

**PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MOKHSHA
PATAMU DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN
PENCEGAHAN SKABIES PADA MTsS ULUMUDDIN
KOTA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

AQLA SABRIANTI MAULIDA

200610008



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
FEBRUARI 2024**

**PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MOKHSHA
PATAMU DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN
PENCEGAHAN SKABIES PADA MTsS ULUMUDDIN
KOTA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
sebagai Pemenuhan Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

AQLA SABRIANTI MAULIDA

200610008



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
FEBRUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan benar

Nama : Aqla Sabrianti Maulida

NIM : 200610008



Tanda tangan :

Tanggal : 25 Januari 2024

Judul Skripsi : PENGARUH MEDIA PROMOSI
KESEHATAN MOKHSHA PATAMU DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN
PENCEGAHAN SKABIES PADA MTsS
ULUMUDDIN KOTA LHOKSEUMAWE

Nama Mahasiswa : AQLA SABRIANTI MAULIDA

Nomor Induk Mahasiswa : 200610008

Program Studi : KEDOKTERAN

Fakultas : KEDOKTERAN

Menyetujui
Komisi Penguji

Pembimbing I

(dr. Mardiaty, M.Ked(Ped).. Sp.A)

NIP. 19810914 201012 2 007

Pembimbing II

(dr. Wizar Putri Mellaratna,

M.Ked(DV)..Sp.DV)

NIP. 19861013 201404 2 002

Penguji I

(dr. Rizka Sofia, MKT)

NIP. 19870317 201504 2 001

Penguji II

(dr. Juwita Sahputri, MKT)

NIP. 19800101 200912 2 002



(dr. Muhammad Savuti, Sp.B. Subsp. BD (K))

NIP. 19800317 200912 1002

Tanggal sidang : 25 Januari 2024

ABSTRAK

Skabies adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var, hominis*, yang menimbulkan rasa gatal pada penderitanya. Pendidikan menjadi salah satu faktor peningkatan prevalensi skabies, sehingga diperlukan adanya media promosi kesehatan berupa *mokhsa patamu* yang memiliki keunggulan dalam memberikan pemahaman dan menciptakan suasana belajar yang menyenangkan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dari media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe. Penelitian ini memiliki responden sebanyak 70 siswa dengan jenis penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Data dikumpulkan menggunakan kertas kuesioner dan observasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon*, uji ini digunakan untuk mengetahui perubahan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit skabies sebelum dan sesudah diberi intervensi. Hasil dari penelitian didapatkan karakteristik responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki dengan mayoritas usia responden adalah 13 tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan pada kategori baik adanya peningkatan pengetahuan pencegahan skabies dari 11,4% menjadi 84,3% pada siswa setelah dilakukan intervensi dan diperoleh nilai *p-value* adalah 0,01 yang menunjukkan terdapat pengaruh pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukannya promosi kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

Kata Kunci : media promosi, mokhsa patamu, promosi kesehatan, skabies

ABSTRACT

Scabies is a skin disorder caused by *Sarcoptes scabiei* var, *hominis*, which causes itching in the sufferer. Education is one of the factors in increasing the prevalence of scabies, so it is necessary to have health promotion media in the form of *mokhsha patamu* which has the advantage of providing understanding and creating a fun learning atmosphere. The purpose of this study was to determine the effect of *mokhsha patamu* health promotion media in increasing knowledge of scabies prevention in students of MTsS Ulumuddin Lhokseumawe City. This study had 70 respondents with a type of quasi experiment research with a one group pretest posttest design. Data were collected using questionnaire paper and observation. The statistical test used in this study is the Wilcoxon test, this test is used to determine changes in the increase in knowledge of scabies before and after being given an intervention. The results of the study showed that the characteristics of female respondents were more than male respondents with the majority of respondents aged 13 years. The results showed that in the good category there was an increase in knowledge of scabies prevention from 11.4% to 84.3% in students after the intervention and the p-value obtained was 0.01 which showed that there was an influence on the level of knowledge of respondents before and after health promotion. The conclusion of this study is that there is an effect of *mokhsha patamu* health promotion media in increasing knowledge of scabies prevention in students of MTsS Ulumuddin Lhokseumawe City.

Keywords: health promotion, mokhsha patamu, promotion media, scabies

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan penelitian skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penelitian skripsi ini, oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) **dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh;
- 2) **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed** selaku Kepala Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh;
- 3) **dr. Mardiaty, M.Ked(Ped),Sp.A** selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dengan tulus dan penuh kesabaran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan yang berharga bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini;
- 4) **dr. Wizar Putri Mellaratna, M.Ked(DV), Sp.DV** selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dengan tulus dan penuh kesabaran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan yang berharga bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini;
- 5) **dr. Rizka Sofia, MKT** selaku Penguji 1 dengan tulus dan penuh kesabaran telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi ini;
- 6) **dr. Juwita Sahputri, MKT** selaku Penguji 2 dengan tulus dan penuh kesabaran telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi ini;

- 7) Kedua orang tua penulis: Ayahanda **H. Misbah S.Pd** dan Ibunda **Hj. Sabariah S.Pd** yang senantiasa memberikan doa, semangat, nasihat, kasih sayang, pengorbanan, perhatian, dan mendukung penulis baik moral maupun material yang sangat luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini;
- 8) Adik penulis **Akhtarul Afdhal** yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis sehingga penelitian skripsi ini dapat terselesaikan;
- 9) Seluruh staf pengajar dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh yang telah membantu dan berperan banyak sehingga penelitian skripsi ini dapat terselesaikan;
- 10) Sahabat penulis **Lilis Yuliana, Wardhiatul Fuandhina Usha, S.Ked, Asviana Nabila, Inna Dwi Raisa, Muthia Verza Mardiah, Nur Sakinah Nasution, Ayundira Nur Usratti, Shafira Salsabila, Farianti Zuhra, Kiki Aprilla Syanti, Yasmine Noor Zahwa, Yolanda Agtari** dan teman-teman seperjuangan yang telah membantu penulis dengan tulus dan penuh kesabaran selama proses penelitian dilakukan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Lhokseumawe, Februari 2024

Aqla Sabrianti Maulida

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Skabies.....	6
2.1.1 Pengertian skabies	6
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Etiologi dan patogenesis	7
2.1.4 Gejala klinis dan diagnosis.....	9
2.1.5 Varian skabies.....	10
2.1.6 Penunjang diagnosis	11
2.1.7 Diagnosis banding	12
2.1.8 Tatalaksana.....	12
2.1.9 Pencegahan.....	14
2.1.10 Prognosis	16
2.2 Promosi Kesehatan	16
2.3 Pengetahuan.....	21
2.4 Kerangka Teori	24
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Hipotesa Penelitian	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis/Rancangan Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1 Populasi penelitian	26
3.3.2 Sampel penelitian	26
3.3.3 Besar sampel dan teknik pengambilan sampel.....	26
3.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	28

3.4.1 Variabel penelitian	28
3.4.2 Definisi operasional.....	28
3.5 Instrumen Penelitian	28
3.6 Prosedur Penelitian	29
3.7 Proses Pengumpulan Data	30
3.8 Alur Penelitian.....	31
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	31
3.9.1 Cara pengolahan.....	31
3.9.2 Analisis data	32
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33
4.1 Data Penelitian	33
4.2 Hasil Penelitian.....	33
4.2.1 Analisis univariat.....	33
4.2.2 Analisis bivariat.....	40
4.3 Pembahasan	41
4.3.1 Gambaran karakteristik responden.....	41
4.3.2 Gambaran pengetahuan sebelum promosi kesehatan.....	41
4.3.3 Gambaran pengetahuan sesudah promosi kesehatan	43
4.3.4 Pengaruh media promosi kesehatan <i>mokhsa patamu</i>	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Teknik pengambilan sampel	27
Tabel 3.2 Definisi operasional	28
Tabel 4.1 Gambaran karakteristik responden.....	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden saat (<i>pretest</i>).....	34
Tabel 4.3 Distribusi <i>pretest</i> berdasarkan karakteristik responden	35
Tabel 4.4 Persentase jawaban <i>pretest</i> responden	36
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan responden saat (<i>posttest</i>)	37
Tabel 4.6 Distribusi <i>posttest</i> berdasarkan karakteristik responden.....	38
Tabel 4.7 Persentase jawaban <i>posttest</i> responden.....	39
Tabel 4.8 Uji <i>wilcoxon</i> terhadap pengaruh media promosi kesehatan.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mikroskopis tungau <i>sarcoptes scabiei</i>	8
Gambar 2.2 Siklus hidup <i>sarcoptes scabiei</i>	9
Gambar 2.3 Gejala klinis skabies	11
Gambar 2.4 <i>Histological haematoxylin and eosin staining showing</i>	12
Gambar 2.5 Kerangka teori	24
Gambar 2.6 Kerangka konsep	25
Gambar 3.1 Alur penelitian.....	31

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
NTD	: <i>Neglected Tropical Disease</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MTsS	: Madrasah Tsanawiyah Ulumuddin
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persetujuan menjadi responden	51
Lampiran 2 Kuesioner tingkat pengetahuan skabies.....	52
Lampiran 3 Gambaran <i>moksha patamu</i>	55
Lampiran 4 <i>Ethical clearance</i>	57
Lampiran 5 Surat izin pengambilan data awal	58
Lampiran 6 Surat izin penelitian	59
Lampiran 7 Surat izin telah melakukan penelitian.....	61
Lampiran 8 Master data penelitian.....	63
Lampiran 9 Output uji statistik hasil penelitian	65
Lampiran 10 Jadwal kegiatan dan rincian anggaran biaya	68
Lampiran 11 Dokumentasi penelitian	75
Lampiran 12 Lampiran biodata peneliti.....	76

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku masyarakat Indonesia yang masih belum menjaga kesehatan dan pola hidup sehat, serta minimnya akses sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung, berdampak pada timbulnya masalah kesehatan dan tingkat kesehatan yang tidak merata (1). Kurangnya *hygiene* dan sanitasi lingkungan pada masyarakat masih menjadi polemik yang berkepanjangan dan menjadi salah satu faktor timbulnya masalah kesehatan (2). Salah satu masalah yang berkaitan dengan *hygiene* dan sanitasi adalah terjadinya penyakit skabies (2).

Skabies adalah infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis yang bermanifestasi sebagai erupsi kulit yang gatal dan dapat ditularkan secara langsung melalui kontak kulit penderita dengan orang lain atau secara tidak langsung melalui spreng, pakaian dan handuk (3). Skabies dapat menurunkan kualitas hidup penderita akibat rasa gatal yang terus menerus dirasakan (4). Menurut *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* tahun 2021, skabies mempengaruhi lebih dari 130 juta jiwa setiap saat dengan tingkat peristiwa bervariasi dimulai dari 0,3% sampai dengan 46% (4). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, memperkirakan tingkat kejadian skabies sekitar 200 juta jiwa dengan insiden sekitar 455 juta kasus pertahunnya (5).

Prevalensi skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2018 sebesar 5,60%-12,96%, prevalensi tahun 2019 sebesar 4,9%-12,96%, dan prevalensi penyakit skabies di Indonesia tahun 2020 sebesar 3,9%-6% dan menjadi urutan ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak. Walaupun prevalensi penyakit skabies setiap tahunnya menurun, tetapi Indonesia masih belum terbebas dari masalah penyakit menular yaitu skabies (6).

