

**PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN SANTRI MELALUI METODE  
DISKUSI KELOMPOK TENTANG PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN  
AL WAHDH KENDARI TAHUN 2016**

---

**Fika Daulian<sup>1</sup> Hartati Bahar<sup>2</sup> Farit Reza<sup>3</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>123</sup>

*fikadlian@gmail.com<sup>1</sup> hartatibahar@yahoo.co.id<sup>2</sup> Farit\_Rez@yahoo.com<sup>3</sup>*

**ABSTRAK**

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*. Skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Insiden dan prevalensi skabies masih sangat tinggi di Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat pesantren. Upaya pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan efek peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pada santri dengan metode pembelajaran yang sesuai dan efektif. Metode diskusi kelompok dalam pendidikan kesehatan akan lebih banyak melakukan diskusi yang akan membuat penyerapan materi menjadi lebih maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan santri melalui metode diskusi kelompok mengenai penyakit skabies sebelum dan sesudah perlakuan pada santri Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre-Experiment* dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016 yang berjumlah 64 orang, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi dengan jumlah sampel 64 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan dalam pelaksanaannya 16 responden tidak memenuhi kriteria, sehingga jumlah sampel adalah 48 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Analisis data menggunakan uji *McNemar*. Adapun hasil yang didapatkan yaitu ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan santri tentang penyakit skabies sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari tahun 2016. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan setelah dilakukan intervensi mengenai penyakit skabies selama 21 hari.

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan, Skabies, Diskusi Kelompok, Santri, Pengetahuan, Sikap, Tindakan.

**IMPROVEMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ACTION OF SANTRI THROUGH  
GROUP DISCUSSION METHOD ABOUT SCABIES DISEASE AT AL WAHDAH  
ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF KENDARI IN 2016**

---

**Fika Daulian<sup>1</sup> Hartati Bahar<sup>2</sup> Farit Reza<sup>3</sup>**

Faculty of Public Health, University Halu Oleo<sup>123</sup>

*fikadlian@gmail.com<sup>1</sup> hartatibahar@yahoo.co.id<sup>2</sup> farit\_Rez@yahoo.com<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

Scabies is an Infectious skin disease caused by *Sarcoptes scabiei varian hominis*. Scabies is found in all countries with varying prevalence. The incidence and prevalence of scabies is still very high in Indonesia, especially in the Islamic boarding school community environment. Health education efforts are needed to give the effect of an increasing of knowledge, attitudes and actions on students with appropriate and effective learning methods. Group discussion method in health education will be a lot of discussion that will make the absorption of the material becomes more leverage. The purpose of this study was to know the increasing of knowledge, attitudes and actions of students through group discussions method about scabies disease before and after treatment on students in the Al Wahdah Islamic Boarding School of Kendari in 2016. The type of study was the *Pre-Experiment* with One Group Pretest-Posttest design. The population of this study was all of students of Al Wahdah Islamic Boarding School of Kendari in 2016 with totaling 64 people. Sampling technique in this study was total sampling where the number of samples is equal to the population 64 respondents based on criteria but in implementation there were 16 respondents did not meet the inclusion and exclusion criteria, so the sample size was 48 respondents. Collecting data used questionnaires given to the respondent before and after health education activities. Data analysis used the *McNemar* test. The results obtained that there were differences in knowledge, attitudes, and actions of students about the disease scabies before and after health education through group discussion method in the Al Wahdah Islamic Boarding School of Kendari in 2016. There was increasing of knowledge, attitudes and actions after the intervention of the scabies disease for 21 days.

**Keywords:** *Health Education, Scabies, Group Discussion, Students, Knowledge, Attitudes, Actions.*

## PENDAHULUAN.

Skabies merupakan penyakit menular akibat mikroorganisme parasit yaitu *Sarcoptes scabiei varian humoris*, yang ditandai dengan keluhan gatal terutama pada malam hari dan penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung, secara langsung misalnya bersentuhan dengan penderita atau tidak langsung misalnya melalui handuk, pakaian, atau bekas alas tidur yang sebelumnya ditempati oleh penderita skabies<sup>1</sup>. Disamping itu skabies dapat berkembang pada orang yang tingkat kebersihannya jelek, lingkungan yang kurang bersih, dan status perilaku individu yang tidak bersih<sup>2</sup>.

