan penggunaan metode demonstrasi dan metode FGD
- H1 : Ada perbedaan peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* dengan penggunaan metode demonstrasi dan metode FGD

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *true experimental* yang digunakan untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan (*treatment*) terhadap variabel tertentu dengan adanya pengacakan (randomisasi) dalam penentuan subjek penelitian sehingga menghasilkan validitas internal yang maksimal (Sugiyono, 2022). Penelitian ini memfokuskan penggunaan *pre test* dan *post-test* pada dua kelompok kelas, yaitu kelas eksperimen menggunakan metode *focus group discussion* dan metode demonstrasi. Adapun proses daripada desain penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Diagram Desain Penelitian

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan oktober 2025. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Darut Tilawah Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh santri pada jenjang SMA di Pondok Pesantren Darut Tilawah, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 52 santri.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah subjek yang akan menerima tindakan (Sugiyono, 2022).

Dalam penelitian ini sampel di tentukan oleh kriteria inkulsi dan ekslusi yaitu sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusii
 - 1. Santri yang melaksanakan Pendidikan pada jenjang SMA di Pondok Pesantren Darut Tilawah kota Bandar Lampung
 - 2. Santri yang hadir dan mengikuti rangkaian penelitian dari awal hingga selesai termasuk penggerjaan *pre* dan *post* tes
- b. Kriteria ekslusi
 - 1. Santri yang tidak hadir maupun tidak bersedia

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. peneliti membagi sampel kedalam kelompok intervensi secara acak. Santri yang memenuhi kriteria akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok metode FGD dan kelompok metode demonstrasi. Perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

$$n = \frac{52}{1 + 51 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1,1275}$$

$$n = 46$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Total populasi

e : *Confidence interval*

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan bentuk variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah metode demonstrasi dan *focus group discussion* sebagai variabel bebas.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari suatu tindakan. Dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan *Tinea versicolor* pada santri di pondok pesantren Darut Tialawah kota Bandar Lampung.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Metode Promosi	FGD adalah suatu diskusi yang dilakukan secara sistematis (Fitri & Epi Kesehatan 1. FGD Kurnia, 2021). Hasil diukur berdasarkan nilai post test FGD peserta	1. FGD	-	Skala
2. Demonstrasi	Metode demonstrasi adalah penyampaian secara langsung menggunakan alat bantu peraga kepada audience. Hasil diukur berdasarkan nilai <i>post test</i> demonstrasi peserta (Dewi, 2024).	2.Demonstrasi		Nominal
Peningkatan Pengetahuan	Hasil pemahaman setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek	Hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Kuesioner	Skala Ratio

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas sebelum dibagikan kepada responden. Kuesioner tersebut terdiri dari *pre-test* dan *post-test* yang akan diberikan pada hari intervensi.

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Uji Validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas tinggi apabila benar-benar menjalankan fungsi pengukurannya dan menghasilkan data yang akurat serta tepat. Sementara itu, reabilitas mengacu pada sejauh mana alat yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya untuk mengumpulkan informasi, sehingga data yang diperoleh dapat diandalkan (Sugiyono, 2022). Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner *pre-test post-test* adalah menggunakan uji pearson dengan hasil ($P < 0,5$) maka kuesioner yang digunakan dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha*, dengan hasil $>0,7$ maka nilai reabilitas nya mencukupi atau realibel. Uji validitas dan reabilitas kuesioner ini dilakukan di Pondok Pesantren Tahfidzul Quran Tanwirul Qulub.

