

Pemberdayaan Santri melalui Pelatihan Penggunaan Formulir DeSkab untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan

Maria Ulfa^{*1}, Meidyta Sinantryana Widyaswari², Winawati Eka Putri³, Yuriske Agnovianto⁴, Zahra Xaveria Fidella Ilmanafi⁵, Kanaka Deshi Nilakandi Pamuji⁶, Muhammad Aqil Siroj Jazuli⁷, Zainul Hadi Wildan Ismail⁸, Khuzaimah Nur Juhanifah Rihhadatulys⁹, Elysia Rahmawati¹⁰

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

*e-mail: dr.maria@unusa.ac.id

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang dapat mudah menyebar pada lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi, termasuk pondok pesantren. Pengenalan tanda dan gejala serta pemahaman mengenai deteksi dini diperlukan untuk mendukung upaya pencegahan penularan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan santri mengenai deteksi dini skabies melalui edukasi dan pelatihan penggunaan formulir DeSkab di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan. Kegiatan dilaksanakan pada 20 Juni 2026 dengan melibatkan 40 santri berusia 15–18 tahun. Intervensi terdiri atas edukasi mengenai skabies dan pelatihan penggunaan formulir DeSkab yang dilanjutkan dengan evaluasi menggunakan pretest dan posttest. Distribusi selisih skor pretest dan posttest diperiksa menggunakan uji Shapiro–Wilk dan menunjukkan distribusi yang tidak normal, sehingga perubahan skor dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Rerata skor pengetahuan meningkat dari $91,00 \pm 16,61$ sebelum kegiatan menjadi $96,00 \pm 13,17$ setelah kegiatan. Analisis menunjukkan terdapat perbedaan skor pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah kegiatan ($p = 0,021$). Meskipun demikian, skor awal yang sudah tinggi dan median skor sebesar 100 menunjukkan kemungkinan ceiling effect, sehingga peningkatan skor perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Selain itu, desain satu kelompok tanpa kelompok pembandingan dan evaluasi segera setelah kegiatan belum memungkinkan penarikan kesimpulan mengenai peningkatan keterampilan deteksi secara langsung maupun perubahan perilaku jangka panjang. Edukasi dan pelatihan penggunaan formulir DeSkab dapat menjadi strategi awal untuk memperkuat pengetahuan santri mengenai deteksi dini skabies. Evaluasi selanjutnya perlu mencakup observasi keterampilan penggunaan DeSkab dan pengukuran tindak lanjut untuk menilai retensi pengetahuan serta penerapannya dalam kegiatan kesehatan pesantren.

Kata kunci: DeSkab; deteksi dini; edukasi kesehatan; skabies; santri; pesantren

Abstract

Scabies is a contagious skin disease that can spread easily in crowded living environments, including Islamic boarding schools. Recognition of its signs and symptoms and adequate understanding of early detection are important to support transmission prevention. This community service activity aimed to improve students' knowledge regarding early scabies detection through health education and training in the use of the DeSkab form at Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan, Indonesia. The activity was conducted on 20 June 2026 and involved 40 students aged 15–18 years. The intervention consisted of health education on scabies followed by training in the use of the DeSkab form and evaluation using pretest and posttest assessments. The distribution of the pretest–posttest score differences was assessed using the Shapiro–Wilk test and was found to be non-normal; therefore, changes in knowledge scores were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. The mean knowledge score increased from 91.00 ± 16.61 before the activity to 96.00 ± 13.17 after the activity. The analysis demonstrated a statistically significant difference in knowledge scores between the pretest and posttest ($p = 0.021$). However, the high baseline score and median score of 100 suggest a possible ceiling effect, and the observed increase should therefore be interpreted cautiously. Furthermore, the single-group design without a comparison group and the immediate post-intervention assessment do not allow conclusions regarding improvement in direct detection skills or long-term behavioral change. Education and training in the use of the DeSkab form may serve as an initial strategy to strengthen students' knowledge of early scabies detection. Future activities should incorporate direct observation of DeSkab use and follow-up assessments to evaluate practical skills and knowledge retention.

Keywords: *DeSkab; early detection; health education; scabies; students; Islamic boarding school*

1. PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. Penyakit ini ditandai terutama oleh pruritus dan lesi kulit yang khas, serta dapat menimbulkan gangguan tidur, aktivitas, dan kualitas hidup. Beban penyakit kulit secara global menunjukkan bahwa skabies merupakan salah satu kondisi yang memberikan dampak kesehatan yang cukup besar, terutama pada populasi yang hidup dalam kondisi sosial dan lingkungan yang mendukung penularan (Hay et al., 2014; Karimkhani et al., 2017). Kajian sistematis juga menunjukkan bahwa skabies masih ditemukan secara luas di berbagai wilayah dunia dan mengenai kelompok populasi dengan karakteristik sosial dan lingkungan yang beragam (Romani et al., 2015; Schneider et al., 2023). Penularan terutama terjadi melalui kontak kulit yang erat dan berkepanjangan, sehingga skabies mudah menyebar pada lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi dan interaksi antarindividu yang intens (Chandler & Fuller, 2019).