Distribusi, prevalensi, dan insiden penyakit infeksi parasit pada kulit ini tergantung dari area dan populasi yang diteliti. Penelitian di suatu kota miskin di Bangladesh menunjukkan bahwa semua anak usia kecil dari 6 tahun menderita skabies, serta di pengungsian Sierra Leone ditemukan 86% anak pada usia 5-9 tahun terinfeksi *Sarcoptes scabiei*<sup>3</sup>.

Skabies di Indonesia menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Insiden dan prevalensi skabies masih sangat tinggi di Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat pesantren. Hal ini tercermin dari penelitian Ma'rufi *et al.*, bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan 64,2%, senada dengan hasil penelitian Kuspiantoro di Pasuruan prevalensi skabies di pondok pesantren adalah 70%<sup>4</sup>.

Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi<sup>5</sup>. Infeksi selalu masuk dalam data 20 besar penyakit. Pada tahun 2009 penyakit kulit infeksi di Kota Kendari berada di urutan ke-8 dengan prevalensi sebesar 4,32%<sup>6</sup>, pada tahun 2012 penyakit kulit infeksi menempati urutan ke-2 dengan prevalensi 16,39%<sup>7</sup>, pada tahun 2011 menempati urutan ke-8 dengan prevalensi 5,2%<sup>8</sup>, dan pada tahun 2012 penyakit kulit infeksi menempati urutan ke-9 dengan prevalensi 4,92%<sup>9</sup>.

Dari 92 responden di pondok pesantren Kota Kendari yang diteliti, lebih banyak yang menunjukkan responden yang menderita skabies dengan jumlah 50 responden (54,3%) dari pada yang tidak menderita skabies yaitu dengan jumlah 42 responden (45,7%), yang diteliti lebih banyak memiliki sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 66 responden (71,7%), sedangkan responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 26 responden (28,3%), yang memiliki *Personal Hygiene* dengan kategori kurang dengan jumlah 51 responden (55,4%) sedangkan responden yang memiliki *Personal Hygiene* dengan kategori cukup yaitu dengan jumlah 41 responden (44,6%) dan dari responden yang diteliti lebih banyak yang memiliki sikap terhadap skabies dengan kategori cukup dengan jumlah 85 responden (92,4%) dari yang memiliki sikap terhadap skabies dengan kategori kurang yaitu dengan jumlah 7 responden (7,6%)<sup>10</sup>.

Dari hasil wawancara singkat yang peneliti lakukan terhadap beberapa santri Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari, mereka mengatakan bahwa sehabis mandi handuk yang sudah mereka pakai jarang dijemur dibawah sinar matahari, mereka juga mengatakan biasa meminjam handuk dengan teman yang lain, begitu juga dengan alas tidur dan selimut mereka yang jarang dibersihkan. Selain itu, mereka juga mengatakan bahwa santri yang terkena gejala skabies ditangani dengan pemberian salep, jika luka gudik pada santri sudah parah atau jika sudah timbul nanah baru diperiksa ke Puskesmas. Disamping itu peneliti juga mendapatkan beberapa santri yang tidak mengetahui tentang penyakit skabies, penyebab timbulnya penyakit skabies, cara pencegahan penularan dan cara perawatan luka akibat penyakit ini.

Dengan adanya keluhan tersebut diindikasikan adanya faktor lain selain faktor lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya keluhan penyakit skabies di sana. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren adalah pengetahuan santri terhadap kejadian skabies, sikap

santri terhadap kejadian skabies dan tindakan kebersihan santri<sup>11</sup>.

Proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk memproses pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Promosi kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang berasal dari luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi internal dan eksternal individu atau masyarakat<sup>12</sup>.

Kejadian penyakit pada individu atau kelompok dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Faktor-faktor tersebut dapat dimanipulasi dengan cara memberikan *health education* atau pendidikan kesehatan. Upaya pendidikan kesehatan tersebut dapat memberikan efek peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan yang signifikan pada santri apabila metode pembelajaran yang digunakan sesuai dan efektif<sup>13</sup>. Metode diskusi kelompok dalam pendidikan kesehatan akan lebih banyak melakukan diskusi yang akan membuat penyerapan materi menjadi lebih maksimal.