3.9 Pengumpulan Data

Peneliti meminta izin kepada kepala sekolah Pondok Pesantren Darut Tilawah Bandar Lampung untuk melakukan penelitian di Pondok tersebut. Responden pada penelitian ini adalah santri pesantren yang bersedia untuk menjadi responden penelitian. Peneliti akan melakukan persamaan persepsi kepada fasilitator yang akan memberikan materi FGD & demonstrasi agar tidak terjadi bias dalam pelaksanaannya, persamaan persepsi akan di lakukan oleh dokter sekaligus pembimbing 2 dalam penelitian ini. Penelitian ini akan dipandu oleh dua fasilitator dengan kriteria seperti berikut:

1. Kompeten di bidangnya (minimal telah menempuh gelar dokter umum) serta menguasai materi yang akan diberikan.
2. Mampu menciptakan suasana yang kondusif.
3. Profesional.
4. Netral dan objektif.
5. Mampu dalam menjadi pengamat dan pendengar yang baik

Sebelum diberikan penyuluhan, peneliti terlebih dahulu membagikan kuesioner pre-test kepada responden penelitian baik yang terbagi dalam kelompok metode FGD dan metode demonstrasi. Setelah selesai mengerjakan pretest, seluruh responden dibagi ke dalam kedua kelompok yaitu kelompok metode demonstrasi dan kelompok FGD. Setelah itu, kedua kelompok langsung diberikan intervensi berupa penyuluhan dengan menggunakan 2 metode yang berbeda di waktu yang bersamaan dan dipandu oleh narasumber yang kompeten di bidangnya dengan teknis dan materi sebagai berikut :

Teknis pelaksanaan kelompok FGD

1. Peserta terlebih dahulu mengisi kuesioner *pre-test*.
2. Fasilitator membuka kegiatan, menyampaikan tujuan, aturan diskusi, serta menciptakan suasana kondusif.
3. Diskusi dilakukan dalam kelompok dengan durasi 45–60 menit.
4. Simulasi studi kasus sederhana, misalnya: “Seorang santri mengeluh gatal pada punggung dengan bercak putih, apa yang harus ia lakukan?”
5. Fasilitator memandu jalannya diskusi menggunakan daftar pertanyaan terbuka dan mendorong peserta untuk berbagi pengalaman maupun pendapat.
6. Setelah diskusi selesai, fasilitator menyimpulkan poin penting lalu peserta mengisi kuesioner *post-test*.

Materi FGD:

Materi pada kelompok FGD lebih menekankan pada aspek konseptual dan berbasis pengalaman peserta, meliputi:

1. Pengertian *Tinea versicolor* dan penyebabnya.
2. Faktor risiko (kebersihan tubuh yang buruk, pakaian lembab, lingkungan pesantren yang padat dan lembab).
3. Gejala dan tanda klinis yang sering muncul.
4. Dampak penyakit terhadap aktivitas sehari-hari dan rasa percaya diri.
5. Cara penularan dan kemungkinan kekambuhan.

Teknis pelaksanaan kelompok demonstrasi :

1. Peserta terlebih dahulu mengisi kuesioner *pre-test*.
2. Narasumber memperkenalkan materi dan menjelaskan tujuan

demonstrasi.

3. Narasumber memperagakan secara langsung langkah-langkah pencegahan *Tinea versicolor* .
4. Peserta diminta memperhatikan, kemudian beberapa santri melakukan demonstrasi kembali agar lebih memahami.
5. Setelah demonstrasi selesai, fasilitator menyimpulkan poin penting lalu peserta mengisi kuesioner *post-test*.

Materi Demonstrasi:

Materi pada kelompok demonstrasi lebih menekankan pada keterampilan praktis yang dapat langsung diterapkan santri, meliputi:

1. Pengertian *Tinea versicolor* , cara pencegahan ,gejala, faktor resiko, dan dampak
2. Cara mandi yang benar, termasuk penggunaan sabun pada area lipatan tubuh dan langkah pengeringan tubuh setelah mandi/berkeringat.
3. Cara mencuci tangan dan kaki dengan sabun, terutama setelah beraktivitas di lingkungan lembab.
4. Cara mengganti pakaian secara rutin dan menjemur pakaian di tempat terbuka yang terkena sinar matahari.
5. Perbandingan penggunaan handuk pribadi vs handuk bersama, dengan contoh langsung.
6. Cara menyimpan pakaian agar tetap kering (tidak dilipat saat masih lembab).
7. Contoh penggunaan produk sederhana untuk pencegahan jamur kulit (misalnya sabun antiseptik, sampo ketokonazol, atau krim antijamur).

