

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN BUKU SAKU RAPOR KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN IMMIM PUTRA MAKASSAR



UTAMI PRADANA PUTRI
K011201190



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

HALAMAN PENGESAHAN**EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN BUKU SAKU RAPOR KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
SKABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN IMMIM PUTRA
MAKASSAR**

UTAMI PRADANA PUTRI
K011201190

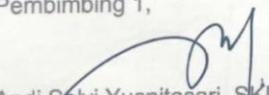
Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada tanggal 28 bulan Juni tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

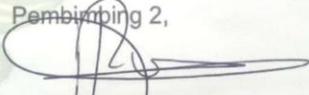
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

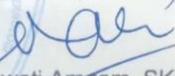

Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
NIP. 19900123 201903 2 017

Pembimbing 2,


Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH
NIP. 19900801 202204 4 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Anam, SKM., MSc.
NIP. 19760418 200501 2 001



**EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN BUKU SAKU RAPOR KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
SKABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN IMMIM PUTRA
MAKASSAR**

**UTAMI PRADANA PUTRI
K011201190**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN
EFEKTIVITAS PENGEMBANGAN BUKU SAKU RAPOR KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
SKABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN IMMIM PUTRA
MAKASSAR

UTAMI PRADANA PUTRI

K011201190

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Efektivitas Pengembangan Buku Saku Rapor Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Makassar” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Andi Selvi Yusnitasari, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing I dan Rosa Devitha Ayu, SKM.,MPH selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juni 2024



Utami Pradana Putri
NIM K011201190

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Efektivitas Pengembangan Buku Saku Rapor Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Makassar” dapat terselesaikan dengan baik guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja keras penulis semata. Bantuan dan dukungan dari berbagai pihak merupakan kontribusi yang sangat berarti bagi penulis, maka pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Bapak Sudding** dan **Ibu Hasbia** orang hebat yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang besar serta do'a dan ridhonya kepada penulis dan jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun. Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan do'a serta motivasi yang didapatkan oleh penulis. Dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Hasnawati Amqam selaku dosen penasihat akademik yang selalu mengingatkan dan memberi saran kepada penulis selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku dosen penguji I dari Departemen Epidemiologi dan Bapak Dr.Muh. Arsyad Rahman, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji II dari Departemen Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh civitas akademika, dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bimbingan dan bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.
6. Direktur Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Kota Makassar yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di lingkungan pesantren dan kepala sekolah, petugas pos kesehatan pesantren, petugas asrama pondok yang telah turut serta dalam membantu proses penelitian serta para santri yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Rekan-rekan Epidemiologi 2020 yang telah mendukung dalam proses perkuliahan sejak masuk jurusan hingga saat ini, teman-teman Impostor serta teman teman KKN-PK 63 Posko Desa Pattinoang Kab. Takalar.

8. Teman-teman KLOSPREN (Vara, Acca, Syifa, Leny, Abdi, Farhan, Pipi) yang telah banyak kebersamai, membantu, mendengarkan keluhan, serta selalu memberikan semangat dan support selama menyelesaikan skripsi, terutama kepada pipi terimakasih telah menjadi teman yang sangat baik dan tulus, banyak dukungan dan bantuan yang tidak bisa penulis utarakan.
9. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini. Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kepada semua pihak utamanya para pembaca yang budiman, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritiknya demi kesempurnaan Skripsi ini. Mudah-mudahan Skripsi yang ini dapat bermanfaat bagi semua pihak utamanya kepada Almamater tercinta Kampus Universitas Hasanuddin. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Juni 2024

Utami Pradana Putri

ABSTRAK

UTAMI PRADANA PUTRI. **Efektivitas Pengembangan Buku Saku Rapor Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Makassar** (dibimbing oleh Andi Selvi Yusnitasari, SKM.,M.Kes dan Rosa Devitha Ayu, SKM.,MPH).

Latar Belakang: Skabies merupakan penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan oleh sejenis kutu bernama *Sarcoptes scabiei*. Penyakit scabies menduduki peringkat 3 dari 12 penyakit kulit terbanyak di Indonesia. Umumnya skabies ditemukan di lingkungan padat penghuni seperti di penjara, panti asuhan dan pondok pesantren. Pengetahuan dan sikap individu memiliki peran penting dalam melakukan praktik kebersihan diri yang baik untuk pencegahan scabies. Peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran yang tepat dan efektif. **Tujuan:** menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies sebelum dan setelah intervensi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan Pra Experimental dengan rancangan penelitian *one group pre-test and post-test* design. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan aplikasi *spin the well random roulette* pada 67 santri, uji statistik menggunakan uji *friedman*. **Hasil:** Terdapat perbedaan pengetahuan (p value = 0,000), sikap (p value = 0,000) dan praktik (p value = 0,000) sebelum dan sesudah diberikan edukasi pencegahan skabies dengan media buku saku rapor kesehatan. **Kesimpulan:** Buku saku rapor kesehatan efektif sebagai media edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies.

Kata Kunci : Skabies, Experimen, Buku Saku, Pengetahuan, Sikap, Praktik

ABSTRACT

UTAMI PRADANA PRINCESS. ***Effectiveness of Developing a Health Report Pocket Book on Knowledge, Attitudes and Practices of Scabies Prevention at the IMMIM Putra Makassar Modern Islamic Boarding School*** (supervised by Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes and Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH).