Dari uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan "Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Santri melalui Metode Diskusi Kelompok tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al-Wahdah, Kendari Tahun 2016.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperiment* dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi pertama (*pretest*) sebelum diberikan intervensi, setelah itu dilakukan observasi kembali melalui post-

test untuk melihat hasil atau pengaruh dari intervensi yang diberikan<sup>14</sup>.

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
<b>01</b>	<b>X</b>	<b>02</b>

Keterangan:

01 = *Pretest* sebelum diberi perlakuan

X = Pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok tentang penyakit skabies

02 = *Posttest* setelah diberi perlakuan

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas VII, VIII, IX Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi dengan jumlah sampel 64 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan dalam pelaksanaannya 16 responden tidak memenuhi kriteria, sehingga jumlah sampel adalah 48 responden.

Pegumpulan data terdiri data primer dan data sekunder. Untuk data primer terdiri dari karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan tindakan siswa diperoleh melalui angket dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data gambaran umum Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari yang diperoleh dari sekolah.

## HASIL

### Karakteristik Responden

#### Umur

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur pada Siswa/Siswi di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	11 tahun	1	2,1
2	12 tahun	14	29,2
3	13 tahun	14	29,2
4	14 tahun	14	29,2
5	15 tahun	4	8,3
6	16 tahun	1	2,1
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 48 responden, sebagian besar responden berada pada umur 12 tahun, 13 tahun dan 14 tahun yaitu sebanyak 14 responden (29,2 %), sedangkan yang terendah berada pada umur paling sedikit berada pada umur 11 tahun dan 16 tahun sebanyak 1 responden (2,1%).

#### Jenis Kelamin

**Tabel 2.** Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pada Siswa/Siswi di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	31	64,6
2	Perempuan	17	35,4
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 48 responden yakni yang berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 31 orang (64,6), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (35,4%).

#### Tingkatan Kelas

**Tabel 3.** Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas Pada Siswa/Siswi di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

No	Tingkat Kelas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	VII	20	33,3
2	VIII	12	25,0
3	IX	16	41,7
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 48 responden, tingkatan kelas terbanyak adalah Kelas VII dengan jumlah 20 responden (33,3%), dan paling sedikit 12 responden (25,0%) berada pada Kelas VIII.

#### Analisis Univariat

##### Pengetahuan Siswa/siswi Tentang Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi

**Tabel 4.** Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Siswa/Siswi Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Metode Diskusi Kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

Pengetahuan	Hasil			
	Pre Test		Post Test	
	N	%	n	%
Cukup	23	47,9	43	89,6
Kurang	25	52,1	5	10,4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 48 responden, siswa yang berpengetahuan cukup pada saat pre test adalah sebanyak 23 responden (47,9%) dan pada saat post test bertambah menjadi 43 responden (89,6%). Sedangkan siswa yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 25 responden (52,1%) dan pada saat post test berkurang menjadi 5 responden (10,4%).

##### Sikap Siswa/siswi Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi

**Tabel 5.** Distribusi Berdasarkan Sikap Siswa/Siswi Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Metode Diskusi Kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

Sikap	Hasil			
	Pre Test		Post Test	
	N	%	n	%
Positif	36	75,0	47	97,9
Negatif	12	25,0	1	2,1
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 48 responden, siswa yang memiliki sikap positif pada saat pre test adalah sebanyak 36 responden (75,0%) dan pada saat post test bertambah menjadi 47 responden (97,9%). Sedangkan siswa yang memiliki sikap negatif pada saat pre test adalah sebanyak 12 responden (25,0%) dan pada saat post test berkurang menjadi 1 responden (2,1%).

##### Tindakan Siswa/siswi Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi

**Tabel 6.** Distribusi Berdasarkan Tindakan Responden Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Metode Diskusi Kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

Tindakan	Hasil			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	32	66,7	44	91,7
Buruk	16	33,3	4	8,3
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa dari 48 responden, siswa yang

memiliki tindakan baik pada saat pre test adalah sebanyak 32 responden (66,7%) dan pada saat post test bertambah menjadi 44 responden (91,7%). Sedangkan siswa yang memiliki tindakan buruk pada saat pre test adalah sebanyak 16 responden (33,3%) dan pada saat post test berkurang menjadi 4 responden (8,3%).