Di akhir sesi setelah penyuluhan selesai diberikan, kedua kelompok tersebut diberikan lembar kuesioner *post-test* dan diberikan waktu untuk mengerjakan *post-test*. Lembar *pre-test* terlebih dahulu diakumulasikan sebelum penyuluhan untuk menilai *prior knowledge*, sementara lembar post-test diakumulasikan setelah santri mendapatkan penyuluhan.

3.10 Pengolahan dan Analisa Data

Adapun proses analisa dan pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan awal terhadap data yang telah dikumpulkan, baik melalui kuesioner, wawancara, atau observasi, untuk memastikan bahwa data tersebut lengkap, jelas, konsisten, dan relevan dengan tujuan penelitian. *Editing* dilakukan sebelum data dianalisis agar kesalahan seperti data yang tidak terisi, jawaban ganda, atau ketidaksesuaian format dapat diperbaiki atau dicatat untuk tindak lanjut.

2. *Coding*

Coding adalah proses pengubahan data kualitatif atau jawaban terbuka dalam kuesioner menjadi bentuk numerik atau simbol tertentu yang sistematis, sehingga memudahkan proses pengolahan data. Dalam *coding*, setiap jawaban atau kategori diberikan kode (biasanya berupa angka) agar data dapat dianalisis secara statistik menggunakan perangkat lunak pengolah data.

3. *Processing*

Processing merupakan tahap pengolahan data yang mencakup seluruh proses mulai dari memasukkan data (*data entry*), pembersihan data (*data cleaning*), hingga analisis statistik yang diperlukan. Tujuan dari *processing* adalah mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan dalam penelitian.

4. *Cross check*

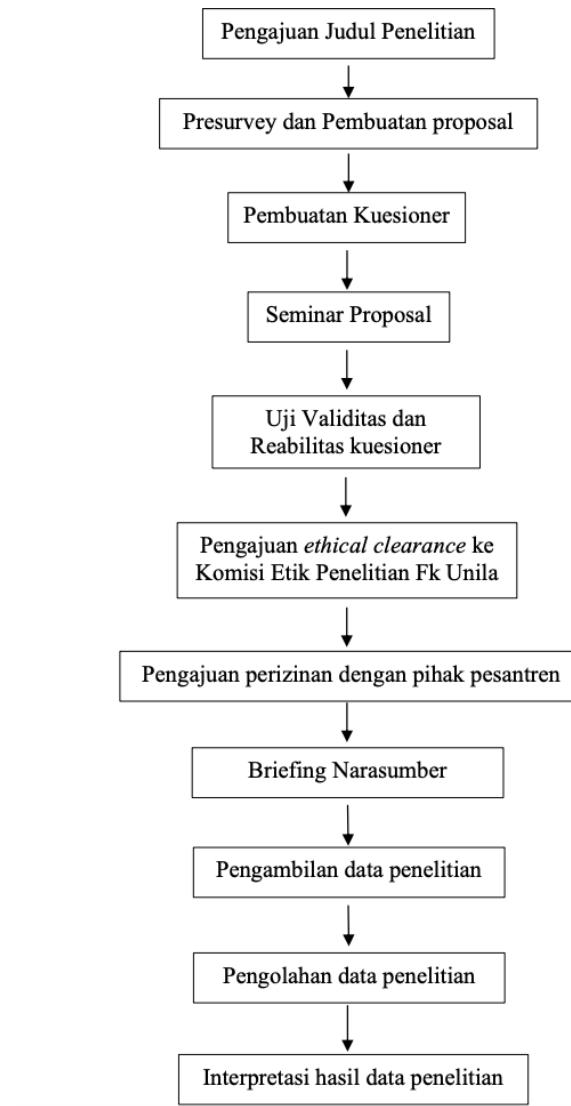
Cross check adalah langkah pengecekan ulang terhadap data yang telah diedit, dikode, atau diproses untuk memastikan tidak ada kesalahan atau kekeliruan, serta menjamin keakuratan dan konsistensi data. *Cross check* penting dilakukan untuk meningkatkan validitas hasil penelitian dan meminimalkan bias atau kesalahan *input* data.