Background: Scabies is a contagious skin infection caused by a type of tick called *Sarcoptes scabiei*. Scabies is ranked 3rd of the 12 most common skin diseases in Indonesia. Generally, scabies is found in densely populated environments such as prisons, orphanages and Islamic boarding schools. Individual knowledge and attitudes have an important role in implementing good personal hygiene practices for scabies prevention. Increasing knowledge, attitudes and practices of scabies prevention can be done by providing health education with appropriate and effective learning methods. **Objective:** Analyze differences in knowledge, attitudes and practices of scabies prevention before and after intervention. **Method:** This research is a quantitative research using Pre-Experimental research with a one group pre-test and post-test design. The sampling method used simple random sampling with the spin the wheel random roulette application on 67 students, statistical tests used the Friedman test. **Results:** There were differences in knowledge (p value = 0.000), attitudes (p value = 0.000) and practice (p value = 0.000) before and after being given scabies prevention education using health report card booklets. **Conclusion:** The health report pocket book is effective as an educational medium for knowledge, attitudes and practices of scabies prevention.

Keywords: Scabies, Experiment, Pocket Book, Knowledge, Attitude, Practice

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
i	
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR	
TABEL.....	xi
DAFTAR	
GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Teori.....	4
1.3 Kerangka Teori.....	5
1.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	6
1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	6
1.6 Rumusan Masalah	7
1.7 Tujuan Penelitian	7
1.8 Manfaat Penelitian	8
BAB II METODE PENELITIAN.....	9
2.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	9
2.2 Waktu dan Tempat Penelitian	9
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	9
2.4 Instrumen Penelitian	12
2.5 Deskripsi Intervensi.....	13
2.6 Langkah – Langkah Intervensi	14
2.7 Teknik Pengambilan data.....	15
2.8 Teknik pengumpulan data.....	15
2.9 Pengolahan Data	15
2.10 Analisis Data	16
2.11 Penyajian Data	16
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	17
3.1 Hasil Penelitian	17
3.2 Pembahasan.....	25
3.3 Keterbatasan Penelitian.....	32
BAB IV PENUTUP.....	34
4.1 Kesimpulan	34
4.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
Tabel 1.1 Deskripsi Pelaksanaan Intervensi	13
Tabel 3.1 Distribusi Karakteristik Responden	17
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan.....	18
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan dan Jawaban Sikap	19
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Pertanyaan dan Jawaban Praktik	20
Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Riwayat Kejadian Skabies	21
Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Buku Saku Rapor Kesehatan	21
Tabel 3.7 Distribusi Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi...	22
Tabel 3.8 Distribusi Perbedaan Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi	23
Tabel 3.9 Distribusi Perbedaan Praktik Sebelum dan Setelah Intervensi	23
Tabel 3.10 Observasi Petugas Asrama Terkait Praktik Kebiasaan Santri	24

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori	5
Gambar 1.1 Kerangka Konsep	6
Gambar 2.1 Skema Alur Penelitian.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 2. Lembar Inform Consent Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner *Pre-Test* Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner *Post-Test* Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Observasi Petugas Asrama Pondok Pesantren IMMIM
- Lampiran 6. Lembar Observasi Pemanfaatan Buku Saku
- Lampiran 7. Media Intervensi
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas
- Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian PTSP
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Analisis Data SPSS
- Lampiran 11. Hasil observasi pemanfaatan buku saku rapor kesehatan
- Lampiran 12. Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Istilah/singkatan	Kepanjangan/Pengertian
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
WHO	<i>World Health Organization</i>
IACS	<i>Internasional Alliance for the Control of Skabies</i>
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Poskestren	Pos Kesehatan Pesantren
TRA	<i>theory of reasoned action</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies atau kudis merupakan kondisi yang menyebabkan rasa gatal pada kulit. Penyebabnya adalah tungau yang disebut *Sarcoptes scabiei* yang menggali ke dalam kulit. Keberadaan tungau ini menyebabkan rasa gatal yang sangat kuat di sekitar area yang digali tersebut (Kemenkes., 2023). Penyakit ini ditularkan dengan cara kontak langsung melalui kulit ke kulit dari satu orang ke orang lain dan berkepanjangan dengan kulit yang terinfeksi, atau tidak jarang dengan menggunakan benda-benda pribadi yang terkontaminasi seperti sabun, handuk, selimut, bantal, sprengi dan pakaian. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya skabies adalah tempat yang penuh sesak, kekurangan gizi, personal hygiene yang rendah dan gangguan kekebalan tubuh (Darul et al., 2024).

Skabies ditandai dengan gatal di area tubuh karena adanya sensitivitas ekskret dan sekret tungau saat malam hari. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan, mengganggu kualitas tidur dan konsentrasi seseorang (Sulistiarini et al., 2022). Skabies terjadi di hampir semua negara di dunia dan prevalensinya bervariasi, menurut data yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terinfeksi skabies pada waktu tertentu, dengan prevalensi 0,2 sampai 71 persen, dimana 5 sampai 10 persen terjadi pada anak-anak (Nasution & Asyary, 2022).

Data *Internasional Alliance for the Control of Skabies* (IACS) tahun 2017 menunjukkan bahwa kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% hingga 46% (Sutejo et al., 2017). Prevalensi skabies ditemukan di beberapa negara seperti Nigeria 65%, Kepulauan Solomon 54,3%, Amhara Ethiopia 33,7% di antara 1.125.770 orang dan studi terperinci menunjukkan bahwa 98,3% dari 474 orang menderita skabies (Savita et al., 2021).

Prevalensi skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2018 adalah 5,6%-12,95% dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak. Prevalensi kasus skabies secara keseluruhan di Sulawesi Selatan tidak ditemukan dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang belum diperhatikan, namun terdapat beberapa penelitian kasus skabies di pesantren yang berada di Sulawesi Selatan salah satunya di Pondok Pesantren IMMIM Makassar, terdapat 42 santri yang menderita penyakit skabies pada tahun 2017 (Darwis R., 2017).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, ada sekitar 14.798 pondok pesantren yang memiliki prevalensi skabies cukup tinggi. Tingginya keterpaparan antara satu santri dengan santri lainnya dapat meningkatkan kejadian penyakit skabies (Bangkalan et al., 2019). Pondok pesantren memiliki prevalensi skabies yang tinggi, hal ini disebabkan oleh kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu

serta perilaku personal hygiene yang buruk sehingga memudahkan transmisi tungau skabies (Husna et al., 2023).