Pesantren merupakan salah satu lingkungan yang memiliki karakteristik berisiko terhadap penularan skabies karena santri tinggal secara komunal, menggunakan fasilitas bersama, serta melakukan aktivitas sehari-hari dalam kelompok. Kondisi tersebut dapat meningkatkan peluang terjadinya kontak erat dan transmisi apabila tidak disertai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian pada santri di Medan, Indonesia, menunjukkan bahwa berbagi pakaian, berbagi tempat tidur, serta kondisi kamar yang kurang higienis merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian skabies (Yulfi et al., 2022). Oleh karena itu, pengendalian skabies di lingkungan pesantren tidak cukup hanya mengandalkan pengobatan terhadap individu yang sakit, tetapi juga membutuhkan pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan komunitas pesantren.

Faktor personal hygiene dan kebersihan lingkungan merupakan aspek penting dalam pencegahan skabies. Penelitian Efendi et al. (2020) menunjukkan adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri. Aspek kebersihan kulit, tangan, pakaian, tempat tidur, serta lingkungan tempat tinggal perlu mendapatkan perhatian karena perilaku dan kondisi lingkungan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko penularan. Penelitian Avidah et al. (2019) juga menunjukkan bahwa beberapa aspek kebersihan personal dan lingkungan berhubungan dengan risiko skabies pada santri di lingkungan pesantren. Dengan demikian, intervensi pencegahan perlu diarahkan tidak hanya pada pengenalan penyakit, tetapi juga pada pembentukan perilaku kebersihan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan penyakit. Pengetahuan mengenai penyebab, cara penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, serta tindakan yang tepat ketika terdapat kecurigaan skabies dapat membantu individu mengenali kondisi yang membutuhkan perhatian lebih lanjut. Penelitian pada santri di Pondok Pesantren X, Bogor, menunjukkan bahwa pemahaman mengenai skabies, cara penularan, dan pencegahannya perlu terus diperkuat karena keberadaan pengetahuan yang baik belum selalu diikuti dengan terbebasnya komunitas dari kejadian skabies (Andriawan & Cahyawari, 2024). Hal tersebut menunjukkan pentingnya edukasi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga menghubungkan pengetahuan dengan praktik pencegahan.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan santri mengenai skabies. Penelitian Hidayat et al. (2020) menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan skabies pada santri dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit tersebut. Temuan tersebut mendukung pentingnya pemberian edukasi secara terstruktur sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif pengendalian skabies di lingkungan pesantren. Dalam perspektif perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan merupakan salah satu komponen yang dapat mendukung terbentuknya perilaku kesehatan, meskipun pengetahuan saja tidak selalu menjamin perubahan perilaku secara langsung (Glanz et al., 2015).

Selain edukasi, pemberdayaan anggota komunitas sebagai kader atau tenaga nonmedis dapat menjadi strategi untuk memperkuat upaya deteksi dini. Penelitian Farhany et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan di lingkungan boarding school dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies dan personal hygiene. Pendekatan serupa juga dilaporkan dalam penelitian mengenai pemberdayaan tenaga nonmedis untuk mendukung deteksi skabies di daerah endemis. Kekalih et al. (2024) mengembangkan dan mengevaluasi penggunaan instrumen DeSkab sebagai alat bantu bagi tenaga nonmedis dalam mendeteksi skabies. Sementara itu, Widaty et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan skabies dapat meningkatkan pengetahuan tenaga nonmedis pada populasi berisiko tinggi di Indonesia. Temuan tersebut memberikan dasar bahwa anggota komunitas yang memperoleh pelatihan dapat dilibatkan dalam pengenalan awal kondisi yang dicurigai, penyebaran informasi kesehatan, serta mendorong individu yang bergejala untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

Konsep deteksi dini dalam konteks komunitas perlu dibedakan dari diagnosis medis. Berdasarkan kriteria International Alliance for the Control of Scabies (IACS), diagnosis skabies memiliki beberapa tingkat kepastian, yaitu confirmed, clinical, dan suspected scabies. Diagnosis confirmed memerlukan identifikasi tungau, telur, atau produk tungau, sedangkan diagnosis clinical dan suspected didasarkan pada kombinasi tanda, gejala, distribusi lesi, serta riwayat kontak (Engelman et al., 2018). Dengan demikian, pelatihan kepada anggota komunitas dapat diarahkan untuk meningkatkan kemampuan mengenali kondisi yang mencurigakan dan menentukan kapan seseorang perlu dirujuk, tetapi tidak menggantikan pemeriksaan dan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas menjadi relevan diterapkan di pesantren karena santri merupakan bagian dari komunitas yang hidup dalam lingkungan yang sama dan memiliki interaksi sosial yang intensif. Melalui edukasi dan pelatihan, santri dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, serta langkah yang tepat apabila menemukan kondisi yang dicurigai sebagai skabies. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memperkuat kesadaran dan kewaspadaan terhadap skabies sekaligus mendukung upaya pencegahan penularan di lingkungan pesantren.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pemberdayaan yang dapat meningkatkan pemahaman santri mengenai deteksi dini dan pencegahan skabies. Pelatihan DeSkab (Deteksi Dini Skabies) dilaksanakan di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan, Madura, sebagai upaya meningkatkan pemahaman santri mengenai penyebab, cara penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, serta langkah pencegahan dan tindak lanjut skabies. Penggunaan DeSkab dalam kegiatan ini didasarkan pada pendekatan deteksi berbasis komunitas yang telah dikembangkan untuk membantu tenaga nonmedis mengenali kondisi yang mengarah pada skabies (Kekalih et al., 2024). Keberhasilan kegiatan dievaluasi melalui perbandingan skor pretest dan posttest. Dalam penelitian ini, perubahan skor tersebut digunakan sebagai indikator peningkatan pengetahuan atau pemahaman peserta, sedangkan keterampilan deteksi secara langsung belum menjadi outcome yang diukur.