3.11 Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel secara tunggal, baik sebelum maupun sesudah intervensi. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, serta ukuran statistik deskriptif seperti mean, median, dan standar deviasi. Pemilihan ukuran statistik tergantung pada distribusi data jika data berdistribusi normal, maka digunakan mean dan standar deviasi sedangkan jika distribusinya tidak normal, digunakan median dan *Interquartile Range* (IQR). Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perubahan tingkat pengetahuan santri setelah dilakukan promosi kesehatan melalui metode FGD dan demonstrasi di pondok pesantren.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik bivariat dan disajikan dalam bentuk tabel. Sebelum dilakukan uji perbandingan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan antara nilai pre-test dan post-test dalam masing-masing kelompok. Untuk membandingkan hasil intervensi antara metode FGD dan demonstrasi, digunakan uji Mann-Whitney karena data juga tidak berdistribusi normal

3.12 Prosedur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

3.13 Etika Penelitian

Data pada penelitian ini menggunakan data primer dan dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan pada responden. Surat persetujuan etik telah melalui proses penelaahan dan disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 4612/UN26.18/PP.05.02.00/2025

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu

1. Gambaran skor pengetahuan santri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok metode FGD memiliki nilai minimal 9 sebelum intervensi dan 14 sesudah intervensi. Pada kelompok metode demonstrasi, nilai minimal sebelum intervensi adalah 1 dan 14 sesudah intervensi.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p<0,001$) terhadap pengetahuan santri terkait pencegahan penyakit *Tinea versicolor* di pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah sebelum dan sesudah diberikan metode FGD
3. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p<0,001$) terhadap pengetahuan santri terkait pencegahan penyakit *Tinea versicolor* di pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah sebelum dan sesudah diberikan metode Demonstrasi
4. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,250$) terhadap efektivitas Metode FGD dan Demonstrasi terhadap pengetahuan tentang pencegahan penyakit *Tinea versicolor* di pondok pesantren Tahfidz Quran Darut Tilawah

5.2 Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menambahkan penilaian pada aspek sikap dan keterampilan agar hasil penelitian tidak hanya menggambarkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga perubahan perilaku dan kemampuan praktik peserta.
2. Karena materi mengenai penyebab jamur *Tinea versicolor* masih kurang dipahami oleh peserta, untuk peneliti selanjutnya sebaiknya memberikan penekanan lebih pada topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. 2023. Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya). Global Eksekutif Teknologi. In *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*.
- Aslamia, R., Sarwoko, S., & Meliyanti, F. 2024. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Leaflet terhadap Pengetahuan *Tinea versicolor* di SMA N 1 Semende Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Termometer : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 9. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/2764>
- Dewanti, R., & Fajriwati, A. (2020). *Metode demonstrasi dalam peningkatan pembelajaran fiqih*. 11(1), 88–98.
- Dewi, M. B. 2024. penerapan metode demonstrasi dapat meningkatkan hasil belajar siswa. *Jurnal Kreatif Taduloko Online*, 3(2), 6.
- Fauziah, M., Asmuni, A., Ernyasih, E., & Aryani, P. 2021. Penyuluhan Personal Hygiene Untuk Faktor Risiko Penyakit Menular Pada Siswa Pesantren Sabilunnajat Ciamis Jawa Barat. *AS-SYIFA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 2(1),55.
- Fitri, D. E., & Kurnia, E. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan metode *focus group discussion* terhadap pengetahuan siswi tentang persiapan dalam menghadapi menarche. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 297–304.
- Fitri, R., & Ondeng, S. 2022. Pesantren Di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter. *Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 42–54. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul>
- Gracia, A., Sony, C., Tsabita, S. K., Nugroho, T. S., & Imrar, F. (2023). 1(1), 24–31.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Yuliani, M., Marzuki, I., Yunianto, A. E., Susilawaty, A., Puspita, R., Sianturi, E., Yayasan, P., & Menulis, K. 2020. 2020_Book Chapter_Book Ilmu KesMas.
- Irawan, A., Sarniyati & Friandi, R. 2022. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022. *Prosiding*, 1(2): 705–713.