### Analisis Bivariat Pengetahuan Santri

**Tabel 7.** Hasil Uji Mc Nemar Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Metode Diskusi Kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

Pengetahuan (Pre Test)		Pengetahuan (Post Test)			Total	p value
		Kurang	Kurang	Cukup		
			n	3		
	%	6.2%	45.8%	52.1%	0,000	
	n	2	21	23		
	%	4.2%	43.8%	47.9%		
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>48</b>		
	%	10.4%	89.6%	100.0%		

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok terhadap 48 responden, diperoleh data 23 responden memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit skabies dan 25 responden memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan intervensi, ternyata dari 48 responden tersebut diperoleh 43 responden memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit skabies dan 5 responden memiliki pengetahuan yang kurang.

Dari 48 responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit skabies, responden yang memiliki pengetahuan cukup baik sebelum maupun sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 21 responden dan yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan berubah menjadi cukup setelah diberikan promosi

kesehatan ada sebanyak 22 responden. Dan dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdiri atas 3 responden tetap memiliki pengetahuan kurang baik sebelum maupun sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies dan 2 responden memiliki pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan berubah menjadi kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,000) <  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok terhadap pengetahuan responden tentang penyakit skabies di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016.

### Sikap Santri

**Tabel 8.** Hasil Uji Mc Nemar Sikap Responden Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Metode Diskusi Kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

		Sikap (Post Test)		Total	p value
		Negatif	Positif		
Sikap (Pre Test)	Negatif	n	0	12	0,003
		%	.0%	25.0%	
	Positif	n	1	35	
		%	2.1%	72.9%	
Total		N	1	47	
		%	2.1%	97.9%	100.0%

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok terhadap 48 responden, diperoleh data 36 responden memiliki sikap positif terhadap penyakit skabies dan 12 responden memiliki sikap yang negatif. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, ternyata dari 48 responden tersebut diperoleh 47 responden memiliki sikap positif terhadap penyakit skabies dan 1 responden memiliki sikap yang negatif.

Dari 47 responden yang memiliki sikap positif terhadap penyakit skabies diperoleh data responden yang memiliki sikap yang positif baik sebelum maupun sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 36 responden dan yang memiliki

sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan berubah menjadi positif setelah diberikan pendidikan kesehatan ada sebanyak 11 responden. Dan 1 responden yang memiliki sikap positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan berubah menjadi negatif setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value  $(0,003) < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok terhadap sikap santri tentang penyakit skabies di Pondok Pesantren Al Wahdah Tahun 2016.

### Tindakan Siswa

**Tabel 9.** Hasil Uji Mc Nemar Tindakan Responden Tentang Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Metode Diskusi Kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016

		Tindakan (Post Test)		Total	p value
		Buruk	Baik		
Tindakan (Pre Test)	Buruk	n	4	12	0,000
		%	8.3	25.0	
	Baik	n	0	32	
		%	.0	66.7	
Total		N	4	44	
		%	8.3	91.7	100.0

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok tentang penyakit skabies terhadap 48 responden, diperoleh data 32 responden yang memiliki tindakan baik terhadap penyakit skabies dan 16 responden memiliki tindakan yang buruk.

Setelah diberikan intervensi, ternyata dari 48 siswa tersebut diperoleh 44 responden memiliki tindakan baik terhadap penyakit skabies dan 4 responden memiliki tindakan buruk.

Dari 44 responden yang memiliki tindakan baik terhadap penyakit skabies,

responden yang memiliki tindakan baik pada saat sebelum maupun sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 32 responden dan yang memiliki tindakan buruk sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan berubah menjadi baik setelah diberikan pendidikan kesehatan ada sebanyak 12 responden. Dan dari 16 responden yang memiliki tindakan buruk terdiri atas 4 responden tetap memiliki tindakan buruk sebelum maupun sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh  $p$  value  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok terhadap tindakan responden tentang penyakit skabies di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016.