2. METODE

2.1 Bentuk dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan desain *one-group pretest-posttest* untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi dan pelatihan penggunaan formulir DeSkab. Kegiatan dilaksanakan pada 20 Juni 2026 di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan, Madura. Sasaran kegiatan adalah santri sebanyak 40 orang yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan mulai dari pretest, edukasi, pelatihan penggunaan DeSkab, hingga posttest. Peserta berusia 15–18 tahun dengan rerata usia $16,38 \pm 0,59$ tahun. Sebanyak 26 peserta (65,0%) berjenis kelamin perempuan dan 14 peserta (35,0%) laki-laki. Berdasarkan tingkat kelas, sebanyak 25 peserta (62,5%) berasal dari kelas X dan 15 peserta (37,5%) berasal dari kelas XI.

2.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap 1. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi antara tim pengabdian dengan pihak Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin. Koordinasi mencakup penentuan waktu dan tempat kegiatan, identifikasi peserta, penyusunan materi edukasi, penyiapan instrumen evaluasi, serta penyiapan media pembelajaran.

Materi pelatihan disusun berdasarkan prinsip pengenalan dan pencegahan skabies. Materi meliputi pengertian skabies, penyebab, mekanisme penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi tubuh yang sering terkena, faktor yang meningkatkan risiko di lingkungan pesantren, prinsip kebersihan personal dan lingkungan, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila ditemukan individu dengan tanda dan gejala yang mencurigakan.

Media pembelajaran disiapkan dalam bentuk bahan presentasi, gambar atau ilustrasi lesi skabies, serta bahan simulasi yang dapat digunakan untuk membantu peserta memahami karakteristik klinis penyakit. Penggunaan media visual dipertimbangkan karena pengenalan kondisi kulit membutuhkan kemampuan menghubungkan informasi verbal dengan gambaran klinis yang diamati.

Tahap 2. Pretest

Sebelum memperoleh materi pelatihan, peserta diberikan pretest untuk mengukur kemampuan awal mengenai skabies dan deteksi dini. Pretest dilaksanakan kepada seluruh peserta yang mengikuti kegiatan.

Instrumen evaluasi mencakup aspek pengetahuan mengenai definisi dan penyebab skabies, cara penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi tubuh yang sering terkena, langkah pencegahan, serta tindakan yang tepat ketika menemukan kondisi yang dicurigai sebagai skabies.

Nilai pretest digunakan sebagai dasar untuk menggambarkan kemampuan awal peserta sebelum intervensi. Penggunaan pretest juga memberikan informasi mengenai aspek materi yang perlu mendapat penekanan selama proses pelatihan.

Tahap 3. Penyuluhan Interaktif

Setelah pretest, peserta memperoleh penyuluhan mengenai skabies. Penyampaian materi dilakukan secara interaktif dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan dan menyampaikan pengalaman yang berkaitan dengan masalah kulit di lingkungan pesantren.

Materi difokuskan pada hal-hal yang dapat diterapkan oleh peserta dalam kehidupan sehari-hari. Peserta diberikan pemahaman bahwa skabies merupakan penyakit yang dapat menular melalui kontak erat dan bahwa pengendaliannya membutuhkan perhatian terhadap penderita, kontak dekat, kebersihan, serta tindakan pengobatan yang sesuai. Peserta juga diberikan pemahaman mengenai tanda dan gejala yang perlu dicurigai sehingga mereka tidak menganggap semua kelainan kulit sebagai skabies.

WHO menjelaskan bahwa gejala utama skabies adalah rasa gatal yang intens, terutama pada malam hari, disertai lesi kulit yang khas pada lokasi tertentu. Pemahaman terhadap pola gejala tersebut menjadi dasar penting dalam proses pengenalan awal penyakit (WHO, 2023).

Tahap 4. Demonstrasi Deteksi Dini

Tahap berikutnya adalah demonstrasi mengenai cara melakukan pengamatan awal terhadap tanda dan gejala yang mencurigakan. Tim memberikan contoh mengenai karakteristik lesi, lokasi tubuh yang sering terkena, serta informasi mengenai keluhan yang perlu ditanyakan.