Menurut data Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020, skabies termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Aceh dengan jumlah kasus sebanyak 58.618 kasus. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, angka kejadian skabies tertinggi pada tahun 2022 berada di Kecamatan Muara Dua sebanyak 810

kasus, Kecamatan Banda Sakti sebanyak 443 kasus, Kecamatan Muara Satu sebanyak 285 kasus dan Kecamatan Blang Mangat sebanyak 284 kasus.

Pada laporan kasus kejadian skabies, anak-anak dan remaja memiliki tingkat kejadian tertinggi yang berlokasi di daerah tropis dan negara yang memiliki sumber daya yang rendah. Skabies cenderung terjadi pada usia 11 sampai 15 tahun (7). Skabies lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan (8). Negara dengan iklim tropis menjadi salah satu faktor utama terjadinya penyakit skabies, diantaranya adalah Indonesia (6).

Penyebab terjadinya skabies adalah kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, gizi buruk atau pola makan yang tidak tepat, dan ruangan yang lembab akibat kurangnya sinar matahari. Selain itu, faktor lain yang berkaitan sangat erat dengan skabies adalah tingkat pengetahuan seseorang (4). *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyatakan bahwa skabies menjadi penyakit tropis yang terabaikan atau *Neglected Tropical Disease* (NTD) (8). Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian skabies. Hal ini dikarenakan pengetahuan berperan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies, terutama melalui praktik kebersihan diri yang baik. Faktor pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat yang berisiko terkena skabies mempengaruhi pencegahan penyakit (5).

Pengetahuan ditanamkan selama proses belajar. Dalam proses belajar dapat menggunakan media pembelajaran, meskipun pada dasarnya tidak hanya media pembelajaran saja yang menentukan keberhasilan suatu proses belajar. Media pembelajaran merupakan alat bantu yang digunakan selama proses belajar. Media pembelajaran juga dapat dipahami sebagai segala sesuatu yang dapat digunakan untuk merangsang pikiran, emosi, perhatian, kemampuan atau keterampilan siswa untuk meningkatkan proses pembelajaran (9).

Bermain dapat menjadi salah satu sarana untuk memudahkan proses belajar pada anak. Para ilmuwan telah menunjukkan bahwa permainan menjadi suatu pengalaman belajar yang berharga dan tidak lagi dipandang sebagai pemborosan waktu. Saat melakukan permainan, anak dapat menguji ide mereka,

mengajukan berbagai pertanyaan, dan mendapatkan jawaban atas persoalan mereka (9).

Menurut hasil penelitian Wulanyani, media pembelajaran permainan ular tangga (*mokhsha patamu*) menjadi salah satu pilihan media pembelajaran yang tepat pada anak karena relatif mudah dan sangat memungkinkan untuk dimainkan oleh lebih dari satu anak, sehingga aspek sosial tetap dapat dipertahankan. Permainan *mokhsha patamu* dapat dimodifikasi sehingga berupa informasi kesehatan (9). Menurut hasil penelitian Rahayu, terdapat pengaruh yang kuat dari media permainan ular tangga terhadap hasil belajar siswa. Media permainan ular tangga (*mokhsha patamu*) dapat membantu siswa dalam meningkatkan hasil belajar dibandingkan dengan menggunakan media teka-teki silang, yang dibuktikan dari hasil *post test* yang diberikan lebih tinggi yaitu 86,82 dibandingkan kelas kontrol dengan nilai rerata 83 (10).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin membuktikan apakah terdapat pengaruh media promosi kesehatan *mokhsha patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

1.2 Rumusan Masalah

Skabies merupakan salah satu penyakit yang paling diabaikan di dunia. Anak-anak dan remaja memiliki tingkat kejadian skabies tertinggi yang berlokasi di daerah tropis. Skabies cenderung terjadi pada usia 11 sampai 15 tahun atau lebih sering menginfeksi anak laki-laki dibandingkan perempuan. Skabies dapat menurunkan kualitas hidup penderita akibat rasa gatal yang terus menerus dirasakan. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, angka kejadian skabies tertinggi pada tahun 2022 berada di Kecamatan Muara Dua sebanyak 810 kasus. Mengingat angka kejadian skabies cukup tinggi pada daerah Aceh, khususnya Lhokseumawe. Hal yang berkaitan erat dengan kejadian skabies adalah tingkat pengetahuan seseorang, dikarenakan pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies. Maka hal ini perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius, seperti tindakan yang dapat mencegah terjadinya skabies, salah satunya adalah penyuluhan kesehatan. Pemilihan media pembelajaran yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan menjadi salah satu

upaya dalam meningkatkan pengetahuan. Salah satu media yang dapat digunakan dalam proses kegiatan belajar adalah media permainan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka didapatkan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe sebelum dan sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu*.
2. Bagaimana pengetahuan terhadap pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe sebelum dan sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu*.
3. Bagaimana pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* terhadap pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe sebelum dan sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu*.
2. Mengetahui pengetahuan terhadap pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe sebelum menggunakan media permainan *mokhsa patamu*.
3. Mengetahui pengetahuan terhadap pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi yang berkaitan dengan pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi instansi Madrasah Tsanawiyah Swasta

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan kepada instansi Madrasah Tsanawiyah Swasta dalam proses meningkatkan pengetahuan siswa disekolah mengenai penyakit skabies.

2. Manfaat bagi siswa di Madrasah Tsanawiyah Swasta

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada para siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe tentang penyakit skabies sehingga lebih meningkatkan kebersihan tubuh dan juga lingkungan.

3. Manfaat bagi peneliti

Memberikan pengalaman dan tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti pada waktu pelaksanaan penelitian.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya.

Sebagai sumber acuan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

Pengetahuan penyakit skabies pertama kali dikemukakan oleh Von Hebra, yang dikenal sebagai bapak dermatologi modern. Penyebab terjadinya penyakit skabies pertama kali ditemukan oleh Benomo pada tahun 1687, dan dilanjutkan oleh Mellanby dengan melakukan percobaan induksi pada relawan selama perang dunia II (11).

2.1.1 Pengertian Skabies

Skabies berasal dari bahasa latin *scabere*, yang artinya *to scratch*, yang dikenal sebagai penyakit gatal selama 7 tahun, merupakan penyakit kulit menular yang menyerang manusia dan binatang (11). Dalam klasifikasi WHO, skabies dikelompokkan sebagai *water-related disease* (12).

Skabies merupakan suatu penyakit kulit yang berasal dari bahasa “latin” yang artinya keropeng, kudis atau gatal. Skabies adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var. hominis*, dan produknya, yaitu kutu parasit yang dapat menggali terowongan di kulit dan menimbulkan rasa gatal pada penderitanya. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar di seluruh badan (11).

2.1.2 Epidemiologi

Skabies masih menjadi permasalahan pada negara berkembang. Prevalensi skabies di dunia mencapai 30 juta kasus per tahun yang masih tergolong cukup tinggi (13). Di Indonesia, skabies merupakan salah satu penyakit tersering ditemukan di puskesmas (14). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, berdasarkan data dari puskesmas di seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95%. Skabies menjadi penyakit yang menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering (15).

Tingkat prevalensi skabies lebih tinggi pada anak dan remaja, meskipun pada salah satu penelitian menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada orang dewasa. Skabies lebih banyak terjadi pada anak dan remaja usia 11-15 tahun (16).

Penyakit skabies tidak mengancam jiwa, sehingga seringkali diabaikan oleh masyarakat dan prioritas untuk penanganannya masih rendah. Skabies dapat

berubah menjadi kronis dan memberat yang dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya (15).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan terjadinya skabies, antara lain kelembaban yang tinggi, *hygiene* yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, hubungan seksual yang bersifat promiskuitas, kepadatan penduduk, diagnosis yang tertunda, kesalahan diagnosis, perkembangan demografik, pendidikan masyarakat yang rendah dan ekologik (16). Skabies termasuk ke dalam penyakit Infeksi Menular Seksual (I.M.S) (11).

Terdapat 2 cara penularan yang pada penyakit skabies, yaitu :

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan dan hubungan seksual.
2. Kontak tak langsung (melalui perantara benda), misalnya memakai handuk yang sama, dan pakaian yang sama.

Penularan pada skabies berasal dari *Sarcoptes Scabiei* betina yang sudah mengalami pemuahan dan berbentuk larva. Penularan skabies juga banyak terjadi pada mereka yang memiliki hewan peliharaan, misalnya anjing (17).

2.1.3 Etiologi dan Patogenesis

Sarcoptes scabiei termasuk fylum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarima*, siper famili *Sarcoptes*, penemunya adalah seorang ahli biologi Diacinto Cestoni (1637-1718). Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var.hominis*. selain itu, terdapat *S. scabiei* yang lain, misalnya kambing dan babi (17).

Secara morfologik merupakan tungau berukuran kecil, berbentuk oval, memiliki punggung cembung, perut rata, dan mempunyai 8 kaki. Tungau ini adalah tungau translusen, dengan warna putih kotor, dan tidak memiliki mata, ukuran betina berkisar antara 330-450 mikron × 250-350 mikron, sedangkan pada jantan berukuran lebih kecil yakni 200-240 mikron × 150-200 mikron. Bentuk dewasa dari tungau ini mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat bereakhir dengan alat perekat (11).

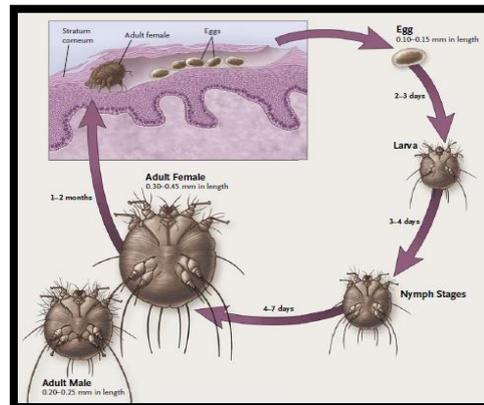


Gambar 2.1 Mikroskopis Tungau *Sarcoptes Scabiei* Menunjukkan Delapan Kaki dan Alat Gigitan

(sumber :Wong L. *Paediatrics: how to manage scabies*.2020)

Siklus hidup *sarcoptes scabiei* yang sepenuhnya terjadi pada tubuh manusia dan binatang sebagai *host*, yaitu; setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit manusia atau binatang, tungau jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari di dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 hingga 50 butir telur. Betina yang sudah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 sampai 10 hari dan menjadi lava yang mempunyai 3 pasang kaki. Lava ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari lava akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari(18). Pada sebagian besar infeksi skabies, diperkirakan jumlah tungau betina hanya 10 sampai 15 ekor, dan sulit dalam mengidentifikasi terowongan yang telah di buat oleh tungu tersebut (15).

Aktivitas *S.scabiei* di dalam kulit menyebabkan timbulnya rasa gatal dan respons imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan IgE baik diserum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu. Skabies sangat menular, transmisi melalui kontak langsung kulit ke kulit, dan secara tidak langsung melalui berbagai benda yang terkontaminasi (sprei, sarung bantal, handuk, dsb). Tungau skabies dapat hidup di luar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisi melalui kontak seksual, walaupun menggunakan kondom, karena kontak melalui kulit di luar kondom (17).



Gambar 2.2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

(sumber : Jurnal Skabies, Firza Syailindra 2016)

Kelainan kulit dapat tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang memelurkan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu, kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (11).