## **DISKUSI**

### **Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Diskusi Kelompok Pada Responden Tentang Penyakit Skabies**

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi yang dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol) berupa pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok, dimana kelompok ini diberi pre test dan post test untuk mengukur tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok yang diberikan. Pemberian pendidikan kesehatan ini bertahap dalam 3 kali intervensi selama 21 hari. Intervensi dilakukan di Masjid Ar-Rahmah milik pesantren untuk siswa laki-laki dan ruang kelas di pesantren untuk siswa perempuan.

Pendidikan kesehatan mengenai penyakit skabies pada responden diberikan dengan menggunakan metode diskusi kelompok, peneliti membagi siswa dan siswi menjadi beberapa kelompok kecil yang beranggotakan  $< 8$  orang dalam satu kelompok. Diskusi kelompok dilakukan kepada tiap kelompok responden yang kemudian masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya

kepada kelompok besar dan sesi tanya jawab di akhir pertemuan. Diskusi kelompok sebagai metode pendidikan kesehatan, lebih banyak melakukan diskusi secara berkelompok dengan membagikan Lembar Kerja Siswa (LKS) yang berisi pertanyaan-pertanyaan dan masalah-masalah mengenai penyakit skabies lalu siswa dan siswi mendiskusikannya bersama kelompok yang telah ditetapkan.

Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok akan lebih banyak melakukan diskusi yang akan membuat penyerapan materi menjadi lebih maksimal. Hal ini juga didukung oleh tugas-tugas perkembangan remaja sesuai yang dikemukakan Kay<sup>15</sup> yaitu mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman atau orang lain, baik secara individu maupun kelompok dan menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri dalam upaya meningkatkan pengetahuan penyakit skabies sebelum dan sesudah adanya intervensi.

Tahapan diskusi membuat remaja lebih mudah menyaring informasi yang didapatkan. Dengan adanya sesi diskusi tersebut terjadi proses komunikasi persuasif mengenai persepsi terhadap penyakit skabies. Persuasi dapat diperkaya dengan pesan-pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap yang hendak diubah, cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan<sup>16</sup>. Data yang diperoleh bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap 48 responden, diperoleh data 23 responden memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit skabies. Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok, ada 2 responden yang berubah pengetahuan dari cukup menjadi kurang dan ada 3 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebelum maupun sesudah intervensi, hal ini dikarenakan pada saat



diberikan pendidikan kesehatan beberapa responden tidak sepenuhnya bekerjasama dan memperhatikan anggota kelompok lain pada saat mempresentasikan hasil diskusinya bersama kelompoknya selain itu juga kemungkinan responden bersikap apatis pada saat pengisian kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 22 responden yang pengetahuannya meningkat dari kategori kurang menjadi cukup. Peningkatan pengetahuan responden dikarenakan adanya kemauan dalam dirinya untuk mengetahui perlunya pengetahuan mengenai penyakit skabies. Pemberian informasi dengan metode diskusi kelompok yang menarik dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang diberikan.

Metode diskusi kelompok dalam penelitian ini menggunakan media *booklet*. Materi dalam *booklet* banyak menampilkan gambar-gambar mengenai penyakit skabies serta berisi informasi dan pesan-pesan kesehatan yang lebih terperinci dan jelas mengenai penyakit skabies yang dibutuhkan oleh responden, hal ini dimaksudkan agar responden dapat mempelajari isi atau pesan pada *booklet* yang telah dibagikan oleh masing-masing santri sehingga mereka tidak hanya menerima informasi dari komunikator tetapi juga dapat menambah pengetahuannya lebih banyak dengan membaca. Seperti yang kita ketahui bahwa masyarakat khususnya remaja cenderung cepat bosan apabila materi yang dibawakan kurang menarik terlebih lagi bila materi yang dibawakan monoton dan membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga sudah tepat apabila media *booklet* dibuat semenarik mungkin agar menarik perhatian responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya<sup>17</sup> yang juga menggunakan metode diskusi kelompok model pembelajaran tipe jigsaw. Pada penelitian tersebut juga membahas tentang penyakit skabies, dan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya

pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perilaku pencegahan penyakit skabies pada remaja ( $p=0,000$ ). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa dengan adanya penyuluhan dapat disampaikan informasi-informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang<sup>18</sup>.