Demonstrasi dilakukan secara sistematis agar peserta memahami bahwa deteksi dini bukan sekadar melihat adanya gatal atau ruam, tetapi mempertimbangkan kombinasi antara gejala, lokasi lesi, pola keluhan, riwayat kontak, dan faktor risiko. Peserta juga diberikan pemahaman mengenai keterbatasan deteksi oleh nonmedis dan pentingnya merujuk individu yang dicurigai kepada tenaga kesehatan.

Konsep ini mengacu pada pengembangan instrumen DeSkab yang sebelumnya telah digunakan untuk membantu tenaga nonmedis melakukan deteksi skabies di komunitas. Penelitian Widaty et al. menunjukkan bahwa tenaga nonmedis yang memperoleh pelatihan dapat melakukan deteksi dengan tingkat akurasi yang cukup baik dibandingkan pemeriksaan dokter, sehingga pemberdayaan tenaga komunitas memiliki potensi untuk memperkuat deteksi kasus di lingkungan berisiko (Widaty et al., 2024).

Tahap 5. Simulasi dan Praktik

Setelah demonstrasi, peserta mengikuti simulasi dan praktik. Peserta diberikan contoh kondisi yang memungkinkan mereka mengidentifikasi tanda dan gejala yang mengarah pada kecurigaan skabies. Praktik dilakukan dengan pendekatan partisipatif melalui pengamatan, diskusi, dan latihan pengambilan keputusan.

Peserta diarahkan untuk melakukan beberapa langkah, yaitu mengenali keluhan gatal, mengidentifikasi lokasi kelainan kulit, mengenali karakteristik lesi yang mencurigakan, menilai adanya faktor risiko atau riwayat kontak, dan menentukan tindakan selanjutnya. Apabila ditemukan kondisi yang mencurigakan, peserta diarahkan untuk menyampaikan atau merujuknya kepada pengelola pesantren dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

Penekanan terhadap proses rujukan diberikan untuk mencegah peserta melakukan diagnosis atau pengobatan secara mandiri. DeSkab diposisikan sebagai strategi deteksi awal berbasis komunitas, sedangkan diagnosis dan terapi tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan.

Tahap 6. Diskusi dan Penguatan Materi

Setelah simulasi dan praktik, dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab. Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan kesulitan dalam mengenali tanda dan gejala skabies serta mendiskusikan kondisi yang sering ditemukan di lingkungan pesantren.

Pada tahap ini, tim memberikan klarifikasi terhadap pemahaman yang kurang tepat. Salah satu fokus penguatan adalah membedakan antara keluhan gatal biasa dengan kombinasi gejala dan tanda yang lebih mencurigakan untuk skabies. Peserta juga diberikan penguatan mengenai pentingnya tidak melakukan stigma terhadap individu yang dicurigai mengalami skabies karena skabies merupakan penyakit menular yang membutuhkan pendekatan kesehatan masyarakat.

Tahap 7. Posttest

Setelah seluruh rangkaian pelatihan selesai, peserta diberikan posttest menggunakan instrumen evaluasi yang sama atau setara dengan pretest. Posttest bertujuan menilai perubahan kemampuan peserta setelah mendapatkan intervensi.

Perubahan skor pretest dan posttest digunakan sebagai indikator keberhasilan kegiatan. Peningkatan skor menunjukkan adanya peningkatan penguasaan materi dan kemampuan yang dievaluasi setelah pelatihan.

2.3 Instrumen dan Indikator Keberhasilan

Instrumen evaluasi digunakan untuk mengukur kemampuan peserta mengenai deteksi dini skabies. Komponen yang dinilai meliputi pemahaman mengenai penyebab penyakit, cara penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi tubuh yang sering terkena, prinsip pencegahan, serta langkah tindak lanjut apabila ditemukan kondisi yang dicurigai.

Indikator keberhasilan kegiatan ditentukan berdasarkan perubahan skor evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan. Kegiatan dinilai berhasil apabila terjadi peningkatan rata-rata skor posttest dibandingkan dengan rata-rata skor pretest dan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik.

Selain indikator kuantitatif, keberhasilan pelatihan juga diamati melalui keterlibatan peserta selama proses demonstrasi, simulasi, praktik, dan diskusi. Partisipasi aktif menjadi indikator pendukung bahwa metode pelatihan dapat diterima dan diikuti oleh peserta.

2.4 Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Data karakteristik peserta disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku. Skor pengetahuan pretest dan posttest disajikan dalam bentuk rerata dan simpangan baku.

Sebelum dilakukan uji komparatif, distribusi selisih skor posttest dan pretest diperiksa menggunakan uji Shapiro-Wilk. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa selisih skor tidak berdistribusi normal ($W = 0,706$; $p < 0,001$). Oleh karena itu, perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan Deteksi Dini Skabies (DeSkab) dilaksanakan pada 20 Juni 2026 di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan, Madura. Kegiatan diikuti oleh 40 santri sebagai peserta. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan peserta sejak tahap pengukuran kemampuan awal hingga evaluasi setelah pelatihan.