2.1.4 Gejala klinis dan Diagnosis

Manifestasi klinis pada infeksi kulit akibat skabies disebabkan oleh respon alergi tubuh terhadap tungau. Aktivitas *sarcoptes scabiei* di dalam kulit menimbulkan rasa gatal, dimulai dari 4-6 minggu setelah infestasi pertama. Rasa gatal akan memburuk pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* lebih banyak pada suhu lebih lembab dan panas (14).

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda cardinal sebagai berikut:

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pondokan. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Walaupun seluruh anggota keluarga mengalami investasi

tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi. Penderita bersifat sebagai pembawa (*carrier*).

3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (pustule, ekskorasi, dan lain-lain). Namun, kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk, kunikulus dapat rusak karenanya. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae, umbilikus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian belakang. Pada bayi, dapat menyerang telapak tangan, telapak kaki, dan kepala.
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur telur dan kotoran (skabala) (11).

Diagnosis pada skabies segera dipertimbangkan pada penderita dengan pruritus generalisa yang sulit diatasi dan memiliki papul-papul serta ekskorasi dengan lokasi distribusi yang khas (19). Diagnosis skabies ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan, apabila dua dari empat tanda kardinal skabies, maka diagnosis sudah dapat dipastikan (15). Diagnosis dapat dipastikan bila menemukan *Sarcoptes scabiei*. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk menemukan tungau tersebut antara lain dengan kerokan kulit, mengambil tungau dengan jarum, membuat biopsi eksisional, dan membuat biopsi irisan. Apabila ditemukan gambaran terowongan yang masih utuh, kemungkinan dapat ditemukan nimfa, larva, skabala, maupun tungau dewasa yang merupakan poin diagnosis pasti dari penyakit skabies (17).

2.1.5 Varian Skabies

Varian skabies dapat dibagi menjadi , yaitu ;

1. Skabies Norwegia (Skabies Berkusta)

Bentuk skabies ini ditandai dengan dermatosis berkusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, serta skuamayang generalisata. Bentuk ini sangat menular, tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat banyak. Penyakit terdapat pada pasien dengan retardasi mental, kelemahan fisis, gangguan imunologik, dan psikosis.

2. Skabies Nodular

Skabies dapat berbentuk nodular bila lama tidak mendapat terapi, sering terjadi pada bayi dan anak atau pada pasien dengan imunokompromais (11).



Gambar 2.3 Gejala Klinis Skabies. (a) *Severe classical scabies affecting the torso of an infant.* (b) *Scabies affecting the axilla of a child.* (c) *Scabies affecting the plantar surface of the foot.* (d) *Scabies affecting the volar surface of the wrist of a child.*

(sumber :Wong L. *Paediatrics: how to manage scabies*.2020)

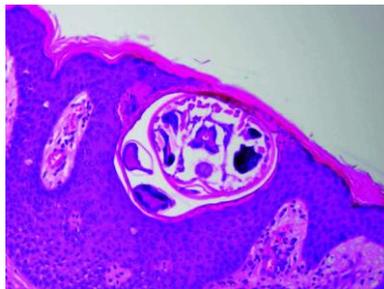
2.1.6 Penunjang Diagnosis

Cara menentukan tungau :

1. Carilah mula-mula terowongan kemudian pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel dengan jarum dan diletakkan di atas sebuah objek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan dilihat dengan mikroskop cahaya.
2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung diatas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.

3. Dengan membuat biopsi irisan. Caranya lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau dan diperiksa dengan mikroskop cahaya.
4. Dengan biopsi eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan hematoxilin eosin (H.E) (11).

Dalam mendiagnosis skabies dapat menggunakan teknik skalpel tumpul atau yang dikenal dengan skalpen pisang. Bila sudah menemukan terowongan yang dicurigai, dilakukan teknik skalpel yaitu dengan melakukan kerokan dengan hati-hati pada kulit dengan menggunakan tepi skalpel. Kemudian hasil kerokan diletakkan di atas kaca mikroskop, dengan pemberian beberapa tetes kalium hidroksida 10% beberapa tetes, dan mengamati hasil yang ditemukan pada mikroskop (12).



Gambar 2.4 Histological Slide With Haematoxylin And Eosin Staining Showing A Mite In The Epidermis

(sumber :Wong L. *Paediatrics: how to manage scabies*.2020)

Teknik lainnya dengan menggunakan teknik *winkle-picker*. Apabila vesikel pada ujung terowongan dibuka dengan jarum, maka dilakukan pemutaran pada ujung jarum dalam vesikel dengan hati-hati, sehingga tungau dapat terangkat pada ujung jarum dengan gerakan *teatrikal* (12).

2.1.7 Diagnosis Banding

Diagnosis banding pada skabies ada yang berpendapat bahwa penyakit skabies ini merupakan *the greatest imitator*, karena dapat menyerupai banyak penyakit kulit dengan keluhan gatal. Sebagai diagnosis banding ialah prurigo, pedikulosis korporis, dan dermatitis (11).

2.1.8 Tatalaksana

Penatalaksanaan skabies dilakukan kepada penderita skabies dan keluarga yang selalu berada di sekeliling penderita (15).

Syarat obat ideal yang diberikan pada penderita skabies adalah :

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau.
2. Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksis.
3. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaian.
4. Mudah diperoleh dan harganya murah (11).

Penatalaksanaan umum pada skabies meliputi edukasi kepada pasien, yaitu:

- (a) Mandi dengan air hangat dan keringkan badan;
- (b) Pengobatan skabisid topikal yang dioleskan di seluruh kulit, kecuali wajah, sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur;
- (c) Hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan;
- (d) Ganti pakaian, handuk, sprei yang digunakan, dan selalu cuci dengan teratur, bila perlu direndam dengan air panas, karena tungau akan mati pada suhu 130°C;
- (e) Hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah;
- (f) Setelah periode waktu yang dianjurkan, segera bersihkan skabisid dan tidak boleh mengulangi penggunaan skabisid yang berlebihan setelah seminggu sampai dengan 4 minggu yang akan datang; dan
- (g) Setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan (15).

Cara pengobatan ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi).

Jenis obat topical:

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengankadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Preparat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaan dilakukanselama 3 hari berturut-turut. Kekurangan yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian serta kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berusia kurang dari 2 tahun.
2. Emulsi benzyl-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal dan panas setelah dipakai.

3. Gama benzena heksa klorida (gemeksan = *gammexane*) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan ibu hamil karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberian cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala, diulangi seminggu kemudian.
4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan anti gatal, harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.
5. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, efektivitas sama, aplikasi hanya sekali, dan dibersihkan dengan mandi selama 8-10 jam. Pengobatan diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi dibawah usia 2 tahun.

Diluar negeri dianjurkan pemakaian ivermectin (200 μ g/kg) per oral, terutama pasien yang persisten atau resisten terhadap permetrin (17).

2.1.9 Pencegahan

Dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi pada pasien tentang penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan, cara eradikasi tungau skabies, menjaga kebersihan diri, dan tatacara pengolesan obat. Rasa gatal terkadang tetap berlangsung walaupun sudah bersih. Pengobatan dilakukan pada orang serumah dan orang disekitar pasien yang berhubungan erat (7).

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. Sprai penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan kedalam kantung plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *S. scabiei* (16).

Pencegahan penyakit skabies akan menjadi tantangan di masa depan. Berdasarkan beberapa fakta adanya efek samping obat yang tidak diharapkan, resistensi obat dan kendala diagnosis skabies serta masih diperlukannya penelitian yang panjang terkait dengan penggunaan tanaman sebagai obat. Efek samping dari penggunaan obat bensil bensoat, crotamiton, lindan, malation dan permetrin berkaitan erat dengan kejadian kejang-kejang pada penderita scabies dilaporkan oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) yang bekerjasama dengan Pusat Pemantauan Obat Internasional (*Center for International Drug Monitoring*) pada tahun 1998. Beberapa literatur melaporkan adanya resistensi *S.scabiei* terhadap obat anti skabies yang telah diuji baik secara in vitro maupun secara in vivo (16).

Berdasarkan fakta tersebut menunjukkan bahwa pencegahan penyakit skabies lebih penting dari pengobatan, sehingga menjadi tantangan bagi dunia pendidikan untuk mencari sebuah solusi untuk pencegahan penyakit yang lebih efektif. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi skabies sehingga diperlukan pendidikan agar populasi mengerti aspek pencegahan penyakit. Pencegahan penyakit skabies ini lebih efektif jika dilakukan melalui pendidikan. Pendidikan pencegahan penyakit memberikan informasi pengetahuan yang muaranya mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih higienis sehingga mampu mencegah berbagai macam penyakit, termasuk skabies (16).

2.1.9.1 Pendidikan Sebagai Solusi Pencegahan

Pendidikan sebagai solusi pencegahan penyakit skabies berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan tentang pencegahan, cara penularan penyakit, serta upaya pengobatan jika telah terinfeksi skabies berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat yang menjaga kebersihan diri sendiri maupun lingkungan. Diharapkan mampu menurunkan prevalensi pada penularan skabies (16).

Penyebaran informasi dapat dilakukan melalui penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat oleh petugas kesehatan dengan dukungan penuh dari tokoh masyarakat yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat setempat.

Metode yang dapat dilakukan antara lain ceramah, diskusi maupun peer education. Peer education menurut lebih berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam tindakan pencegahan penyakit HIV/AIDS dibandingkan metode ceramah. Hal ini efektif jika tutornya adalah panutan bagi teman-teman sebayanya. Hal ini disebabkan pada remaja di sekolah menengah dan perguruan tinggi, teman sebaya mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam pembentukan sikap. Mereka akan cenderung memilih sikap yang sama dengan anggota teman sebayanya, agar mereka tidak dianggap asing oleh kelompoknya (16).

Media yang dapat digunakan untuk menyebarluaskan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang skabies yang tujuan akhirnya adalah pencegahan penyakit skabies yaitu buku saku, pamflet atau selebaran (16).

2.1.10 Prognosis

Dengan memerhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, antara lain kebersihan, serta semua orang yang berkontak erat dengan pasien harus diobati, maka penyakit ini dapat diberantaskan dan prognosis baik (17).

2.2 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi didalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. *World Health Organization* (WHO) merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (20).

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (20).

Secara sederhana ruang lingkup promosi kesehatan di antaranya adalah :

- a. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan perilaku atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan.
- b. Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.
- c. Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- d. Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.
- e. Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan.
- f. Promosi kesehatan adalah pengembangan masyarakat, pergerakan masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat (20).

Penyuluhan kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga kegiatan utama (20):

- a. Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat
- b. Pemeliharaan dan pelayanan di sekolah
- c. Upaya pendidikan yang berkesinambungan

Proses pembentukan sekolah berwawasan penyuluhan kesehatan mencakup proses adaptasi pendekatan struktural yang digunakan oleh WHO (*World Health Organization*). WHO merumuskan enam elemen yang membentuk sekolah berwawasan sehat, yaitu (20) :

1. Perlibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orang tua, tokoh-tokoh masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di sekolah.
2. Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman, baik fisik maupun psikososial.
3. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis keterampilan yang efektif dan "*life skill*".
4. Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan.
5. Penerapan kebijakan sekolah dan aktivitas yang menunjang kesehatan.
6. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Keenam elemen ini merupakan suatu kesatuan yang tidak hanya saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain, tetapi juga berlangsung pada berbagai tingkat, baik di tingkat makro, tingkat meso, maupun tingkat mikro (20).