Alasan lain yang dapat meningkatkan risiko terkena skabies adalah pengetahuan tentang skabies. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dapat meningkatkan risiko terkena penyakit karena informasi yang tidak memadai dapat menghambat upaya pencegahan dan perawatan yang tepat. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Keman tahun 2023, tentang hubungan pengetahuan dan perilaku higiene terhadap kasus penyakit skabies di pondok pesantren x Jember, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kasus kejadian skabies pada santri di pondok pesantren x Jember.

Pengetahuan memiliki hubungan dengan sikap, pengetahuan yang lebih baik cenderung mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu hal atau situasi menjadi lebih baik. Faktor sikap juga dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amin & Haswita tahun 2023 tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren menurut pendekatan teori segitiga epidemiologi, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian skabies.

Sikap dapat mempengaruhi praktik atau tindakan, sikap yang positif mampu meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukan praktik atau tindakan positif dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian Amin & Haswita tahun 2023, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik pencegahan skabies. Praktik juga menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies, menurut penelitian yang dilakukan oleh Hamonangan & Yolazenia tahun 2022 tentang hubungan pengetahuan, sikap dan praktik santri Pondok Pesantren Darul Muqomah di Kota Pekanbaru dengan angka kejadian skabies, menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Muqomah di Kota Pekanbaru.

Skabies umumnya terjadi pada usia 12–14 tahun dan lebih sering menginvestasi anak laki-laki daripada Perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kebersihan diri dibandingkan dengan laki-laki (Fritz, 2022). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sutejo et al (2017) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies di pesantren nurul qarnain Kabupaten Jember, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kasus skabies pada santri laki-laki (24,89%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (5,82%).

Salah satu pondok pesantren terbesar di Sulawesi Selatan yang di khususkan untuk santri laki-laki adalah Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Kota Makassar yang telah resmi berdiri sejak tahun 1975. Hasil dari interview dengan petugas pos kesehatan pesantren (Poskestren) pondok pesantren IMMIM Makassar pada bulan Februari 2024, penyakit yang paling sering diderita oleh santri adalah penyakit kulit yang didominasi oleh skabies. Berdasarkan laporan data kunjungan santri di poskestren, jumlah kejadian penyakit kulit di

pesantren tersebut pada bulan Juni 2023 sebanyak 38 kasus, kemudian bulan Agustus 2023 meningkat menjadi 39 kasus, bulan September 2023 sebanyak 53, dan bulan Oktober 2023 meningkat menjadi 85 kasus atau sekitar 22% dari 398 total keseluruhan santri.

Upaya dari pesantren untuk menghadapi kasus ini biasanya dengan mengingatkan untuk lebih meningkatkan hidup bersih, dan lebih rajin dalam memperhatikan kebersihan diri. Untuk intervensi sendiri biasanya santri yang mengeluh gatal pada bagian kulit diberikan obat yang berupa salep 2-4 dari pos kesehatan pesantren (Poskestren). Melihat begitu banyaknya santri yang mengalami skabies, dirasa perlu untuk dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan skabies.

Pendidikan kesehatan adalah gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan pada prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu atau kelompok yang diberikan informasi ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa yang bisa dilakukan, secara berkelompok maupun perseorangan dengan meminta pertolongan (Eka Wardani & Sulastri, 2023). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat, yang nantinya akan menghasilkan derajat kesehatan secara optimal (Irmayanti, 2023).

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa metode, yaitu metode perorangan kelompok dan juga massa. Dalam melakukan penyuluhan tentunya dibutuhkan media, media ini yang nantinya akan membantu seseorang yang akan diberikan pendidikan kesehatan menyerap informasinya. Media-media ini dapat berupa benda baik benda hidup, mati, maupun benda sesungguhnya seperti gambar yang dapat berbentuk poster, leaflet, gambar optik seperti foto, slide, dan film (Muliawati et al., 2023). Media dalam penyuluhan kepada santri yang akan digunakan adalah media buku rapor Kesehatan dalam bentuk buku saku.

Buku saku merupakan media cetak yang berukuran kecil yang dapat disimpan dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana dengan ukuran kecil seukuran saku sehingga efektif untuk dibawa kemanapun dan dapat dibaca kapan saja pada saat dibutuhkan. Manfaat buku saku sendiri merupakan media singkat yang memberikan informasi mengenai suatu hal tertentu dan mudah dibawa dan dapat membantu pendidikan maupun pembaca (Wicaksono et al., 2021). Sedangkan rapor Kesehatan menurut Kemenkes tahun 2023, merupakan seluruh muatan terkait informasi kesehatan seseorang khususnya untuk peserta didik.

Hasil penelitian Hidayah & Sopyandi (2019) tentang efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan setelah diberikan edukasi gizi dengan media buku saku dan leaflet. Kemudian hasil penelitian Asrina et al (2023) tentang efektivitas pendidikan kesehatan

prakonsepsi menggunakan buku saku terhadap pengetahuan pasangan usia subur tentang kehamilan berisiko menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pasangan usia subur sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan buku saku prakonsepsi antisipasi kehamilan berisiko.

Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan media buku saku rapor kesehatan yang nantinya akan dilakukan, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan santri tentang skabies serta dapat pula meningkatkan kesadaran diri santri akan hidup bersih dan sehat, karena sikap dan tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor dari kejadian skabies, dan juga diharapkan dapat merubah praktik santri terhadap hygiene sehari-hari dalam mencegah dan menangani terjadinya skabies di pesantren.