Rangkaian kegiatan dimulai dengan pemberian pretest untuk mengetahui kemampuan awal peserta mengenai skabies dan deteksi dini. Setelah pretest, peserta mendapatkan penyuluhan interaktif mengenai penyakit skabies, faktor risiko, cara penularan, tanda dan gejala, serta prinsip pencegahan. Materi kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi, simulasi, dan praktik pengenalan tanda serta gejala yang mencurigakan.

Metode pembelajaran tersebut dirancang agar peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan secara teoritis, tetapi juga memiliki kesempatan untuk menghubungkan materi dengan kondisi yang mungkin mereka temukan di lingkungan pesantren. Interaksi langsung melalui diskusi dan praktik juga memungkinkan peserta menyampaikan pengalaman maupun pemahaman awal mengenai penyakit kulit yang pernah ditemukan di lingkungan mereka.

Pada akhir kegiatan, peserta mengikuti posttest untuk mengevaluasi perubahan kemampuan setelah memperoleh pelatihan. Secara umum, peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan baik dan menunjukkan keterlibatan aktif selama penyampaian materi, demonstrasi, simulasi, dan diskusi.



Gambar 1. Pelaksanaan penyuluhan di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin

3.2 Perubahan Pengetahuan

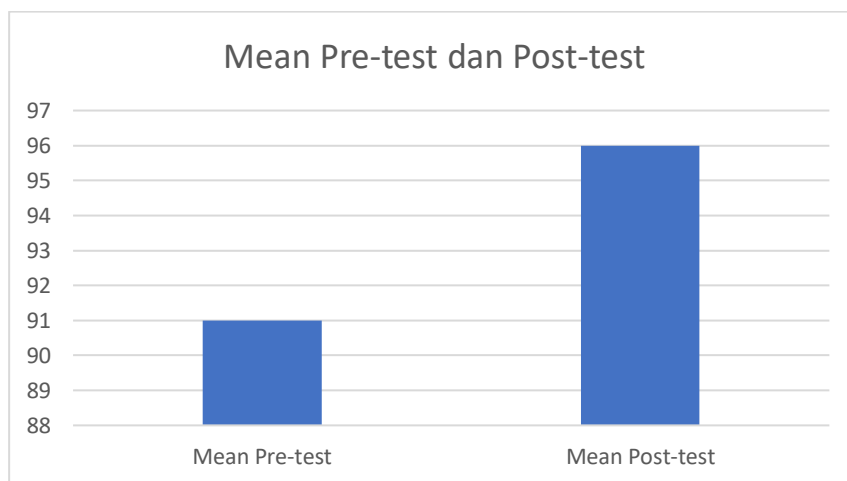
Tabel 1. Perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dan pelatihan DeSkab

Variabel	Pretest, Mean $\pm$ SD	Posttest, Mean $\pm$ SD	Perubahan Mean	p-value*
Skor pengetahuan	91,00 $\pm$ 16,61	96,00 $\pm$ 13,17	+5,00	0,021

*Uji Wilcoxon signed-rank.

Rerata skor pengetahuan peserta meningkat dari 91,00 $\pm$ 16,61 pada pretest menjadi 96,00 $\pm$ 13,17 pada posttest. Dengan demikian, terdapat peningkatan rerata sebesar 5,00 poin. Kondisi tersebut dikenal sebagai ceiling effect, yaitu keadaan ketika skor awal peserta telah mendekati skor maksimum sehingga peningkatan yang mungkin dicapai menjadi relatif kecil. Pada data kegiatan ini, ceiling effect terlihat dari adanya peserta yang memperoleh skor 100 sejak pretest. Setelah edukasi, median skor meningkat menjadi 100 dan rata-rata posttest mencapai 96. Oleh karena itu, keberhasilan kegiatan lebih tepat dipahami sebagai penguatan pengetahuan pada kelompok dengan tingkat pengetahuan awal yang sudah tinggi, bukan sebagai peningkatan pengetahuan dari tingkat rendah menjadi tinggi.

Pemeriksaan distribusi selisih skor menggunakan uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa perubahan skor tidak berdistribusi normal ($W = 0,706$; $p < 0,001$). Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ($p = 0,021$). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan sesudah pelatihan. Dengan demikian, berdasarkan evaluasi yang dilakukan, pelatihan Deskab berhubungan dengan peningkatan kemampuan peserta dalam materi deteksi dini skabies. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan tidak hanya dapat meningkatkan pemahaman konseptual, tetapi juga dapat memperkuat kemampuan peserta dalam mengenali aspek-aspek penting yang diperlukan dalam deteksi awal skabies.



Gambar 2. Perbandingan rerata nilai pretest dan posttest peserta.

3.3 Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan DeSkab. Nilai rata-rata pretest sebesar 91,00 meningkat menjadi 96,00 pada posttest, dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelatihan DeSkab memberikan tambahan pemahaman kepada peserta mengenai materi yang diberikan. Meskipun demikian, peningkatan absolut sebesar 5 poin perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena skor awal peserta telah berada pada tingkat yang relatif tinggi.