Berdasarkan pentahapan promosi kesehatan, maka sasaran dibagi menjadi 3 kelompok sasaran, yaitu :

1. Sasaran Primer

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, Ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh dalam kegiatan promosi kesehatan.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuatan keputusan (*decision maker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*).

b. Penyelenggaraan penyuluhan Kesehatan Di Sekolah

Aktivitas yang ada dalam kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah secara garis besar terdiri dari tiga kegiatan, yaitu:

1. Pembahasan isu-isu kesehatan melalui kurikulum yang ada, misalnya : biologi, ekonomi, pendidikan jasmani, dan kesehatan.
2. Mengembangkan keterampilan guru, siswa maupun karyawan dalam berinteraksi dengan orang tua dan masyarakat.
3. Melaksanakan upaya promosi kesehatan untuk menscreening dan mencegah penyakit sertamembekali siswa dengan pedoman untuk berperilaku sehat.

Penyuluhan kesehatan di sekolah diselenggarakan melalui lima tahap yang merupakan kombinasi intervensi dan riset. Kombinasi ini diperlukan guna memperoleh bukti empiris yang secara teoretis memungkinkan terjadinya daya ungkit terhadap perubahan perilaku sasaran (21).

Lima tahap tersebut yaitu:

1. Mempersiapkan metode pengukuran yang cocok
 2. Melakukan penelitian yang deskriptif
 3. Intervensi yang tepat
 4. Menyampaikan/menyebarluaskan hasil intervensi
 5. Adopsi
- c. Pengaruh Penyuluhan kesehatan di sekolah terhadap keluarga

Penyuluhan kesehatan di sekolah dapat meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah, guru, karyawan, lingkungan sekolah, dan keluarga anak sekolah. Keluarga anak sekolah dapat dipandang dari dua sisi, yaitu :

1. Sisi pendukung suatu keberhasilan program penyuluhan kesehatan di sekolah,
2. Sisi pihak yang juga memperoleh manfaat atas berlangsungnya penyuluhan kesehatan di sekolah besarnya peran keluarga dalam menunjang aktivitas belajar anak.

2.2.1 Media Permainan *Mokhsa Patamu*

Mokhsa Patamu atau yang biasa dikenal dengan ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah "tangga" atau "ular" yang menghubungkannya dengan kotak lain. Permainan ini diciptakan pada tahun 1870. Tidak ada papan permainan standar dalam ular tangga - setiap orang dapat menciptakan papan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular dan tangga yang berlainan (21).

Permainan *Mokhsa Patamu* merupakan salah satu mainan rekreasi ringan yang cukup populer di Indonesia di samping mainan papan lain seperti monopoli, ludo, dam, dan halma. *Mokhsa Patamu* menjadi bagian dari permainan tradisional di Indonesia meskipun tidak ada data yang lengkap mengenai kapan munculnya permainan tersebut. Pada zaman dulu, banyaknya anak-anak Indonesia yang bermain *Mokhsa Patamu* membuat permainan ini menjadi sangat populer di masyarakat. Permainan ini ringan, sederhana, mendidik, menghibur dan sangat interaktif jika dimainkan bersama-sama.

Setiap orang dapat menciptakan sendiri papan mereka dengan jumlah kotak, ular dan tangga sesuai keinginan (10).

Permainan ular tangga memiliki beberapa keunggulan yaitu:

- a. Dapat menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan.
- b. Lebih merangsang siswa dalam melakukan aktivitas belajar individual ataupun kelompok.
- c. Struktur kognitif yang diperoleh siswa sebagai hasil dari proses belajar akan stabil dan tersusun secara relevan sehingga akan terjaga dalam ingatan. Hal ini akan memudahkan siswa untuk mengingat kembali apa yang telah dipelajarinya jika siswa dihadapkan pada suatu masalah, dan
- d. Pengetahuan yang terdapat dalam ingatan (pikiran) dapat diperoleh kembali sewaktu-waktu (10).

Media *moksha patamu* yang dikembangkan untuk menunjang kegiatan belajar mengajar mempunyai beberapa komponen diantaranya:

- a. Papan Permainan

Papan permainan dibuat dengan ukuran 40cm x 40cm berbentuk persegi yang dikombinasikan dengan berbagai warna pada setiap kotak yang berjumlah keseluruhan kotak sebanyak 100. Setiap kotak mempunyai nomer dimana ketika pion berada pada nomer tersebut, pemain harus membuka pertanyaan yang ada dalam kartu. Kotak yang terdapat dalam papan permainan terdapat beberapa kotak diantaranya kotak bonus, kotak soal kejutan dan kotak zonk. Selain itu dalam papan permainan ular tangga terdapat ular dan tangga. Ketika pemain mendapatkan kotak dikepala ular maka turun ke tempat ujung ekor ular sedangkan sebaliknya jika mendapat kotak yang berisi tangga maka naik sesuai perintah.

- b. Pion

Pion pada permainan ular tangga digunakan sebagai petunjuk tempat dimana posisi pemain. Pion berbentuk seperti pion biasanya dalam permainan ular tangga.

- c. Dadu

Dadu dalam permainan ular tangga berbentuk kubus dengan masing-masing sisi memiliki mata dadu 1-6. Pengundian dadu dilakukan oleh pemain satu kali pengundian, ketika pemain dadu memperoleh mata dadu 6 maka pemain boleh mengundi dadu dan penjalankan pion sesuai jumlah mata dadu yang diperoleh.

d. Kartu

Dalam permainan ular tangga yang peneliti kembangkan, kartu digunakan sebagai tempat meletakkan beberapa pertanyaan, kartu bonus, kartu ilmu pengetahuan dan kartu zonk (9).

Tata cara penggunaan permainan *mokhsa patamu* ular tangga sama halnya pada permainan sebelumnya. Cara permainan *mokhsa patamu* atau ular tangga menurut Alamsyah Said dalam buku 95 strategi pengajar multiple intelegences menjelaskan tentang langkah-langkah menggunakan ular tangga:

- a. Tiap siswa bergantian melempar dadu.
- b. Jika dadu yang jatuh menunjukkan mata dadu 5, maka siswa harus berjalan 5 kotak pada permainan ular tangga.
- c. Jika sudah dijalankan, kotak yang berisi pertanyaan dijawab oleh siswa, jika benar siswa tersebut mendapat poin.
- d. Apabila kotak yang dituju didapati gambar ular dengan posisi turun, maka poin pemain harus mengikuti posisi ular turun.
- e. Pemenang dari pemain ini adalah siswa yang paling banyak menjawab pertanyaan dengan benar dan terlebih dahulu finis selesai dari game papan ular tangga (22).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (21).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Dalam tindakan mengetahui selalu kita temukan dua unsur utama yaitu subjek yang mengetahui dan sesuatu yang diketahui atau objek pengetahuan. Keduanya secara fenomenologis tidak mungkin dipisahkan satu dari yang lain. Karena itu pengetahuan dapat kita katakan sebagai hasil tahu manusia tentang sesuatu atau perbuatan manusia untuk memahami objek yang sedang dihadapi (23).

Komponen Pengetahuan:

Ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

1. Masalah (*problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat scientific, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2. Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

3. Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Esensi science terletak pada metodenya. Science merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4. Aktivitas (*activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para scientific melalui scientific research, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

5. Kesimpulan (*conclusion*)

Science merupakan a body of knowledge. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari science, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

6. Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui science akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

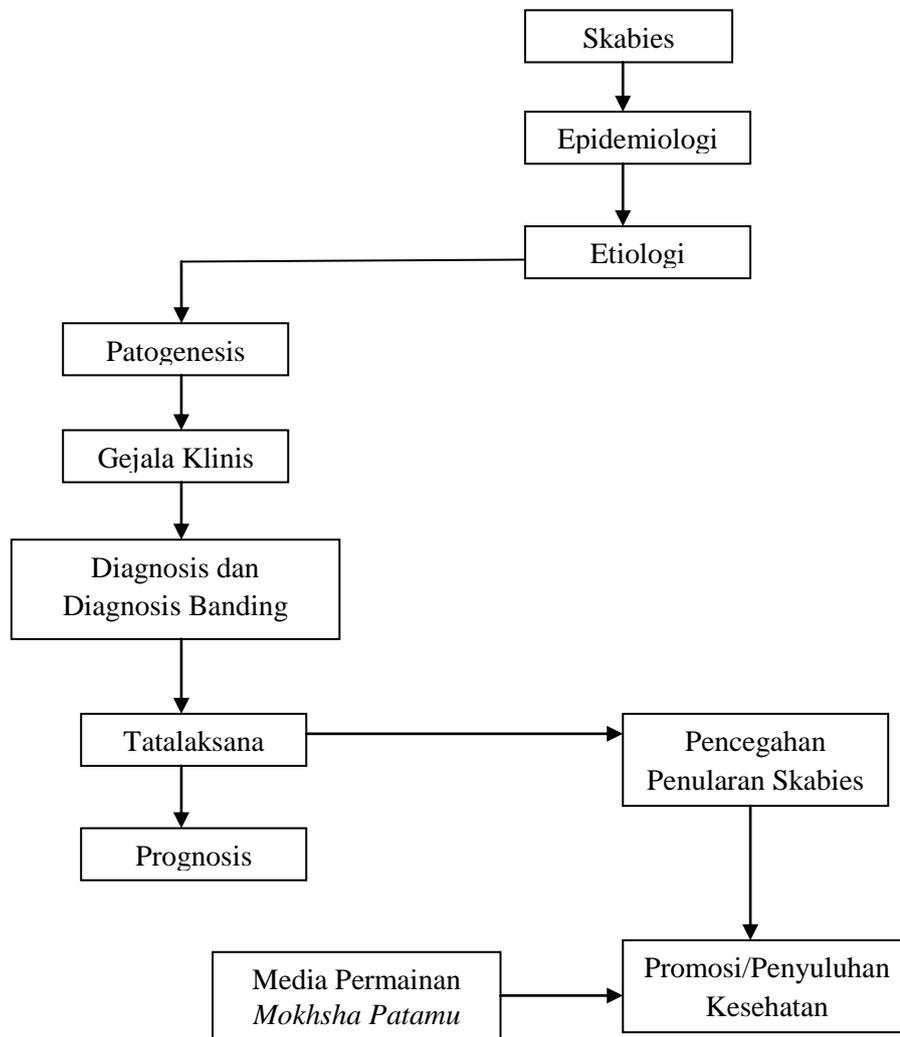
2.3.1 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Ada enam hal penting sebagai alat untuk mengetahui terjadinya pengetahuan. Enam hal itu antara lain (8):

1. Pengalaman Inderawi (*Sense experience*)
2. Penalaran (*Reasoning*)
3. Otoritas (*Authority*)
4. Intuisi (*Intuition*)
5. Wahyu (*Relation*)