1.2 Kajian Teori

Berdasarkan teori modifikasi dari teori kognitif sosial oleh Albert Bandura (1960) dalam William Crain (2015), dan *theory of reasoned action* (TRA) oleh Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Bin Mokhtar (2019), menyatakan bahwa teori kognitif sosial adalah teori yang menonjolkan gagasan bahwa sebagian besar pembelajaran manusia terjadi dalam sebuah lingkungan sosial. Dengan mengamati orang lain, manusia memperoleh pengetahuan, aturan-aturan, keterampilan-keterampilan, strategi-strategi, keyakinan-keyakinan, dan sikap-sikap, kemudian mereka bertindak sesuai dengan keyakinan tentang kemampuan mereka dan hasil yang diharapkan dari Tindakan (praktik) mereka.

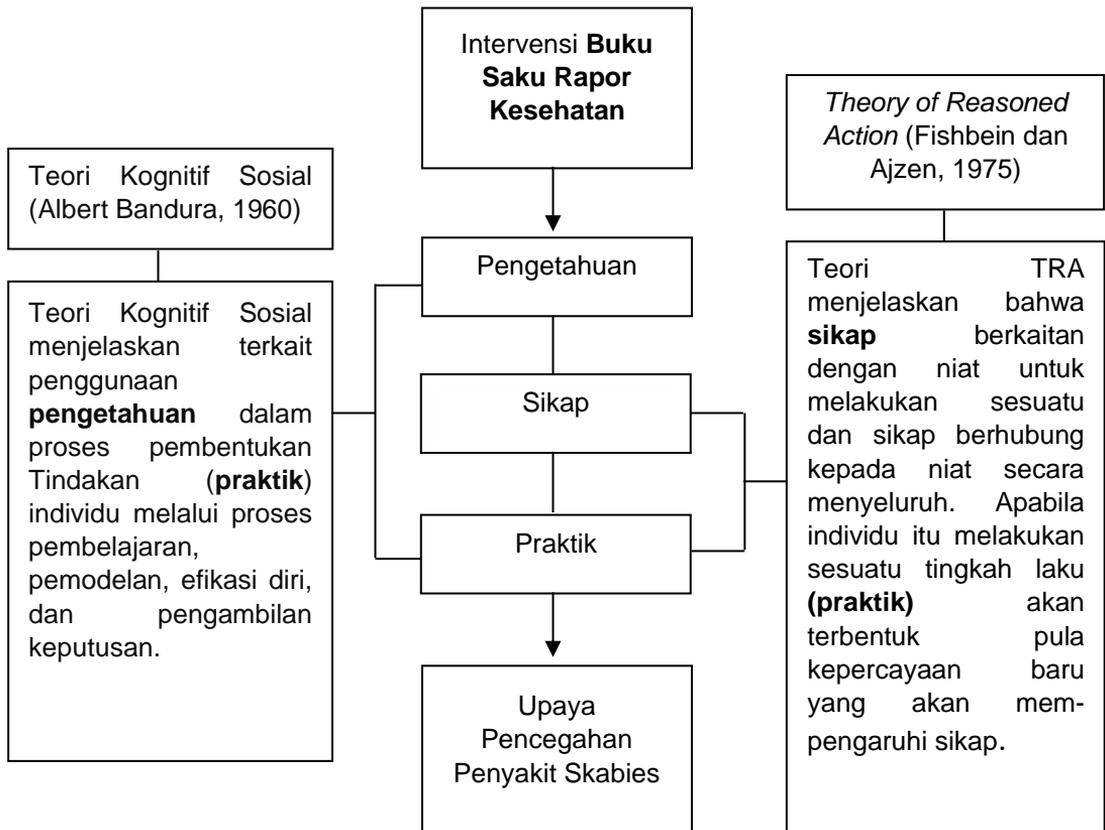
Fishbein dan Ajzen (1980) mengemukakan bahwa sikap seseorang terhadap sesuatu ditentukan oleh kepercayaannya terhadap sesuatu objek yang mempunyai sifat-sifat tertentu. Dalam keadaan yang sama sikap seseorang juga berkaitan dengan niat untuk melakukan sesuatu dan sikap berhubung kepada niat secara menyeluruh. Apabila individu itu melakukan sesuatu tingkah laku maka akan terbentuk pula suatu kepercayaan yang baru yang akan mempengaruhi sikap.

Perilaku pencegahan penyakit skabies dimulai dengan adanya stimulus berupa informasi, materi ataupun subjek yang berasal dari luar dirinya. Informasi kesehatan diperoleh melalui edukasi dalam bentuk buku saku. Pemberian intervensi dengan menggunakan media tersebut akan menstimulasi polapikir santri untuk merespon keadaan sekitar yang belum, sedang, dan sudah dialami. Sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan menimbulkan pengetahuan baru, kemudian pengetahuan tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap perilaku pencegahan skabies.

Menurut (Notoatmodjo, 2007), tindakan atau praktik adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh sutau lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaanya terhadap stimulus tersebut.