Peningkatan pengetahuan yang ditemukan dalam kegiatan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai edukasi skabies pada santri. Hidayat et al. (2020) menunjukkan bahwa

edukasi mengenai skabies yang diberikan kepada santri dapat meningkatkan pengetahuan peserta. Temuan tersebut juga sesuai dengan prinsip promosi kesehatan yang menempatkan pengetahuan sebagai salah satu komponen penting dalam pembentukan perilaku kesehatan (Glanz et al., 2015). Namun, peningkatan pengetahuan perlu dipahami sebagai outcome awal karena perubahan pengetahuan tidak secara otomatis menunjukkan perubahan perilaku pencegahan.

Hasil kegiatan ini juga sejalan dengan pendekatan pemberdayaan melalui pelatihan kader kesehatan. Farhany et al. (2024) melaporkan bahwa pelatihan kader kesehatan pada lingkungan boarding school dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies dan personal hygiene. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggota komunitas dapat diberikan kapasitas melalui pelatihan untuk mendukung upaya promotif dan preventif. Dalam konteks kegiatan ini, santri diberikan pemahaman melalui DeSkab agar mampu mengenali kondisi yang perlu dicurigai sebagai skabies serta memahami tindakan yang tepat untuk dilakukan selanjutnya.

Temuan tersebut menjadi semakin relevan jika dibandingkan dengan penelitian mengenai DeSkab. Kekalih et al. (2024) menunjukkan bahwa instrumen DeSkab dapat digunakan sebagai pendekatan untuk membantu tenaga nonmedis melakukan deteksi skabies di daerah endemis. Sementara itu, Widaty et al. (2025) melaporkan bahwa pelatihan skabies dapat meningkatkan pengetahuan tenaga nonmedis pada populasi berisiko tinggi di Indonesia. Kesamaan pendekatan tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan anggota komunitas melalui edukasi dan pelatihan memiliki potensi untuk memperkuat kewaspadaan dan deteksi awal skabies. Perbedaannya, kegiatan DeSkab dalam pengabdian ini diarahkan kepada santri sebagai anggota komunitas pesantren, sehingga pendekatan yang digunakan lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari peserta.

Dari perspektif epidemiologi, kegiatan edukasi dan deteksi dini juga relevan karena skabies memiliki beban global yang cukup besar dan dapat ditemukan pada berbagai kelompok masyarakat (Hay et al., 2014; Karimkhani et al., 2017). Kajian sistematis mengenai prevalensi skabies menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah di berbagai wilayah dunia (Romani et al., 2015; Schneider et al., 2023). Kondisi tersebut memperkuat pentingnya pendekatan promotif dan preventif, khususnya pada lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi seperti pesantren.

Meskipun demikian, skor pretest yang telah mencapai 91,00 perlu menjadi perhatian dalam interpretasi hasil. Nilai tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki pengetahuan yang baik sebelum pelatihan. Oleh karena itu, peningkatan menjadi 96,00 lebih tepat dipahami sebagai penguatan atau pemantapan pengetahuan, bukan perubahan dari tingkat pengetahuan rendah menjadi tinggi. Kondisi tersebut juga menunjukkan kemungkinan adanya ceiling effect, yaitu keterbatasan ruang peningkatan skor karena nilai awal peserta sudah mendekati nilai maksimal.

Tingginya pengetahuan awal peserta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman sebelumnya, informasi yang diperoleh dari lingkungan pesantren, media sosial, pendidikan formal, maupun pengalaman pribadi dengan masalah kesehatan kulit. Dalam konteks promosi kesehatan, faktor pengetahuan, pengalaman, lingkungan sosial, dan kondisi yang mendukung perilaku perlu dipertimbangkan secara bersama-sama karena perubahan perilaku tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan individu (Glanz et al., 2015). Oleh karena itu, edukasi lanjutan sebaiknya tidak hanya mengulang informasi dasar, tetapi lebih menekankan aspek yang aplikatif, seperti bagaimana membedakan keluhan kulit yang perlu dicurigai sebagai skabies, bagaimana mencegah penularan, bagaimana mengelola barang pribadi, serta kapan harus mencari pertolongan tenaga kesehatan.

Faktor lingkungan pesantren juga penting dalam memahami hasil kegiatan. Kehidupan komunal menyebabkan santri memiliki intensitas interaksi yang tinggi dan berpotensi menggunakan fasilitas maupun barang tertentu secara bersama-sama. Penelitian Yulfi et al. (2022) pada santri di Indonesia menunjukkan bahwa berbagi pakaian, berbagi tempat tidur, serta kondisi kamar yang kurang higienis berkaitan dengan risiko skabies. Temuan tersebut memperkuat pentingnya materi DeSkab yang tidak hanya berfokus pada pengenalan tanda dan gejala, tetapi juga memasukkan aspek pencegahan melalui kebersihan personal dan lingkungan.

Aspek personal hygiene menjadi semakin penting karena perilaku kebersihan merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi. Efendi et al. (2020) menunjukkan adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri, sedangkan Avidah et al. (2019) menunjukkan pentingnya kebersihan personal dan lingkungan dalam kaitannya dengan risiko skabies di pesantren. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui DeSkab perlu diarahkan agar peserta memahami hubungan antara perilaku sehari-hari dan risiko penularan skabies.