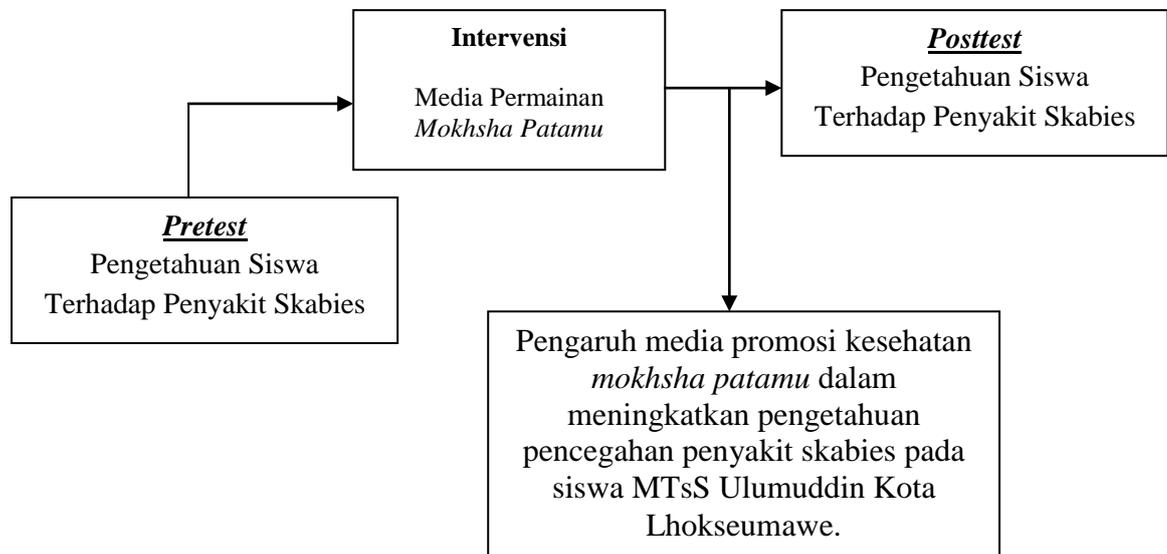
6. Keyakinan (*faith*)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesa Penelitian

- a. Hipotesis 0 (H_0) : tidak ada pengaruh media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan penyakit skabies setelah dilakukan penyuluhan pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.
- b. Hipotesis alternatif (H_a) : ada pengaruh media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan penyakit skabies setelah dilakukan penyuluhan pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Penelitian *quasy experiment* adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dampak atau pengaruh yang dihasilkan setelah adanya perlakuan atau tatalaksana tertentu di dalam kelas.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berada di MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe, yang dilaksanakan pada bulan Juli 2023 sampai bulan November 2023.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah siswa/siswi kelas VIII MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Siswa kelas VIII MTsS Ulumuddin yang telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel.

2. Kriteria Eksklusi

a. Siswa yang tidak mengikuti dan melakukan permainan *mokhsa patamu*.

b. Siswa yang tidak menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.

3.3.3 Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Besar sampel minimal pada penelitian ini adalah sebanyak 70 orang siswa yang diambil saat penelitian berlangsung. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : besar sampel

N: besar populasi penelitian

d : derajat ketetapan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{227}{1 + 227(0,1)^2}$$

$$n = 69,4$$

$$n = 70$$

Dengan demikian, besar sampel minimal yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 69,4 orang, dibulatkan menjadi 70 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Pada teknik pengambilan sampel ini, dilakukan dengan cara mengambil sampel dari setiap subpopulasi.

Tabel 3. 1 Teknik pengambilan sampel

Kelas	Distribusi Populasi	Distribusi Jumlah Sampel
VIII	VIII-1	$n = \frac{29}{227} \times 70 = 8,9 = 9$
	VIII-2	$n = \frac{25}{227} \times 70 = 7,7 = 8$
	VIII-3	$n = \frac{26}{227} \times 70 = 8,0 = 8$
	VIII-4	$n = \frac{25}{227} \times 70 = 7,7 = 8$
	VIII-5	$n = \frac{27}{227} \times 70 = 8,3 = 8$
	VIII-6	$n = \frac{26}{227} \times 70 = 8,0 = 8$
	VIII-7	$n = \frac{23}{227} \times 70 = 7,0 = 7$
	VIII-8	$n = \frac{23}{227} \times 70 = 7,0 = 7$
	VIII-9	$n = \frac{23}{227} \times 70 = 7,0 = 7$
Total		70

3.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Media Permainan *Mokhsha Patamu*.

2. Variabel Dependen

Peningkatan pengetahuan terhadap pengetahuan pencegahan skabies pada siswa.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik responden					
	a. Usia	Usia responden dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian dilakukan.	<i>Check list</i>	Wawancara	11-15 tahun	Rasio
	b. Jenis Kelamin	Karakteristik biologis responden yang dilihat dari penampilan luar.	<i>Check list</i>	Observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Pengetahuan Pencegahan	Pemahaman yang dimiliki responden mengenai pencegahan penyakit skabies	Kuesioner	<i>Pretest dan Postest</i>	1. Baik (76-100%) 2. Cukup Baik (56-75%) 3. Kurang Baik (<56%) (Arikunto,2010)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam pengumpulan data yaitu berupa lembar kuesioner yang berupa soal-soal tervalidasi yang mengharuskan subjek penelitian untuk menjawabnya guna memperoleh hasil. Kuesioner diberikan berupa pilihan ganda berjumlah 20 pertanyaan dengan setiap 1 jawaban benar akan diberi nilai sebesar 5 poin. Apabila benar menjawab satu pertanyaan, mendapatkan nilai 5 poin.

Kriteria yang digunakan untuk menilai kemampuan responden :

1. Baik : 76-100%
2. Cukup Baik : 56-75%
3. Kurang Baik : <56%

3.6 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam penelitian. Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua langkah yaitu sebagai berikut.

1) Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan perizinan dari Tim Pengelola Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
- b. Peneliti melakukan pengurusan etik dan komite etik
- c. Mengobservasi sekolah yang akan dijadikan lokasi penelitian.
- d. Studi literatur mengenai materi yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan penyakit skabies.
- e. Menetapkan standar kompetensi, kompetensi dasar, topik dan subtopik yang digunakan dalam penelitian.
- f. Membuat rencana pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan standar kompetensi dan indikator materi pembelajaran yang diberikan.
- g. Pembuatan alat media permainan *mokhsa patamu* berdasarkan penyakit skabies.
- h. Membuat instrumen penelitian berbentuk *pretest* dan *posttest*.
- i. Melakukan uji validitas instrument.
- j. Membuat kunci jawaban.
- k. Menganalisis topik pertanyaan dengan menguji validitas, reliabilitas, kesukaran, dan diskriminasi untuk mendapatkan instrumen yang baik.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan penelitian langsung terjun ke lapangan. Dalam hal ini sekolah dasar yang dijadikan sebagai tempat penelitian. Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- a. Mengambil sampel penelitian berupa kelas yang sudah ditentukan.

- b. Memberikan *pretest*.
- c. Melaksanakan pembelajaran menggunakan media permainan *mokhsa patamu* kepada siswa.
- d. Memberikan *posttest*.
- e. Tahap pelaporan
- f. Menganalisis dan mengelola data hasil penelitian.
- g. Pelaporan hasil penelitian

3.7 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan 3 teknik, yaitu:

1. Observasi

Observasi digunakan pada saat penelitian pendahuluan ketika mengidentifikasi masalah yang ada pada suatu populasi. Observasi pada saat penelitian berlangsung dilakukan untuk mencocokkan rencana pelaksanaan penyuluhan kesehatan dengan media pembelajaran *mokhsa patamu*. Kegiatan observasi bisa berupa pengamatan aktivitas guru dan siswa pada saat pertemuan dengan cara mengisi lembar observasi, dan pengambilan data prevalensi penyakit skabies pada Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe.

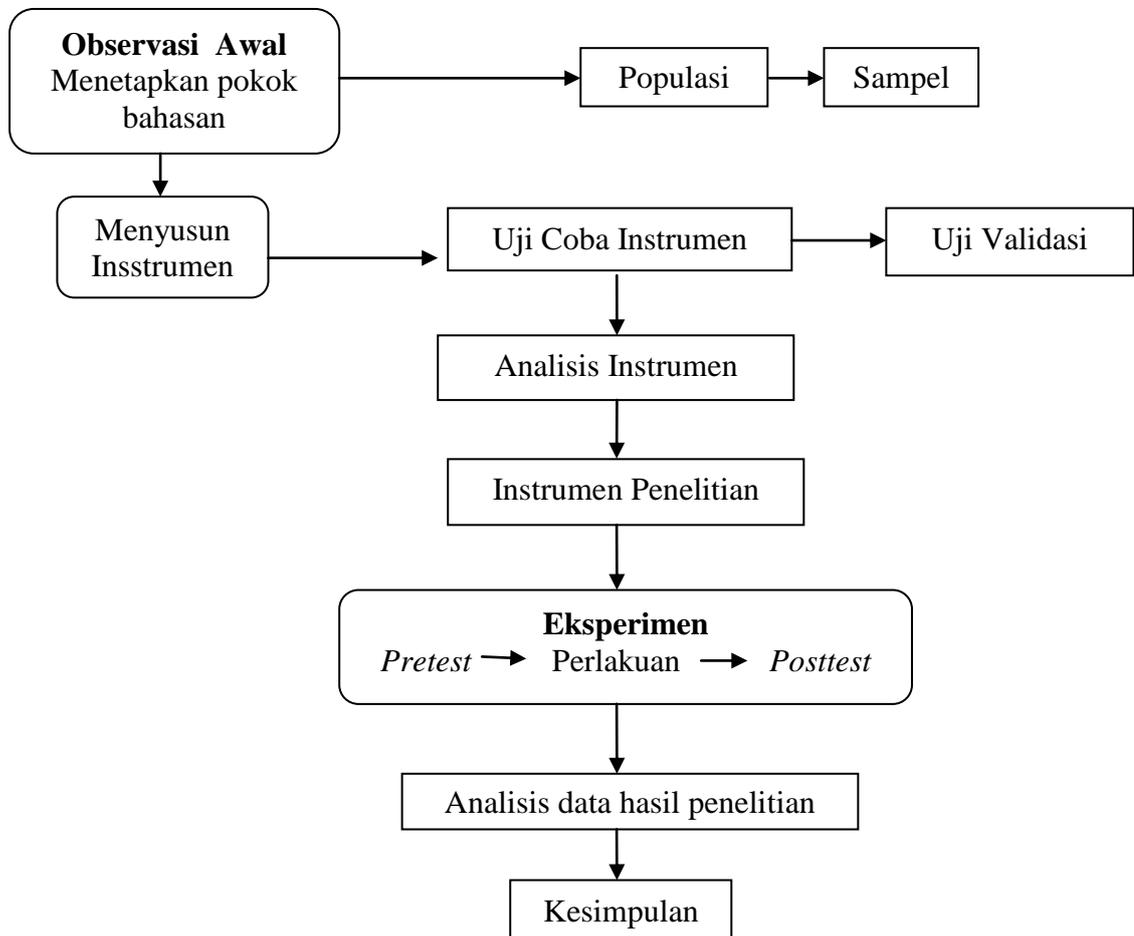
2. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang ingin diperoleh dan bertujuan untuk mengetahui informasi yang berkaitan dengan penelitian dari sekolah tersebut.

3. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk memperoleh data skor kemampuan siswa dalam memahami materi yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan, dan dibandingkan dengan data skor yang diperoleh siswa sebelum menggunakan media *mokhsa patamu*. Hasil pengolahan data ini digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Cara Pengolahan

1. Editing

Editing yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. Coding

Coding yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. Data Entry

Data Entry yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau database komputer kemudian membuat distribusi

frekuensi sederhana.