1.3 Kerangka Teori

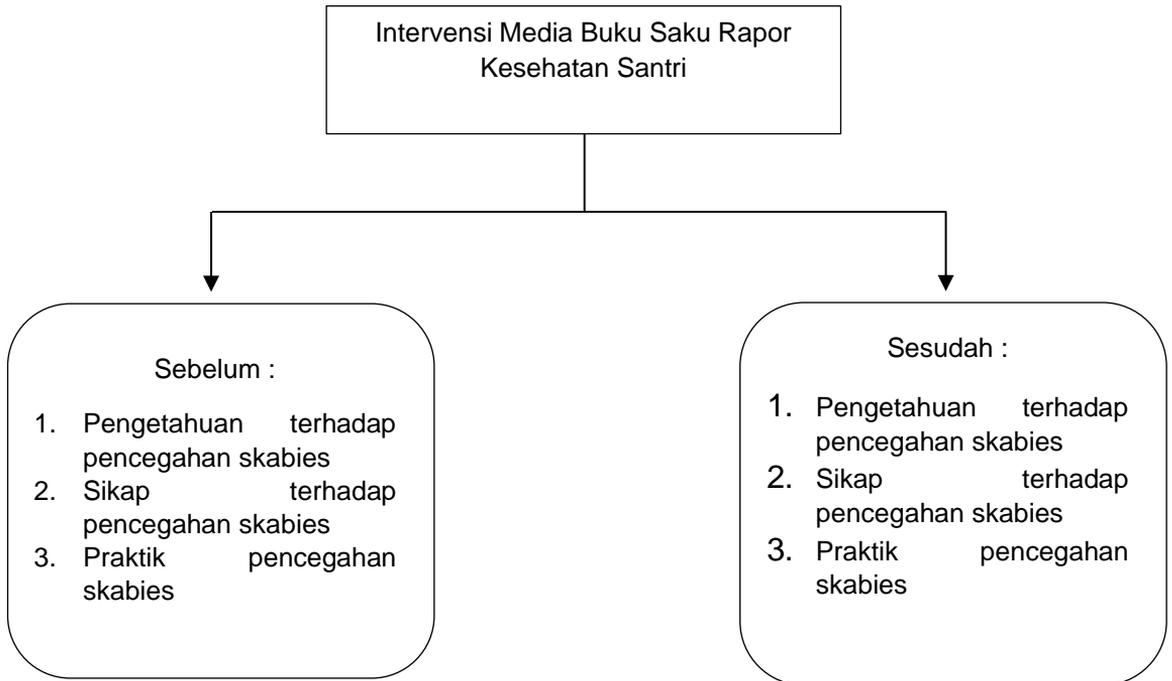
Terdapat beberapa teori tentang perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori terkait kognitif sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1960) dalam William Crain (2015), dan *theory of reasoned action* (TRA) oleh Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Bin Mokhtar (2019). Berikut ini modifikasi dari teori kognitif sosial oleh Albert Bandura (1960) dalam William Crain (2015), dan *theory of reasoned action* (TRA) oleh Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Bin Mokhtar (2019).



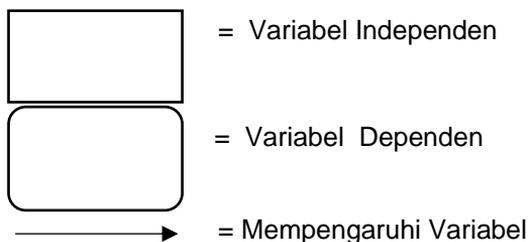
Gambar 1.1 Kerangka Teori Modifikasi Teori Kognitif Sosial oleh Albert Bandura (1960) dalam William Crain (2015), dan *Theory Of Reasoned Action* (TRA) oleh Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Bin Mokhtar (2019).

1.4 Kerangka Konsep Penelitian

Berikut ini adalah kerangka konsep pemberian edukasi pada santri :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penerapan Edukasi Pencegahan Skabies



1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Pengetahuan

Definisi Operasional : Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh santri tentang skabies, meliputi definisi, gejala, penyebab, pengobatan dan pencegahan skabies.

Jumlah Pertanyaan : 10 Nomor

Skala : Numerik

Jumlah Pertanyaan : 10 Nomor

Kriteria penilaian dengan skala guttman :

- Skor 1 jika jawaban benar

- Skor 0 jika jawaban salah
- b. Sikap
 Definisi Operasional : Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana respon atau tanggapan santri terkait upaya pencegahan skabies.
 Jumlah Pertanyaan : 10 Nomor
 Skala : Numerik
 Kriteria penilaian dengan skala likert :
 - Skor 5 jika jawaban sangat setuju
 - Skor 4 jika jawaban setuju
 - Skor 3 jika jawaban netral
 - Skor 2 jika jawaban tidak setuju
 - Skor 1 jika jawaban sangat tidak setuju
- c. Praktik
 Definisi Operasional : Praktik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana kebiasaan santri dalam melakukan upaya praktik pencegahan skabies.
 Jumlah Pertanyaan : 10 Nomor
 Skala : Numerik
 Kriteria penilaian dengan skala guttman :
 - Skor 1 jika jawaban ya
 - Skor 0 jika jawaban tidak
- d. Buku Saku Rapor Kesehatan Skabies Santri
 Definisi Operasional : Buku rapor kesehatan adalah media yang berbentuk buku saku, yang digunakan sebagai alat untuk edukasi mengenai pentingnya mencegah skabies. Buku saku ini dibuat dalam bentuk buku dengan ukuran A6. Isi buku ini terdiri dari rapor kesehatan, materi terkait skabies, games yang dapat memperkuat ingatan santri, *logbook personal hygiene* dan kolom riwayat pemeriksaan skabies pada santri.

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana efektivitas pengembangan buku saku rapor kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Kota Makassar?

1.7 Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum
 Mengetahui efektivitas intervensi menggunakan media buku saku rapor kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies pada santri di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Kota Makassar sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Tujuan Khusus
 Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :
 1. Mengetahui perbedaan pengetahuan santri terkait pencegahan skabies

sebelum dan sesudah memperoleh intervensi.

2. Mengetahui perbedaan sikap santri terkait pencegahan skabies sebelum dan sesudah memperoleh intervensi.
3. Mengetahui perbedaan praktik pencegahan skabies santri sebelum dan sesudah memperoleh intervensi.