Pengetahuan yang baik, bagaimanapun, tidak selalu secara otomatis menghasilkan perubahan perilaku. Andriawan dan Cahyawari (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai skabies pada santri perlu dipahami bersama dengan kondisi lingkungan dan praktik kebersihan. Hal tersebut sejalan dengan perspektif perilaku kesehatan yang memandang pengetahuan sebagai salah satu bagian dari proses perubahan perilaku, bukan satu-satunya determinan (Glanz et al., 2015). Oleh karena itu, keberhasilan kegiatan ini dalam meningkatkan skor pengetahuan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa telah terjadi perubahan perilaku atau penurunan kejadian skabies. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk mengetahui apakah pengetahuan yang meningkat dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pendekatan pemberdayaan santri mempunyai potensi untuk meningkatkan keberlanjutan program. Santri yang telah memperoleh pelatihan dapat berperan sebagai penyampai informasi kepada teman sebaya dan membantu meningkatkan kewaspadaan terhadap keluhan yang mengarah pada skabies. Namun, peran tersebut perlu dibatasi pada fungsi edukasi, pengenalan awal, dan anjuran untuk mencari pemeriksaan medis. Santri tidak seharusnya menetapkan diagnosis atau memberikan pengobatan secara mandiri.

Pembatasan tersebut penting karena DeSkab bukan merupakan instrumen diagnosis medis definitif. Pengembangan DeSkab ditujukan untuk mendukung deteksi oleh tenaga nonmedis, sedangkan penetapan diagnosis tetap memerlukan penilaian sesuai kriteria klinis dan/atau pemeriksaan yang sesuai (Kekalih et al., 2024). Berdasarkan kriteria IACS, diagnosis confirmed scabies membutuhkan identifikasi tungau, telur, atau produk tungau, sedangkan kategori clinical dan suspected memerlukan penilaian berdasarkan tanda, gejala, distribusi lesi, dan riwayat kontak (Engelman et al., 2018). Oleh karena itu, penggunaan DeSkab pada tingkat komunitas lebih tepat diarahkan sebagai alat bantu pengenalan awal atau kewaspadaan, bukan sebagai pengganti pemeriksaan oleh dokter atau tenaga kesehatan.

Metode pelatihan yang melibatkan penyampaian materi, demonstrasi, simulasi, dan diskusi juga dapat membantu peserta memahami materi secara lebih aplikatif. Pendekatan pembelajaran yang interaktif memberikan kesempatan kepada peserta untuk menghubungkan informasi yang diterima dengan kondisi yang mungkin dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan pendekatan pelatihan kader kesehatan yang dilaporkan Farhany et al. (2024), yang menunjukkan bahwa pelatihan komunitas dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies dan personal hygiene.

Dari sisi kesehatan masyarakat, peningkatan pengetahuan merupakan outcome awal yang penting karena dapat menjadi dasar terbentuknya kesadaran dan perilaku pencegahan. Namun, pengendalian skabies di pesantren memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif. Edukasi perlu diintegrasikan dengan peningkatan kebersihan lingkungan, pengelolaan pakaian dan tempat tidur, penghindaran berbagi barang pribadi, identifikasi kasus yang dicurigai, pengobatan yang sesuai, serta tindak lanjut terhadap kontak yang berisiko. Dengan pendekatan tersebut, edukasi tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari sistem pengendalian skabies berbasis komunitas.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain kegiatan menggunakan satu kelompok tanpa kelompok kontrol sehingga perubahan skor tidak sepenuhnya dapat dipisahkan dari faktor eksternal. Kedua, posttest dilakukan segera setelah pelatihan sehingga belum dapat menggambarkan retensi pengetahuan dalam jangka panjang. Ketiga, skor pretest peserta sudah relatif tinggi sehingga ruang peningkatan skor menjadi terbatas. Keempat, instrumen pretest dan posttest menilai pengetahuan atau pemahaman, bukan keterampilan klinis deteksi skabies yang diamati secara langsung.

Keterbatasan terakhir penting untuk diperhatikan dalam penggunaan istilah pada artikel. Berdasarkan data yang tersedia, hasil kegiatan lebih tepat dinyatakan sebagai peningkatan pengetahuan/pemahaman mengenai deteksi dini skabies, bukan peningkatan keterampilan deteksi dini secara objektif. Evaluasi keterampilan pada kegiatan selanjutnya dapat dilakukan menggunakan checklist observasi, simulasi kasus, atau penilaian praktik secara langsung. Dengan demikian, efektivitas pelatihan dapat dinilai tidak hanya berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan, tetapi juga berdasarkan kemampuan peserta menerapkan pengetahuan dalam situasi simulasi.

Secara keseluruhan, peningkatan skor pengetahuan dari 91,00 menjadi 96,00 dengan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa pelatihan DeSkab memberikan perubahan positif terhadap pemahaman santri mengenai deteksi dini dan pencegahan skabies. Hasil tersebut memperkuat potensi pendekatan edukasi dan pemberdayaan komunitas pesantren dalam mendukung upaya promotif dan preventif. Namun, dampak jangka panjang perlu dievaluasi melalui pengukuran perilaku, pemeriksaan kasus secara berkala, dan pemantauan kejadian skabies. Pelatihan DeSkab juga sebaiknya diintegrasikan dengan program kesehatan pesantren dan sistem rujukan tenaga kesehatan sehingga santri dapat berperan sebagai pendukung deteksi awal tanpa menggantikan fungsi diagnosis dan terapi medis.