- Isa, D. Y. F., Niode, N. J., & Pandaleke, H. E. J. 2016. Profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. *E-CliniC*, 4(2), 2–6. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.13042>
- Khaira, N. (2018). Pengaruh Metode Demonstrasi terhadap Hasil Belajar Siswa pada Materi Sistem koloid di MAS Jeumala Amal. In *Nucleic Acids Research*. UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Khoirunnisa, S., Widyawati, & Triningsih, W. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Manajemen Pemberian ASI pada Ibu Hamil di Posyandu Karanglegi, Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 3(2), 79–87.
- Kusaeri, S., Haiya, N., & Ardian, I. 2020. Health Promotion Using The *Focus group discussion* Method Can Affect Knowledge About Diabetes Melitus. *Bima Nursing Journal*, 1(2), 113–118.
- Lathifah, M. A., Susanti, S., Ilham, M., & Wibowo, A. 2015. Perbandingan Metode CBIA dan FGD dalam Peningkatan Pengetahuan dan Ketepatan Caregiver dalam Upaya Swamedikasi Demam pada Anak. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 2(2), 89–100. <https://doi.org/10.7454/psr.v2i2.3336>
- Leung, A. K. C., Barankin, B., Lam, J. M., Leong, K. F., & Hon, K. L. 2022. Tinea versicolor : an updated review. *Drugs in Context*, 11(March). <https://doi.org/10.7573/dic.2022-9-2>
- Marlina, D. 2016. Gambaran Karakteristik Pitiriasis Versikolor Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun2015. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(4), 165–170.
- Maulani, R. G., Triveni, & Anggaraini, M. 2024. Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Terhadap Kejadian Diare Pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 35–40. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ/article/view/2886/2152>
- Mayor, L. I. (2023). *Faktor Risiko Tinea Versicolor Di Rumah Baca Hertasning Makassar*. 1–73.
- Mulyati, M., Latifah, I., & Utama, A. P. 2020. Hubungan Kebersihan Diri Terhadap Kejadian Tinea Versikolor Pada Santri Di Pondok Pesantren Muthmainnatul Qulub Al-Islami Cibinong Bogor. *Anakes : Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, 6(2), 151–160. <https://doi.org/10.37012/anakes.v6i2.366>
- Mwilongo, N. H., & Mwita, K. M. (2025). *Factors to Consider When Using Focus Group Discussion in Qualitative Research*. 1(3).
- Natoadmojo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.