1.8 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Diharapkan media edukasi ini dapat menjadi acuan serta referensi dalam meneliti dan mengkaji perkembangan media promosi Kesehatan dan non kesehatan dalam meningkatkan perilaku Kesehatan masyarakat khususnya pada kelompok anak-anak hingga remaja.

b. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi terkait efektifitas media edukasi. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam pemilihan media edukasi yang tepat dan efektif sebagai media promosi kesehatan.

c. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam membuat berbagai macam bentuk media edukasi yang bisa dimanfaatkan oleh beberapa instansi terutama di pesantren untuk mengedukasi santri sehingga terjadi peningkatan derajat Kesehatan di lingkup pesantren.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

2.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *Pra Experimental* dengan rancangan penelitian *one group pretest and posttest design*. Desain penelitian ini merupakan perkembangan dari *desain one shot case study* (meneliti pada satu kelompok dengan diberi satu kali perlakuan dan satu kali pengukuran). Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak 3 kali, pengukuran pertama dilakukan sebuah tes awal (*pretest*) kemudian diberi perlakuan, kemudian diakhiri dengan pemberian tes akhir (*posttest*).

2.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini dilakukan dengan memberikan *pretest* terlebih dahulu dengan maksud untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum perlakuan, kemudian diberikan intervensi setelah itu diberikan *posttest* untuk mengetahui keadaan kelompok setelah perlakuan. *Pretest* dan *posttest* merupakan tes yang sama agar hasilnya dapat dibandingkan.

Rancangan penelitian secara singkat disajikan sebagai berikut :

O_1	X_1	O_2	O_3
-------	-------	-------	-------

Keterangan :

- O_1 = *Pretest* (1 hari sebelum perlakuan)
- O_2 = *Posttest 1* (7 hari setelah perlakuan)
- O_3 = *Posttest 2* (14 hari setelah perlakuan)
- X_1 = Perlakuan intervensi menggunakan media buku saku rapor kesehatan

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

2.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada rentang waktu bulan April – Mei tahun 2024.

2.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Kota Makassar.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari subjek/objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah santri kelas 7 dengan jumlah 117 santri dan kelas 8 dengan jumlah 128 santri, sehingga total keseluruhan populasi

adalah 245 santri di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Makassar.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan suatu bagian dari keseluruhan populasi yang memiliki ciri-ciri yang mewakili populasi yang akan diteliti. Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subjek sehingga dapat diikutsertakan ke dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

1. Berada pada jenjang kelas 7 atau 8.
2. Tercatat aktif sebagai santri di pesantren.
3. Berada di lokasi saat penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan hal-hal yang menyebabkan sampel tidak memenuhi kriteria untuk diikutsertakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

1. Santri dalam keadaan sakit, sehingga harus beristirahat beberapa waktu.
2. Santri yang terpilih pindah sekolah.
3. Sampel tidak bersedia ikut pada tahapan penelitian.

c. Kriteria *Drop Out*

Kriteria drop-out merupakan hal-hal yang menyebabkan sampel dikeluarkan dari penelitian. Dalam penelitian ini kriteria *drop outnya* adalah :

1. Santri mengalami sakit dan harus beristirahat selama penelitian berlangsung.
2. Santri tidak menyelesaikan dan tidak mengikuti seluruh rangkaian proses penelitian.
3. Santri pindah atau keluar dari pesantren pada saat penelitian masih berlangsung
4. Tidak mengisi *games* dan logbook di buku saku rapor kesehatan

d. Penarikan Sampel Berdasarkan Rumus Besar Sampel

Besar sampel disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan rumus *lemeshow*, yaitu :

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar distribusi normal (1,96)

d = Tingkat ketelitian yang digunakan (0,1)

p = 0,67

q = $1-p$ = 0,33

Perhitungan sampel di pondok pesantren IMMIM Kota Makassar dengan jumlah populasi kelas 7 dan kelas 8 adalah 245 santri, yaitu :

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{245 (1,96)^2 0,67 \times 0,33}{(0,1)^2(245 - 1) + (1,96)^2 0,67 \times 0,33}$$

$$n = \frac{245 (3,84) 0,2211}{(0,01) (244) + (3,84) 0,2211}$$

$$n = \frac{245 (0,85)}{2,44 + 0,85}$$

$$n = \frac{208,25}{3,29}$$

$$n = 63,2$$

$$n = 63$$

Berdasarkan hasil perhitungan dari rumus tersebut maka jumlah sampel adalah 63 santri, akan tetapi untuk mengantisipasi adanya responden yang mengalami *drop out* saat dilakukan penelitian, maka perlu adanya perbesaran penambahan ukuran pada sampel sebesar 10% dengan tujuan agar keaslian dari penelitian tetap ada, sehingga total sampel yang digunakan dibulatkan menjadi 70 santri di pondok pesantren Modern IMMIM Putra Kota Makassar.

Sampel dalam penelitian ini dibedakan berdasarkan jumlah ruang kelas 7 yang terbagi menjadi 4 kelas, yaitu kelas 7a, kelas 7b, kelas 7c, dan kelas 7d. Sedangkan kelas 8 yang terbagi menjadi 5 kelas, yaitu kelas 8a, kelas 8b, kelas 8c, kelas 8d, dan kelas 8e. Jumlah populasi keseluruhan kelas 7 dan kelas 8 adalah 245 santri. Sampel yang akan diambil dari setiap kelas dihitung dengan menggunakan rumus purposive sampling sebagai berikut :

$$n = \frac{\text{Populasi kelompok}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{Jumlah besaran sampel total}$$

$$\text{Kelas 8a} = \frac{27}{245} \times 70 = 8$$

$$\text{Kelas 7a} = \frac{30}{245} \times 70 = 9$$

$$\text{Kelas 8b} = \frac{25}{245} \times 70 = 7$$

$$\text{Kelas 7b} = \frac{29}{245} \times 70 = 8$$

$$\text{Kelas 8c} = \frac{26}{245} \times 70 = 8$$

$$\text{Kelas 7c} = \frac{29}{245} \times 70 = 8$$

$$\text{Kelas 8d} = \frac{29}{245} \times 70 = 8$$

$$\text{Kelas 7d} = \frac{29}{245} \times 70 = 8$$

$$\text{Kelas 8e} = \frac{21}{245} \times 70 = 6$$

Pengambilan sampel dari setiap kelas yakni 9 sampel dari kelas 7a, 8 sampel dari kelas 7b, 8 sampel dari kelas 7c dan 8 sampel dari kelas 7c. Sedangkan untuk kelas 8, 8 sampel dari kelas 8a, 7 sampel dari kelas 8b, 8 sampel dari kelas 8c, 8 sampel dari kelas 8d dan 6 sampel dari kelas 8e.

e. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada responden yang telah terpilih dari masing-masing kelas dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* atau acak sederhana menggunakan aplikasi *spin the well random roulette*. Pada aplikasi tersebut, nantinya akan dimasukkan nomor urut absen seluruh siswa di tiap kelas, kemudian akan di spin hingga terpilih beberapa nomor urut yang akan menjadi responden penelitian.

2.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Berdasarkan jenis data, sumber data dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, adapun yang menjadi instrumen penelitian ini yaitu :

a. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu pedoman yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dari setiap responden. Kuesioner adalah segala hal yang memuat pertanyaan atau informasi pribadi dari responden.

b. Buku Saku Rapor Kesehatan

Media edukasi menggunakan buku saku rapor kesehatan santri adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Buku saku ini memuat informasi terkait materi tentang skabies khususnya pencegahan penyakit skabies, informasi identitas santri, kolom riwayat pemeriksaan skabies, *logbook* personal hygiene, permainan yang dapat meningkatkan ingatan santri seperti teka-teki silang terkait skabies, menjodohkan antara pertanyaan dan jawaban serta mencari kata pada kolom yang sudah disediakan. Selain itu juga disediakan barcode video edukasi, sehingga pihak tenaga didik dapat menayangkan video edukasi terkait skabies, Adapun cara evaluasi video adalah dengan memantau jumlah viewers dari video tersebut. Buku saku ini akan diberikan kepada seluruh santri yang menjadi sampel dalam penelitian dan akan dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dan pencatatan pemeriksaan kesehatan terkait penyakit skabies.

2.5 Deskripsi Intervensi

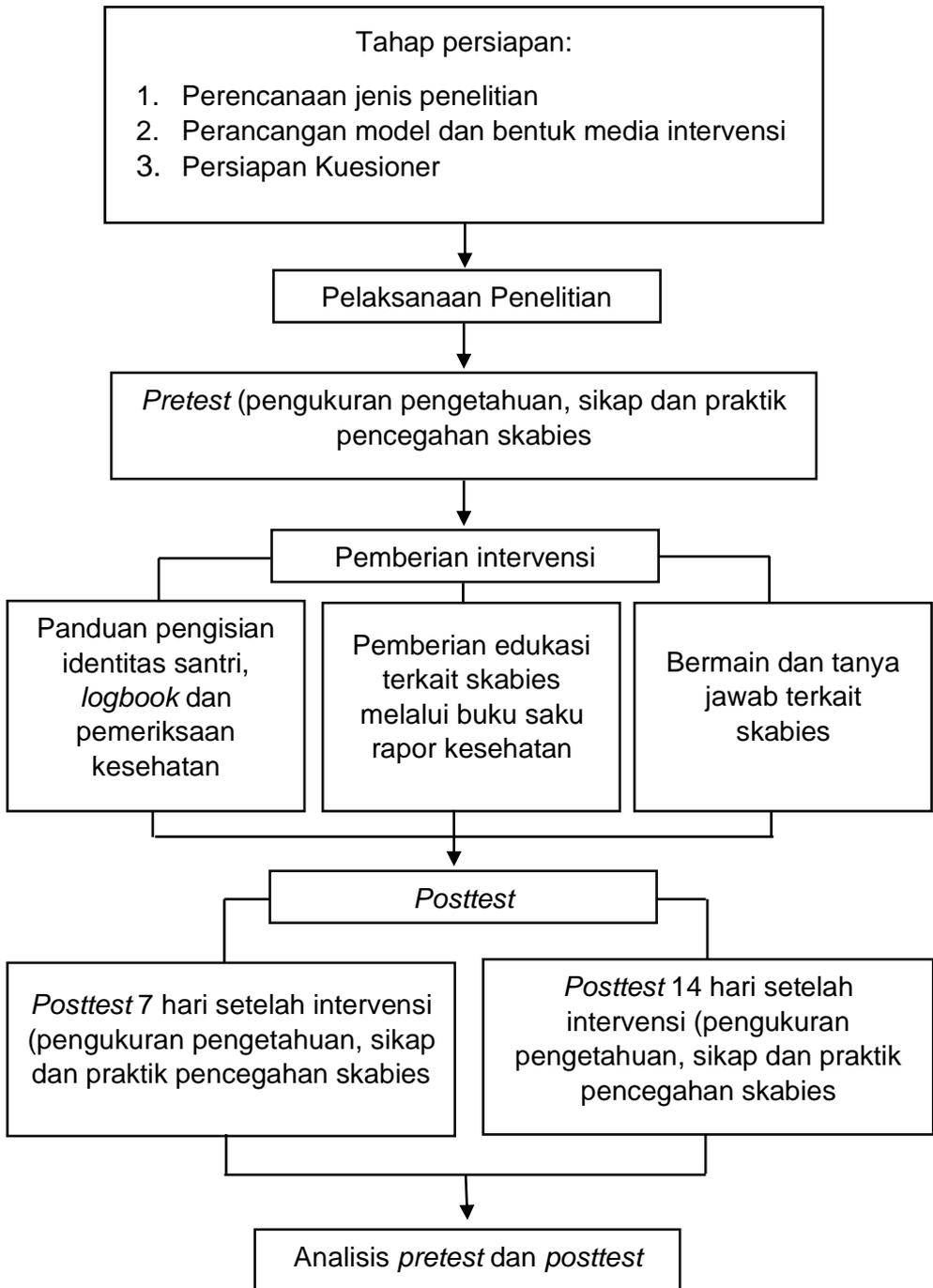
Matriks pelaksanaan intervensi dengan menggunakan media buku saku rapor kesehatan skabies santri yaitu :