4. KESIMPULAN

Pelatihan DeSkab (*Deteksi Dini Skabies*) di Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin, Bangkalan, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan santri mengenai deteksi dini dan pencegahan skabies. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan nilai rata-rata dari 91,00 pada pretest menjadi 96,00 pada posttest, dengan hasil analisis Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Meskipun peningkatan relatif terbatas karena tingkat pengetahuan awal peserta sudah tinggi, pelatihan tetap memberikan penguatan pemahaman mengenai skabies. Kegiatan ini berpotensi mendukung upaya promotif dan preventif di lingkungan pesantren, terutama dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan gejala skabies serta mendorong pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Evaluasi keterampilan deteksi secara langsung dan dampak terhadap perilaku pencegahan maupun kejadian skabies perlu dilakukan pada kegiatan selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset, Inovasi, Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (DRIPM UNUSA) atas dukungan dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan, pengelola, serta seluruh santriwati Pondok Pesantren Hidayatullah Al Muhajirin yang telah berpartisipasi aktif dan bekerja sama sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi turut disampaikan kepada seluruh anggota tim pengabdian yang telah berkontribusi dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriawan, N. D., & Cahyawari, D. (2024). Pengetahuan santri tentang skabies, cara penularan, dan pencegahannya di Pondok Pesantren X, Bogor, Jawa Barat. *Majalah Kedokteran*, 39(1), 3–6. <https://doi.org/10.33541/mk.v39i1.5750>
- Avidah, A., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2019). Faktor risiko skabies di pondok pesantren konvensional dan modern. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 58–63. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4496>

- Chandler, D. J., & Fuller, L. C. (2019). A review of scabies: An infestation more than skin deep. *Dermatology*, 235(2), 79–90. <https://doi.org/10.1159/000495290>
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). Hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 25–28. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.25-28>
- Engelman, D., Fuller, L. C., Steer, A. C., & International Alliance for the Control of Scabies Delphi Panel. (2018). Consensus criteria for the diagnosis of scabies: A Delphi study of international experts. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(5), e0006549. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006549>
- Farhany, F. F., Ichwan, I., Putri, F. A. S. E., Hayatli, M. E., Stiana, D., Rinonce, H. T., Kusumawati, H. I., & Dewi, S. T. (2024). Improving personal hygiene practices through health cadre training: A case study in a boarding school. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 40(12), e17915. <https://doi.org/10.22146/bkm.v40i12.17915>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., Marks, R., Naldi, L., Weinstock, M. A., Wulf, S. K., Michaud, C., Murray, C. J. L., & Naghavi, M. (2014). The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(6), 1527–1534. <https://doi.org/10.1038/jid.2013.446>
- Hidayat, L. H., Aini, S. R., Hidajat, D., & Pratama, I. S. (2020). Peningkatan pengetahuan dan pemeriksaan skabies santri Pondok Pesantren Nurul Islam Sekarbela. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 16(2), 213–222. <https://doi.org/10.20414/transformasi.v16i2.2652>
- Karimkhani, C., Colombara, D. V., Drucker, A. M., Norton, S. A., Hay, R., Engelman, D., Steer, A., Whitfeld, M., Naghavi, M., & Dellavalle, R. P. (2017). The global burden of scabies: A cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(12), 1247–1254. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30483-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30483-8)
- Kekalih, A., Widaty, S., & Friska, D. (2024). Empowering nonmedical personnel to detect scabies in endemic area using DeSkab instrument: A diagnostic study. *Journal of General-Procedural Dermatology & Venereology Indonesia*, 8(1), 5–10. <https://doi.org/10.7454/jdvi.v8i1.1170>
- Romani, L., Steer, A. C., Whitfeld, M. J., & Kaldor, J. M. (2015). Prevalence of scabies and impetigo worldwide: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(8), 960–967. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00132-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00132-2)
- Schneider, S., Wu, J., Tizek, L., Ziehfrend, S., & Zink, A. (2023). Prevalence of scabies worldwide—An updated systematic literature review in 2022. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(9), 1749–1757. <https://doi.org/10.1111/jdv.19167>
- Widaty, S., Kekalih, A., Bramono, K., Sari, S. M., Darmawan, I., & Friska, D. (2025). Scabies training for improving non-medical personnel knowledge in high-risk population in Indonesia. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 12(3), 245–250. <https://doi.org/10.23886/ejki.12.635.245>
- World Health Organization. (2023). *Scabies*. World Health Organization.
- Yulfi, H., Zulkhair, M. F., & Yosi, A. (2022). Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, risk factors, and recommended prevention. *Tropical Parasitology*, 12(1), 34–40. <https://doi.org/10.4103/tp.tp.57.21>

Halaman ini dikosongkan