- Ngantung, H. N. E. N., Kapantow, M. G., & Kairupan, T. S. (2024). Karakteristik bercak kulit yang dicurigai pitiriasis versikolor pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tumiting Manado. *e-CliniC*, 12(3), 434–439. <https://doi.org/10.35790/ecl.v12i3.55439>
- Ningsih, F., Rika Khalis, N., Maranatha, D., Maycella, M., Kebidanan Betang Asi Raya, A., Palangka Raya, K., & Kalimantan Tengah, P. (2024). Pemberdayaan Lansia Melalui Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Metode Focus Group Discussion Di Posyandu Kemuning. *Journal of Digital Community Services*, 1, 38–43. <https://digit.web.id/index.php/dcs>
- Nugrahini, E. Y., & Maharrani, T. 2019. Efektifitas metode ceramah dan focused group discussion (FGD) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur mengenai keluarga berencana (KB). *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 10(1), 18-20.
- Nura, P., Sani, P., Abubakar, P., & Kutama, P. 2016. A review of the current status of *Tinea versicolor* in some parts of Nigeria. *International Journal of Scientific Engineering and Applied Science*, 2(1), 2395–3470. www.ijseas.com
- Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat manusia, pengetahuan, ilmu pengetahuan, filsafat dan agama. *Jurnal Tawadhu*, 2(2), 143–159.
- Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia dengan Promosi Kesehatan Metode Demonstrasi.* (2021). 10(November), 26–31. <https://doi.org/10.18196/di.v10i1.11311>
- Pranoto, Widhiyanto, A., & Mariani. (2023). Hubungan Personal Hygine Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor Pada Pekerja Penggilingan Padi Di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Msndira Cendikia*, 2(7), 53–61. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc%0Aincidence>
- Potter & Perry. 2009. Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Radila, W. (2022). Hubungan Personal Hygiene Individu Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor : Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02), 1758–1763.
- Ramdhani K, D., Hidajat, D., & Wedayani N. 2022. Pengenalan dan Edukasi Deteksi Dini Penyakit Kulit di Daerah Pesisir Pantai Ampenan, Lombok NTB. *Jurnal Gema Ngabdi*, 4(1), 90–94. <https://doi.org/10.29303/jgn.v4i1.232>

- Ridlo, I. A., Intiasari, A. D., Firdausi, N. J., Putri, N. K., Adriansyah, A. A., Sandra, C., & Laksono, A. D. 2018. *FGD dalam penelitian kesehatan* (Moch. Irfan, Ed.). Airlangga University Press.
- Safira, R., & Mellaratna, W. P. 2024. Pitiriasis Versikolor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3, 112–121.
- Sahir, S.H. 2022. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: KBM Indonesia.
- Sari, M., & Putri, N. I. P. 2021. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia dengan Promosi Kesehatan Metode Demonstrasi. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 10(2), 26-31.
- Sari, C. K., & Suartini, E. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode focus group discussion (FGD) terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan balita stunting. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(8), 1045–1054. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i8.623>
- Sofia, R., Mellaratna, P.W., & Fitria, D. 2023. Pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan pencegahan *Pityriasis Versicolor* pada santri Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 6(2), 197–205. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.1875>
- Sudiadnyani, N. P. 2016. Hubungan Kelembaban Ruangan Kamar Tidur Dan Kebersihan Diri Terhadap Penyakit Pityriasis Versicolor Di Pesantren Al Hijrotul Munawwaroh Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(2), 88–94.
- Sugiyono. 2022. Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, interpretif, interaktif dan konstruktif). *Metode Penelitian Kualitatif*: 1–274.
- Suprapto, D., & Pulungan, R. M. (2019). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap*. 6(1), 2019.
- Supriadi, D., Kusyati, E., & Sulistyawati, E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 111–510.
- Syafe'i, I. 2017. PONDOK PESANTREN: Lembaga Pendidikan Pembentukan Karakter. *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, 8(1): 61.
- Tan, S.T., Pratiwi, Y.I., Chandra, C.C. & Elizabeth, J. 2021. Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. *Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara*: Hal 181-185.
- Tan, S.T. & Reginata, G. 2015. Uji provokasi skuama pada pitiriasis versikolor. *Uji Provokasi Skuama pada Pitiriasis Versikolor*, 42(6): 471–474.

- Wardana, S. S., Saftarina, F., & Soleha, T. U. 2020. Hubungan Higiene Personal Terhadap Kejadian *Tinea versicolor* Pada Santri Pria Di Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung , Lampung Tengah. *Medula*, 10(April), 129– 133.
- Zulfa, S. L., Vanini, A. W. T., Rusmiatik, & Duarsa, A. B. S. 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pityriasis Versicolor* pada santriwati SMP IT Abu Hurairah Mataram. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 1(2), 97–107.