Tabel 4.1 Deskripsi Pelaksanaan Intervensi

No.	<u>Uraian Kegiatan</u>	Keterangan
1.	Sasaran	Santri Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Makassar
2.	Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas santri 2. Definisi Skabies 3. Penyebab Skabies 4. Siklus Hidup Skabies 5. Gejala Skabies 6. Pengobatan Skabies 7. Pencegahan Skabies 8. Kolom Riwayat pemeriksaan skabies 9. Teka-teki silang tentang skabies 10. Game perjodohan soal dan jawaban 11. Mencari kata dari kotak kata 12. <i>Logbook</i> praktik pencegahan skabies pada santri 13. Barcode video edukasi terkait skabies
3.	Alat	Buku saku rapor kesehatan santri
4.	Durasi	90 Menit
5.	Jumlah Pertemuan	Pengukuran dilakukan sebanyak 4 kali : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pretest</i> dilakukan sebelum intervensi 2. Pemberian Intervensi menggunakan media buku saku rapor kesehatan 3. <i>Posttest</i> pertama dilakukan setelah 7 hari intervensi 4. <i>Posttest</i> kedua dilakukan setelah 14 hari intervensi
6.	Frekuensi	1 Kali

2.6 Langkah – Langkah Intervensi

Berikut Langkah-langkah dalam pelaksanaan pemberian intervensi buku saku rapor Kesehatan.



Gambar 2.1 Skema Alur Penelitian

2.7 Teknik Pengambilan data

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner tentang sikap, pengetahuan dan praktik santri terkait pencegahan penyakit skabies. Penyusunan kuesioner berpedoman pada referensi yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dan kuesioner diberikan satu kali pada saat *pretest* sebelum intervensi dan dua kali *posttest* setelah intervensi. Kuesioner akan dibagikan langsung ke santri dalam bentuk *print out*.

2.8 Teknik pengumpulan data

Teknik Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data primer dan data secara sekunder. Adapun pengumpulan datanya sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari data sikap, pengetahuan dan praktik pencegahan skabies santri dari hasil pengisian kuesioner sebelum dan setelah diberikan perlakuan edukasi melalui buku rapor kesehatan skabies santri.

b. Data Sekunder

Data Sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui observasi yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Modern IMMIM Putra Makassar, adapun data sekunder tersebut merupakan data kasus skabies dan data jumlah santri di pesantren tersebut. Selain itu data sekunder juga diperoleh dari literatur terkait seperti hasil penelitian, jurnal, skripsi, serta instansi-instansi terkait dengan data yang berkaitan dengan tema penelitian.

2.9 Pengolahan Data

Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner tertutup. Pengelolaan data dilakukan dengan komputersasi program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Terdapat beberapa tahapan pengelolaan data, yakni:

- a. *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pada isi kuesioner termasuk pertanyaan dan jawaban yang lengkap, jelas dan konsisten
- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode numerik ini bertujuan agar ketika menggunakan sistem komputersasi, data bisa terbaca dengan baik.
- c. *Scoring* yaitu setelah data terkumpul dan telah diperiksa kelengkapannya, selanjutnya adalah tabulasi dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.
- d. *Entry* yaitu kegiatan pemindahan data dari kuesioner ke dalam program kerja SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti
- e. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali terhadap semua hasil dari data yang diambil dari kuesioner yang telah dimasukkan ke dalam program

SPSS untuk melihat adanya kesalahan dalam proses pemindahan data.

2.10 Analisis Data

Analisis data dibantu oleh perangkat lunak yaitu dengan menggunakan SPSS dengan analisis yang digunakan, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase meliputi karakteristik responden, distribusi frekuensi pengetahuan, distribusi frekuensi sikap, dan distribusi frekuensi praktik sebelum dan sesudah pada masing-masing kelompok (kelompok kontrol dan kelompok intervensi).

b. Analisis Bivariat

1. Uji normalitas

Uji normalitas digunakan pada nilai *standard residual* dengan uji *Saphiro Wilk*, yaitu jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka data terdistribusi normal dan dapat dilanjutkan dengan menggunakan uji *Repeated Measures Anova*. Namun jika salah satu variabel tidak normal maka alternatif yang dapat digunakan adalah dengan melakukan *uji friedman* dengan menggunakan komputersasi dengan aplikasi SPSS.

2. Uji Beda

Uji beda bertujuan untuk menguji apakah terdapat perbedaan secara statistik antara pengetahuan, sikap dan praktik pada santri sebelum dan setelah diberi perlakuan. Jika hasil uji normalitas data terdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah Uji *repeated Measures Anova*, yaitu jika nilai *Greenhouse-Geisser Sig.* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jika sebaliknya maka terdapat perbedaan secara statistik antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies pada santri.

Namun jika hasil uji normalitas menunjukkan data tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah *Uji Friedman*, yaitu jika nilai *Asymp.Sig.* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jika sebaliknya maka terdapat perbedaan secara statistik antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan skabies pada santri.

2.11 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi untuk membahas hasil penelitian. Penyajian data harus jelas dan sederhana agar orang lain dapat memahami isi dari yang telah disajikan. Penelitian ini menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi dalam membahas hasil penelitian.