#### **Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Diskusi Kelompok Pada Responden Tentang Penyakit Skabies**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek<sup>21</sup>. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri<sup>22</sup>.

Pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok yang diberikan berdampak positif pada peningkatan sikap responden terhadap penyakit skabies. Hal ini terbukti bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok diperoleh data 12 responden memiliki sikap yang berkategori negatif. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, yang memiliki sikap kategori negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan berubah menjadi kategori positif setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 11 responden namun ditemukan pula perubahan sikap yang tidak sesuai dengan harapan peneliti yaitu terjadi penurunan kategori dari positif menjadi negatif pada 1 responden.

Peningkatan sikap yang terjadi pada responden kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh mampu memunculkan pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka sebagai seorang responden yang memang harus memiliki perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) untuk terhindar dari penyakit skabies. Selain itu, perubahan sikap responden menjadi kategori positif setelah dilakukan intervensi dikarenakan responden lebih dapat menyerap materi melalui diskusi bersama kelompok dengan menggunakan media *booklet* yang

dibagikan kepada masing-masing siswa dapat menjadi media pendukung yang dapat membuat penyerapan materi menjadi lebih maksimal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok terhadap sikap responden tentang penyakit skabies.

Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting<sup>20</sup>. Individu yang bersangkutan harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus. Sikap positif yang dimaksud oleh peneliti adalah responden memiliki pendapat yang sesuai kriteria peneliti yaitu responden yakin akan pentingnya penyakit skabies untuk diwaspadai dan berperilaku hidup bersih dan sehat. Responden yang masih mempunyai sikap negatif diakhir penelitian, bisa disebabkan karena interpretasi mereka dengan pertanyaan sikap yang kurang tepat.

Hasil yang diperoleh bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap 48 responden, diperoleh data 37 responden memiliki sikap positif tentang penyakit skabies. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, ada 1 responden yang berubah sikap dari positif menjadi negatif. Penurunan nilai sikap dipengaruhi perasaan setuju dan tidak setuju responden terhadap suatu pernyataan yang memberikan pengaruh. Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya<sup>23</sup>. Pada penelitian tersebut juga membahas tentang skabies, dan menunjukkan hasil bahwa terjadi perubahan sikap kelompok perlakuan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan ( $p=0,003$ ).

**Tindakan Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Diskusi Kelompok Pada Responden Tentang Penyakit Skabies**

Pendidikan Kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan<sup>21</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan setelah pemberian pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok. Walaupun pada saat post test masih terdapat 4 responden yang tetap bertindak buruk. Dari proses tanya jawab yang dilakukan, beberapa responden masih belum memahami kalau mereka perlu menjaga kebersihan diri maupun lingkungan selain itu juga karena fasilitas yang masih kurang dan belum memadai di asrama pemonndokan. Mereka mengatakan bahwa sangat sulit untuk membiasakan diri untuk membersihkan kasur tempat tidur dan menjemur handuk sehabis pakai. Selain itu beberapa responden mengatakan bahwa kurangnya fasilitas pribadi yang dimiliki seperti selimut dan handuk *sehingga membuat mereka* meminjam dan memakainya secara bergantian, juga masih kurangnya sarana dan prasarana dari asrama pemonndokan.

Proses perubahan perilaku dalam hal ini tindakan sama dengan proses belajar. Stimulus (rangangan) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tidak diterima atau ditolak berarti stimulus tidak efektif mempengaruhi perhatian organisme. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari organisme dan stimulus tersebut efektif. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme dan diterima, maka ia akan terjadi proses mengerti stimulus tersebut dan dilanjutkan pada proses berikutnya. Setelah organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari organisme<sup>19</sup>.

Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dalam penelitian

ini merupakan sumber stimulus yang efektif dalam perubahan tindakan remaja. Sesi diskusi baik itu remaja dengan remaja ataupun remaja dengan fasilitator telah efektif memberikan stimulus berupa informasi mengenai tindakan yang baik dalam upaya pencegahan skabies. Pendidikan kesehatan pencegahan skabies dengan metode diskusi kelompok mampu mempengaruhi tindakan remaja. Perilaku (tindakan) dapat dimanipulasi dengan pemberian *health promotion* yang sesuai<sup>14</sup>.

Pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok terbukti berpengaruh terhadap peningkatan tindakan responden. Dimana data yang diperoleh responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok dari 16 responden yang memiliki tindakan buruk dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tindakan 12 responden berubah menjadi baik. Peningkatan ini terjadi setelah responden diberi pendidikan kesehatan selama 21 hari. Metode diskusi kelompok membuat siswa dan siswi lebih mudah menyaring informasi yang didapatkan menunjukkan tingkat perubahan tindakan yang signifikan pada hasil *posttest*. Setelah siswa mendapatkan stimulus berupa pendidikan kesehatan selanjutnya mereka mengadakan penilaian-penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui dalam hal ini menyikapi hal-hal yang didapatkan dari stimulus tersebut, proses selanjutnya adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Dengan keadaan lingkungan yang kondusif serta fasilitas yang mendukung, perubahan tindakan dapat terlihat setelah pemberian pendidikan kesehatan.

Hasil ini didukung dengan penelitian lainnya<sup>24</sup>, didapatkan bahwa ada peningkatan kemampuan pencegahan penularan skabies setelah diberikan pendidikan kesehatan personal hygiene ( $p=0,000$ ). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa dengan adanya promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu<sup>20</sup>.

Hasil penelitian ini menguatkan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan dengan adanya pendidikan kesehatan dan media promosi kesehatan dapat meningkatkan tindakan responden sehingga dapat selalu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya mencegah penyakit skabies.

## SIMPULAN

1. Ada pengaruh pengetahuan santri tentang penyakit skabies sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi tentang penyakit skabies.
2. Ada pengaruh sikap santri tentang penyakit skabies sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi tentang penyakit skabies.
3. Ada pengaruh tindakan santri tentang penyakit skabies sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi tentang penyakit skabies.

## SARAN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi para penyuluh kesehatan lebih memperhatikan metode yang akan digunakan agar informasi yang akan disampaikan diterima dengan mudah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat. Bagi pemerintah, agar metode yang telah digunakan oleh peneliti dapat dijadikan referensi bagi program-program pemerintah selanjutnya, khususnya untuk menarik minat masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda, A. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Siregar, R. S. 2005. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit Edisi 2*. Jakarta : EGC.
3. WHO. Epidemiology and management of common skin disease in children in developing countries. [serial di internet]. 2009. [diakses 12 Januari 2016].
4. Setyaningrum, Ira Y. 2014. Skabies Penyakit Kulit Yang Terabaikan: Prevalensi, Tantangan dan Pendidikan Sebagai Solusi Pencegahan. Malang.
5. Saad. 2008. Pengaruh faktor higiene perorangan terhadap kejadian skabies di Pesantren An- Najach Magelang. Skripsi. Semarang: FK Universitas Diponegoro.
6. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2010. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2009*. Kendari.
7. -----2011. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2010*. Kendari.
8. -----2012. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2011*. Kendari.
9. -----2013. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2012*. Kendari.
10. Syahputra Dwi, A. 2015. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Personal Hygiene, dan Sikap Santri terhadap Keluhan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Se- Kota Kendari Tahun 2015. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo. Kendari.
11. Muzakir. 2008. Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies di pesantren di Kabupaten Aceh besar tahun 2007. Tesis. Universitas Sumatra Utara. Medan. Di unduh dari <http://repositori.usu.ac.id/bitstream>
12. Notoadmodjo. S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
13. Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
14. Green. 1991. *Health Promotion Planning An Aducational and Environmental Approach Second Edition*. London. Mayfield publishing company.
15. Yusuf, S. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
16. Azwar, S. 2009, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
17. Adhim Qholbi, S. 2014. Model Pembelajaran *Jigsaw* Meningkatkan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Pada Remaja. Skripsi. Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
18. Sulistyawati, E.I. 2012. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi Di Smp Negeri 1 Gesi Sragen. (Skripsi). Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
19. Notoadmodjo. S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
20. -----2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
21. -----2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
22. Prayitno. 2008. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
23. Dewi, YV. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Skabies Tentang Penyakit Skabies Di Desa Geneng Sari Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
24. Aini, Z. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan *personal higyene* terhadap kemampuan pencegahan penularan skabies pada siswa di asrama 8 madrasah Mu'Allimin Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.