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu pembuatan tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian, tabulasi dapat dibuat dengan menggunakan distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisis Data

3.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui dan mendeskripsikan setiap variabel penelitian yaitu usia siswa, jenis kelamin siswa, skor pengetahuan siswa tentang penyakit skabies, baik *pretest* maupun *posttest* pada kelompok eksperimen.

3.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media permainan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit skabies pada kelas VIII MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon* yang digunakan untuk menguji variabel berskala ordinal dengan tingkat kesalahan 5% dibantu dengan salah satu program *software* komputer. Uji statistik tersebut digunakan untuk mengetahui perubahan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit skabies sebelum dan sesudah diberi perlakuan, jika *p value* $< \alpha$ 0,05 maka H_a diterima dan apabila nilai *p value* $> \alpha$ 0,05 maka H_0 diterima.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe pada bulan Oktober 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe yang berjumlah 227 siswa dengan sampel yang terpilih melalui teknik *stratified random sampling* adalah 70 siswa. MTsS ini berlokasi di Jl. Haji Meunasah, Uteunkot Cunda, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh.

Sebelum penelitian ini terlaksana, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di Dayah Nurul Hidayah Al-Aziziah Kota Lhokseumawe yang pada tiga puluh tiga orang siswa-siswi. Dari dua puluh pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan yang diajukan, seluruhnya dinyatakan valid, karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel. Nilai r tabel pada kuesioner penelitian ini adalah sebesar 0,344 dengan signifikansi 5%. Kuesioner ini dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,850 atau $> 0,6$.

Sumber data pada penelitian ini adalah menggunakan data primer, yaitu data yang diambil dan dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber utama. Sumber data primer didapatkan oleh peneliti dari hasil data kuesioner.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Analisis univariat pada gambaran karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui jenis kelamin dan usia pada siswa yang menjadi faktor untuk tertular dan terkena penyakit skabies. Hasil analisis univariat gambaran karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Gambaran karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	48,6
Perempuan	36	51,4
Usia		
11	0	0,0
12	1	1,4
13	43	61,4
14	26	37,1
15	0	0,0
Total	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin dan usia. Berdasarkan tabel 4.1 dari 70 responden, didapatkan distribusi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 36 orang (51,4%). Distribusi usia paling banyak adalah 13 tahun yang berjumlah 43 orang (61,4%).

4.2.1.2 Gambaran pengetahuan siswa sebelum menggunakan media permainan *mokhsa patamu*

Analisis univariat gambaran pengetahuan sebelum menggunakan media permainan *mokhsa patamu* dilakukan untuk mengetahui sebaran data dan frekuensi tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit skabies. Hasil analisis univariat gambaran pengetahuan sebelum menggunakan media permainan *mokhsa patamu* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang pengetahuan pencegahan skabies sebelum promosi kesehatan (*pretest*)

Tingkat Pengetahuan	<i>Pretest</i>	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	8	11,4
Cukup Baik	46	65,7
Kurang Baik	16	22,9
Total	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2, distribusi tingkat pengetahuan saat *pretest* siswa mengenai pengetahuan pencegahan skabies paling banyak adalah kategori cukup baik sebanyak 46 orang siswa (65,7%) dan paling sedikit adalah kategori baik sebanyak 8 orang siswa (11,4%).

Tabel 4.3 Distribusi *pretest* pengetahuan pencegahan skabies berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Tingkat pengetahuan sebelum promosi kesehatan							
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
13	4	5,7	29	41,4	10	14,3	43	61,4
14	4	5,7	16	22,9	6	8,6	26	37,2
15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jenis kelamin								
Laki-laki	5	7,1	19	27,1	10	14,3	34	48,5
Perempuan	3	4,3	27	38,6	6	8,6	36	51,5
Total	8	11,4	46	65,7	16	22,9	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil distribusi pengetahuan sebelum dilakukan promosi kesehatan mengenai pengetahuan pencegahan skabies berdasarkan usia responden. Usia responden paling banyak didapatkan pada usia 13 tahun yang mempunyai pengetahuan cukup baik dengan jumlah 29 orang (41,4%).

Hasil distribusi pengetahuan sebelum dilakukan promosi kesehatan mengenai pengetahuan pencegahan skabies berdasarkan jenis kelamin responden. Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yang berada pada kategori cukup baik dengan jumlah 27 orang (38,6%), dan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup baik sebanyak 19 orang (27,1%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan data mengenai kuesioner pertanyaan tentang pengetahuan pencegahan skabies. Data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Persentase jawaban *pretest* responden

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Apakah yang dimaksud dengan penyakit skabies?	29	41.4%	41	58.6%
2.	Apa saja gejala dari penyakit skabies?	58	82.9%	12	17.1%
3.	Rasa gatal pada skabies biasanya timbul pada waktu?	28	40.0%	42	60.0%
4.	Bagian tubuh manakah yang sering terkena pada penyakit skabies?	54	77.1%	16	22.9%
5.	Di luar tubuh manusia, kutu/tungau skabies dapat berkembang di?	69	98.6%	1	1.4%
6.	Apakah yang menjadi ciri khas penyakit skabies?	18	25.7%	52	74.3%
7.	Siapa saja yang dapat menderita penyakit skabies?	61	87.1%	9	12.9%
8.	Bagaimana cara penularan penyakit skabies?	27	38.6%	43	61.4%
9.	Dimanakah penyakit skabies sering dijumpai?	70	100.0%	0	0.0%
10.	Salah satu cara pencegahan penularan penyakit skabies adalah dengan cara?	22	31.4%	48	68.6%
11.	Skabies paling mudah ditularkan melalui?	24	34.3%	46	65.7%
12.	Penyakit skabies dapat dihindari dengan cara?	63	90.0%	7	10.0%
13.	Untuk mencegah penyakit skabies, ruangan di dalam rumah harus?	29	41.4%	41	58.6%
14.	Penderita skabies harus diobati karena?	63	90.0%	7	10.0%
15.	Skabies dapat diobati dengan?	41	58.6%	29	41.4%
16.	Bagaimana cara menggunakan obat skabies?	27	38.6%	43	61.4%
17.	Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan skabies adalah?	29	41.4%	41	58.6%
18.	Skabies dapat dicegah dengan cara?	48	68.6%	22	31.4%
19.	Apa tindakan yang harus dilakukan agar skabies tidak menular?	68	97.1%	2	2.9%
20.	Untuk mencegah penyakit skabies tindakan yang harus dilakukan adalah?	68	97.1%	2	2.9%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 20 pertanyaan kuesioner yang telah diisi responden terdapat pertanyaan dengan jawaban yang benar terbanyak

dipilih oleh responden adalah nomor 9 sebanyak 70 orang (100%) dan yang terendah adalah pertanyaan nomor 6 dengan jumlah 18 orang (25,7%), sedangkan pertanyaan dengan jawaban yang salah mayoritas diisi responden adalah nomor 6 sebanyak 52 orang (74,3%) dan minoritas pertanyaan nomor 9 yaitu 0% tidak ada responden yang menjawab salah.

4.2.1.3 Gambaran pengetahuan siswa sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu*

Analisis univariat gambaran pengetahuan sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu* dilakukan untuk mengetahui sebaran data dan frekuensi tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit skabies. Hasil analisis univariat gambaran pengetahuan sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang pengetahuan pencegahan skabies sesudah promosi kesehatan (*posttest*)

Tingkat Pengetahuan	<i>Posttest</i>	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	59	84,3
Cukup Baik	11	15,7
Kurang Baik	0	0,0
Total	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4, distribusi tingkat pengetahuan saat *posttest* siswa mengenai pengetahuan pencegahan skabies paling banyak adalah kategori baik sebanyak 59 orang siswa (84,3%) dan paling sedikit adalah kategori kurang baik sebanyak 0 orang siswa (0,0%).

Tabel 4.6 Distribusi *posttest* pengetahuan pencegahan skabies berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Tingkat pengetahuan sesudah promosi kesehatan							
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4
13	35	50	8	11,4	0	0,0	43	61,4
14	23	32,9	3	4,3	0	0,0	26	37,2
15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jenis kelamin								
Laki-laki	27	38,6	7	10	0	0,0	34	48,6
Perempuan	32	45,7	4	5,7	0	0,0	36	51,4
Total	59	84,3	11	15,7	0	0,0	70	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil distribusi pengetahuan sesudah dilakukan promosi kesehatan mengenai pengetahuan pencegahan skabies berdasarkan usia responden. Usia responden paling banyak didapatkan pada usia 13 tahun yang mempunyai pengetahuan pada kategori baik dengan jumlah 35 orang (50%).

Hasil distribusi pengetahuan sesudah dilakukan promosi kesehatan mengenai pengetahuan pencegahan skabies berdasarkan jenis kelamin responden. Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yang berada pada kategori baik dengan jumlah 32 orang (45,7%), dan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik sebanyak 27 orang (38,6%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan data mengenai kuesioner pertanyaan tentang pengetahuan pencegahan skabies. Data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Persentase jawaban *posttest* responden

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Apakah yang dimaksud dengan penyakit skabies?	56	80.0%	14	20.0%
2.	Apa saja gejala dari penyakit skabies?	68	97.1%	2	2.9%
3.	Rasa gatal pada skabies biasanya timbul pada waktu?	54	77.1%	16	22.9%
4.	Bagian tubuh manakah yang sering terkena pada penyakit skabies?	68	97.1%	2	2.9%
5.	Di luar tubuh manusia, kutu/tungau skabies dapat berkembang di?	70	100.0%	0	0.0%
6.	Apakah yang menjadi ciri khas penyakit skabies?	51	72.9%	19	27.1%
7.	Siapa saja yang dapat menderita penyakit skabies?	66	94.3%	4	5.7%
8.	Bagaimana cara penularan penyakit skabies?	59	84.3%	11	15.7%
9.	Dimanakah penyakit skabies sering dijumpai?	69	98.6%	1	1.4%
10.	Salah satu cara pencegahan penularan penyakit skabies adalah dengan cara?	58	82.9%	12	17.1%
11.	Skabies paling mudah ditularkan melalui?	56	80.0%	14	20.0%
12.	Penyakit skabies dapat dihindari dengan cara?	68	97.1%	2	2.9%
13.	Untuk mencegah penyakit skabies, ruangan di dalam rumah harus?	54	77.1%	16	22.9%
14.	Penderita skabies harus diobati karena?	70	100.0%	0	0.0%
15.	Skabies dapat diobati dengan?	64	91.4%	6	8.6%
16.	Bagaimana cara menggunakan obat skabies?	55	78.6%	15	21.4%
17.	Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan skabies adalah?	56	80.0%	14	20.0%
18.	Skabies dapat dicegah dengan cara?	67	95.7%	3	4.3%
19.	Apa tindakan yang harus dilakukan agar skabies tidak menular?	70	100.0%	0	0.0%
20.	Untuk mencegah penyakit skabies tindakan yang harus dilakukan adalah?	70	100.0%	0	0.0%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan dari 20 pertanyaan kuesioner yang telah diisi responden terdapat pertanyaan dengan jawaban yang benar terbanyak dipilih responden adalah nomor 5, 14, 19 dan 20 dengan jumlah masing-masing 70 orang (100%), dan yang terendah adalah pertanyaan nomor 6 dengan jumlah 51 orang (72.9%), sedangkan pertanyaan dengan jawaban yang salah mayoritas diisi responden adalah nomor 6 sebanyak 19 orang (27.1%) dan minoritas pertanyaan nomor 5, 14, 19, dan 20 adalah 0% dimana tidak ada responden yang menjawab salah.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Analisis pengaruh media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa

Analisis bivariat pada tingkat pengetahuan dilakukan untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* terhadap pengetahuan pencegahan skabies pada siswa. Hasil analisis bivariate pada tingkat pengetahuan sebagai berikut:

Tabel 4.8 Uji wilcoxon terhadap pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu*

Variabel	Kategori	Tingkat Kategori						<i>p-value</i>
		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8	11,4	46	65,7	16	22,9	0,01
	<i>Posttest</i>	59	84,3	11	15,7	0	0,0	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil analisis data dari tabel 4.8 di atas, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap pengetahuan pencegahan skabies setelah mendapat promosi kesehatan menggunakan media *mokhsa patamu* pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe. Hal ini diketahui dari nilai $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Berdasarkan hal tersebut, membuktikan bahwa terdapat pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi usia mayoritas responden adalah usia 13 tahun, usia tersebut mencapai setengah dari total sampel atau usia terbanyak dalam populasi. Menurut teori tahap perkembangan kognitif Piaget mengemukakan bahwa usia kelas VIII SMP memiliki usia rata-rata 13-14 tahun. Pada usia 13 tahun, responden cenderung mengalami pertumbuhan kognitif yang signifikan, peningkatan pemahaman terhadap kompleksitas hubungan sosial, serta perkembangan emosional yang mempengaruhi sikap dan perilaku (24).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faidah, proporsi santri yang pernah mengalami penyakit skabies terbanyak pada usia 13 dan 14 (22%) (25). Hasil dari penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasna yang menyebutkan bahwa santri dengan usia 12-14 tahun lebih banyak yang menderita skabies (55,2%). Pada beberapa negara berkembang, kejadian skabies lebih sering terjadi pada anak-anak serta remaja pada usia 10-17 tahun (26).

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 36 orang (51,4%), sedangkan laki-laki memiliki selisih yang tidak jauh berbeda dengan perempuan yaitu berjumlah 34 orang (48,6%). Hal tersebut dikarenakan perempuan merupakan jenis kelamin terbanyak dalam populasi. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini yang mendapatkan bahwa sebaran jenis kelamin responden lebih banyak pada santri berjenis kelamin perempuan yaitu 30 orang (53,6%), sedangkan santri laki-laki berjumlah 26 orang (46,4%) (27).

4.3.2 Gambaran pengetahuan siswa sebelum menggunakan media permainan *mokhsa patamu* terhadap penyakit skabies

Berdasarkan data tabel 4.2, distribusi kemampuan terhadap pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe mayoritas berada pada kategori cukup. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di lapangan, didapatkan masih kurangnya kesadaran dari diri

siswa untuk mengenal lebih dalam mengenai pengetahuan skabies, baik cara pencegahan, penularan dan pengobatan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi yang menyatakan bahwa skabies merupakan penyakit yang menyebabkan gatal-gatal dan santri kurang mengetahui penyebab khusus dari skabies, tingkat pengetahuan santri mengenai skabies sebagian besar tergolong kurang (93,6%), sehingga pengetahuan yang kurang menjadikan seseorang kurang baik dalam menjaga kebersihan dirinya (5). Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Rahmatyawati yang menyebutkan bahwa jika dilihat secara keseluruhan, hanya sedikit santri yang mampu memahami tentang cara penularan dan pengobatan skabies (4).

Berdasarkan data tabel 4.3 distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan skabies sebelum promosi kesehatan didapatkan kategori terbanyak adalah cukup baik dengan usia 13 tahun. Hal ini disebabkan karena usia terbanyak pada sampel adalah 13 tahun dan pada usia ini siswa memiliki kemampuan berfikir lebih kompleks dalam suatu pemecahan masalah maupun penalaran (24). Responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan berada pada kategori cukup baik karena perempuan cenderung memiliki tingkat kematangan biologis dan kognitif yang lebih cepat pada usia sekolah menengah pertama (SMP) dan hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk fokus dan menyerap informasi dengan lebih cepat (28).

Pada pertanyaan 6 *pretest*, sebagian besar jawaban responden mengenai ciri khas penyakit skabies menjawab salah (74,3%). Hal ini disebabkan karena responden tidak mengetahui sepenuhnya tentang ciri khas dari skabies. Berdasarkan observasi peneliti, responden memiliki pemahaman terbatas tentang skabies. Mereka mengetahui bahwa skabies menyebabkan gatal dan bintik kemerahan, tetapi tidak mengetahui secara spesifik ciri khas dari skabies adalah ditemukannya tevorongan yang digali oleh tungau di kulit. Setelah dilakukan promosi kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan yang dibuktikan dengan responden yang menjawab salah mengalami penurunan (27,1%).

Pada pertanyaan 9 *pretest*, seluruh responden (100%) menjawab benar. Dari observasi yang dilakukan peneliti, hal ini disebabkan karena responden sudah memahami bahwa sebagian besar penyakit muncul akibat sanitasi yang buruk dan dalam lingkungan yang padat penduduk, salah satunya adalah skabies. Berkaitan dengan pertanyaan nomor 5,12,19,20 mengenai pencegahan skabies, sebagian responden menjawab dengan benar. Pertanyaan tersebut mengarah kepada sanitasi lingkungan seperti, skabies dapat dihindari dengan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal serta tindakan agar tidak skabies tidak menular. Hal ini disebabkan karena responden pernah terpapar oleh materi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebelumnya. PHBS sudah banyak dilakukan dalam dunia pendidikan, termasuk sekolah. Secara keseluruhan, siswa sudah pernah mendapatkan materi PHBS dalam Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (Penjaskes). Pada tingkatan SMP, materi PHBS diajarkan secara rinci pada kelas tujuh (28).

4.3.3 Gambaran pengetahuan siswa sesudah menggunakan media permainan *mokhsa patamu* terhadap penyakit skabies

Tabel 4.3 menunjukkan hasil *posttest* pada siswa MTsS Ulumuddin setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan media *mokhsa patamu*, didapatkan peningkatan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan pencegahan siswa berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pencegahan skabies pada siswa mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan media *mokhsa patamu*.

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan siswa mengenai pengetahuan pencegahan skabies setelah menggunakan media promosi kesehatan *mokhsa patamu*. Banyaknya siswa yang telah memiliki kemampuan baik saat *posttest* menandakan terdapat adanya kemauan siswa dalam proses belajar. Media promosi kesehatan *mokhsa patamu* membantu siswa menjadi lebih mudah memahami dan menangkap apa yang disampaikan, membuat siswa lebih tertarik, dan menganggap tidak semua proses belajar harus dilakukan dengan serius.

Hal tersebut sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulanyan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan siswa melalui kegiatan ceramah kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan melalui permainan ular tangga dan pengembangan media permainan ular tangga sangat efektif dalam proses pembelajaran (9). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari menyatakan bahwa edukasi melalui media atau permainan ular tangga dapat meningkatkan wawasan dengan cara bermain sambil belajar sehingga memberikan perubahan dari sebuah pengalaman yang didapat (29). Dari penelitian yang dilakukan oleh Hardianti menyebutkan bahwa terdapat pengaruh media permainan ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMP 6 tentang cara mengatasi nyeri haid. Media edukasi ular tangga dapat meningkatkan motivasi belajar siswa, karena pada saat proses pembelajaran semua siswa berpartisipasi secara langsung tanpa membedakan siswa aktif dan pasif (21).

Berdasarkan data tabel 4.6 distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan skabies sebelum promosi kesehatan didapatkan kategori terbanyak adalah baik dengan usia 13 tahun. Hal ini disebabkan karena otak sedang mengalami perkembangan pesat, terutama dalam hal kognitif dan kemampuan belajar. Proses tersebut dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk menyerap dan memproses informasi dengan lebih efektif (24). Responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan berada pada kategori baik karena perempuan cenderung memiliki tingkat kematangan biologis dan kognitif yang lebih cepat, perempuan lebih cenderung untuk aktif berpartisipasi dalam pembelajaran kelas dan menunjukkan perilaku yang mendukung lingkungan belajar (28).

Beberapa penjelasan di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada siswa setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan media promosi kesehatan *mokhsa patamu* pada siswa MTsS Ulumuddin.

4.3.4 Pengaruh media promosi kesehatan *mokhsha patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa

Pada penelitian ini, diperoleh nilai berdasarkan data yang didapat dari *pretest* dan *posttest* adalah $p\text{-value} = 0,01$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pengaruh pada tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukannya promosi kesehatan. Pada nilai positif ranks terlihat seluruh siswa mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan promosi kesehatan. Penelitian ini membuktikan bahwa media promosi kesehatan *mokhsha patamu* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pencegahan skabies.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian dibawah ini mengindikasikan bahwa pengaruh tingkat pengetahuan pada siswa yang menggunakan media promosi kesehatan melalui ular tangga seperti yang dilakukan oleh Khairunnisak yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh media permainan ular tangga terhadap pengetahuan santri pada hasil uji statistik yang menggunakan uji t berpasangan diperoleh $p\text{-value} = 0,01$ ($p < 0,05$) (30). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani, menyebutkan bahwa pemberian penyuluhan melalui media permainan ular tangga yang dimodifikasi dengan materi gambar buah dan sayur memberikan pengaruh positif terhadap siswa SMP dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan siswa setelah intervensi atau perlakuan (31).

Menurut WHO promosi kesehatan dapat diartikan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (20). Peningkatan pengetahuan pada siswa mengenai pengetahuan pencegahan skabies setelah dilakukan intervensi menggunakan media *mokhsha patamu* disebabkan karena permainan *mokhsha patamu* dapat menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan pengetahuan remaja dapat meningkat karena bentuk edukasi yang diberikan berupa kegiatan bermain sambil belajar yang menyenangkan, menarik, dan dapat meningkatkan sosialisasi yang baik antarsiswa. Permainan *mokhsha patamu* merangsang perkembangan kognitif siswa dan mendorong siswa untuk belajar memecahkan masalah tanpa disadari. Permainan edukasi *mokhsha patamu* ini sangat cepat membuat siswa mengingat materi pengetahuan yang disampaikan, karena pada proses promosi kesehatan

yang dilakukan dengan pemaparan materi yang berulang-ulang sehingga memudahkan siswa dalam mengingat teori yang disampaikan (32).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novyana yang menyatakan bahwa siswa sekolah menengah pertama (SMP) yang memiliki rata-rata usia 13-14 tahun, dimana menurut Piaget anak yang berada pada rentang usia ini berada pada tahap operasional formal. Pada usia ini anak telah memiliki kemampuan untuk berfikir secara abstrak dan logis, mereka juga telah memiliki kemampuan untuk melakukan penalaran dan hipotesis dari setiap kondisi yang mereka hadapi. Permainan ular tangga merupakan permainan yang sangat familiar dan sering dimainkan oleh anak, dengan menggunakan permainan ular tangga ini, siswa dapat diajak belajar yang tanpa disadari melatih mereka untuk membuat penalaran dan membuat hipotesis melalui kegiatan bermain. Dalam proses bermain, siswa fokus dalam permainan yang secara otomatis melatih konsentrasi yang mereka miliki, membantu mereka untuk memahami bahasa verbal nonverbal, dan menambah ketekunan serta mengasah sosial emosional yang mereka miliki. Selain itu permainan ular tangga dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang dimiliki siswa (21). Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika yang menyatakan bahwa kelebihan dalam media permainan ular tangga yaitu dapat menumbuhkan antusiasme peserta didik dalam pembelajaran, memacu peserta didik untuk bersaing dan memenangkan permainan dengan bersungguhsungguh serta berkonsentrasi dalam menjawab pertanyaan sehingga timbul rasa bersaing yang positif dalam menyelesaikan permainan tersebut dan permainan ular tangga dapat menimbulkan pola interaksi aktivitas peserta didik pada saat memainkan media permainan ular tangga sehingga mempengaruhi proses belajar dan berpengaruh terhadap aspek kognitif (10).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh media promosi kesehatan *mokhsha patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe yang dapat menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan merangsang perkembangan kognitif siswa.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan yang sudah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan :

1. Mayoritas usia responden adalah 13 tahun, dan mayoritas jenis kelamin adalah perempuan.
2. Pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe sebelum dilakukan promosi kesehatan memiliki mayoritas dengan kategori cukup baik. Sedangkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe setelah dilakukan promosi kesehatan yaitu dengan mayoritas pengetahuan pencegahan siswa berada pada kategori baik.
3. Dari hasil analisis uji *Wilcoxon*, terdapat pengaruh media promosi kesehatan *mokhsa patamu* dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan skabies pada siswa MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe dengan nilai p sebesar 0,01 (p value < 0,05).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran yang peneliti dapat sampaikan, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi institusi MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe diharapkan rutin memantau kebersihan siswa dan kebersihan lingkungan sekitar pesantren.
2. Bagi puskesmas diharapkan dapat bekerja sama dengan institusi sekolah dalam program promosi kesehatan terkait penyakit skabies pada siswa dan masyarakat, terutama di lingkungan pesantren yang memiliki potensi besar akan perkembangan skabies.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat membantu dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian dengan menciptakan metode belajar yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adliyani ZON. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. Perubahan Perilaku dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial. 2015;4(7):109–14.
2. Musni R, Junita N, Shintiasa AG, Diza CM, Keperawatan S, Kedokteran F, et al. Tatalaksana dan Pencegahan Penyebaran Penyakit Scabies pada Santri Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon Aceh Utara. 2022;2:22–6.
3. Widaty S, Miranda E, Cornain EF, Rizky LA. Scabies: Update On Treatment and Efforts For Prevention and Control In Highly Endemic Settings. *J Health Infection Developing Countries*. 2022;16(2):244–51.
4. Rahmatyawati C, Asniar A, Atika S. Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Sikap serta Praktik Pencegahan Skabies Pada Santri Pesantren di Banda Aceh dan Aceh Besar. *Holistic Nursing and Health Science*. 2022;5(1):11–22.
5. Rahmi L, Iqbal M. Analisis Pengetahuan Santriwati Terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Tungkop Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. *J Sains Riset*. 2022;12(1):65–9.
6. Lilia D, Novitry F. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, dan Ventilasi dengan Kejadian skabies di Panti Asuhan Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *J Ilmiah Penelitian Mandira Cendikia*. 2022;1(1):51–8.
7. Gde L, Ayuning I, Mutiara H, Suwandi JF, Ayu R, Kedokteran F, et al. Hubungan skabies dengan prestasi belajar pada santri pondok pesantren di Bandar Lampung. *J Medula*. 2019;8(2):76–81.
8. Atika K, Sofia R, Topik MM. Perbedaan Efektivitas Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Santri Tentang Skabies. 2022;2(07):1097–105.
9. Wulanyani NMS. Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Melalui Permainan Ular Tangga. *J Health Education Science Technology*. 2014;40(2):181–92.
10. Rahayu E. Pengaruh Media Permainan Ular Tangga. 2019;6(2):155–66.
11. Menaldi SLS. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Menaldi SLS, editor. Jakarta: Badan Kedokteran Universitas Indonesia; 2019. 544 p.
12. Graham R, Burns BT. Lecture Notes Dermatologi. Edisi Kedelapan. Burns T, editor. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2015. 325 p.
13. Anggreni PMD, Indira IGAAE. Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies Pada Anak-Anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *J Medicine Directory Open Access*. 2019;8(6):4–11.
14. Marsha, Ling F. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(2):104.
15. Mutiara H, Syailindra F, Parasitologi B, Kedokteran F, Lampung U. Skabies. 2016;5(April):37–42.
16. Setyaningrum YI. Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS

- Skabies Penyakit Kulit Yang Terabaikan: Prevalensi, Tantangan dan Pendidikan Sebagai Solusi Pencegahan. *Pendidikan Biologi FKIP UNS*. 2012;1.
17. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima. (2016), 3-4.
 18. Fuadah F, Sianipar I. Ilmu Kesehatan, Mencegah Penyakit dan Memperpanjang Hidup. *J Kesehatan STIKes Muhammadiyah Ciamis*. 2020;6(1):47-55.
 19. Farris PK, Murina A. Malassezia Folliculitis. Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis. 2014. 59-65 p.
 20. Siregar PA, Harahap RA, Aidha Z. Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi. Pertama. Fahmi I, editor. Jakarta: Kencana; 2020. 327 p.
 21. Novyana R. Pengaruh Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Siswi Smp 6 Ternate Tentang Cara Mengatasi Nyeri Haid. *J Kebidanan*. 2020;9(2):130-5.
 22. Amelia C. Efektivitas Permainan Ular Tangga Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Siswa Kelas VII dan VIII SMP Ma'Arif Nu Tegal Tahun 2010, *J Program Studi Kesehatan Masyarakat*. 2009;78.
 23. Jatmika SED, Nurulita FP. Identifikasi dan Edukasi Masalah Kesehatan Pada Masyarakat di Desa X. *Gervasi J Program Studi Kesehatan Masyarakat*. 2022;6(1):92-107.
 24. Kamila NG, Nindiasari H, Rizky E, Mita M, R NF, Makarim N. Analisis Tahap Perkembangan Kognitif Matematika Siswa Kelas Viii Smp Negeri 1 Citeureup Dengan Instrumen Test of Logical Operations (Tlo). *Wilan J Inovasi dan Riset Pendidik Matematika*. 2022;3(3):195.
 25. Faidah DA& RES. Description of Personal Hygiene Santri on Scabies Incident in Pondok. *J Medical Sains*. 2022;8(01):23-30.
 26. Ibadurrahmi H, Nugrohowati N, Veronica S. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok. *J Profesi Medika*. 2016;10(1):33-45.
 27. Nuraini N, Wijayanti RA. Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Pegetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2016;42-7.
 28. Setiawan D, Rusmiati P, Alsaudi ATBD. Tingkat Pemahaman Siswa Kelas VII terhadap Pola Hidup Bersih dan Sehat Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal STKIP Kusuma Negara*. 2020;104-13.
 29. Wulan Sari N, Yuniliza Y, Rovendra E. Pengaruh Edukasi dengan Media Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *J Health Education Science Technology*. 2022;5(2):115-26.
 30. Sartika D, Desreza N. Pengaruh Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Scabies di Pesantren Babun Najah Banda Aceh The Effect Of Snakes And Ladder Game Media On The Knowledge Students In Preventing The Scabies At The Babun Najah

- Islamic Board. 2023;9(2):1413–20.
31. Handayani I, 1, Lubis Z, 2, Aritonang EY, 3. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Tentang Buah dan Sayur Pada Siswa MTsS Almanar Kecamatan Hamparan Perak. 2018;3(1):115–23.
 32. Wijayanti T, Fayasari A, Khasanah T. Permainan Edukasi Ular Tangga Meningkatkan Pengetahuan dan Konsumsi Sayur Buah Pada Remaja di Jakarta Selatan. *Journal of Nutrition College*. 2021;10(April):18–25.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : P/L
Kelas :

Setelah mendapat penjelasan mengenai skabies serta memiliki hak untuk mengetahui segala hal yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Aqla Sabrianti Maulida
NIM : 200610008
Jurusan : Kedokteran
No. Hp : 082361467208

Maka dengan ini saya secara sukarela tanpa paksaan menyatakan untuk bersedia ikut dalam penelitian ini. Jika ditengah penelitian saya tidak bersedia, saya akan mengundurkan diri dengan sepengetahuan peneliti.

Oleh karena itu saya akan bertanggung jawab terhadap segala hal dalam penelitian ini, dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Lhokseumawe, 2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Skabies

Kuesioner Tingkat Pengetahuan Skabies

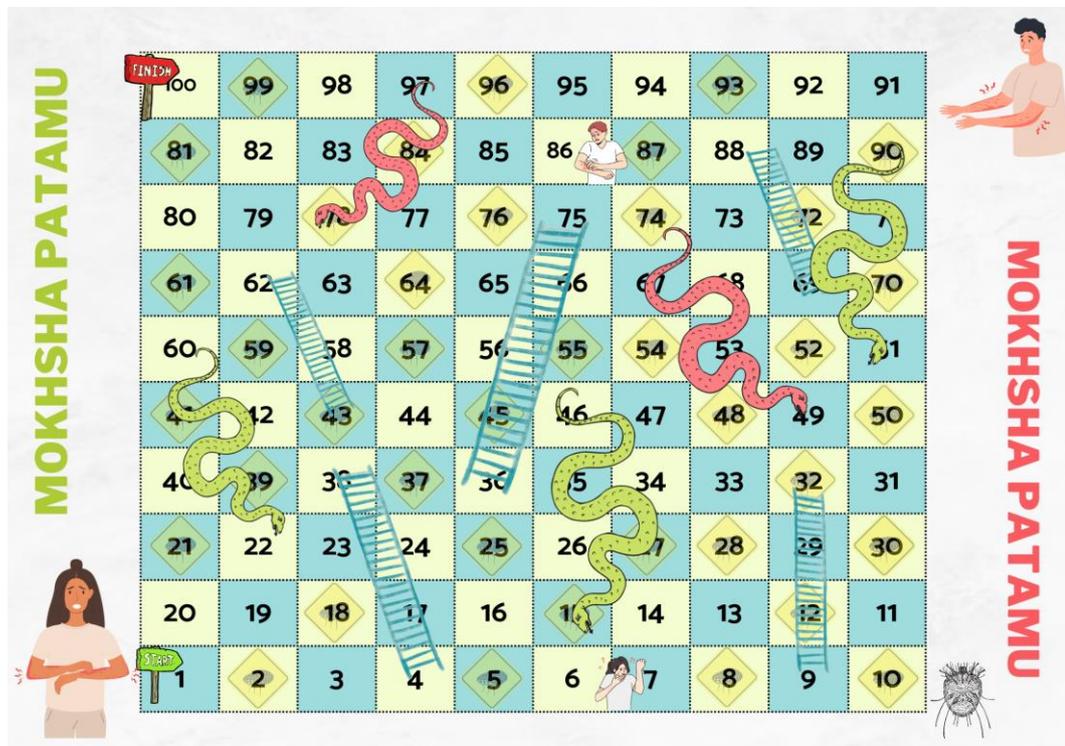
Nama : Kelas :
Jenis Kelamin : Alamat :
Umur : Tanda Tangan :

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit skabies?
 - a. Penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri
 - b. Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau
 - c. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur
2. Apa saja gejala dari penyakit skabies?
 - a. Kulit terasa gatal, berbintik-bintik kemerahan yang dapat menjadi bernanah
 - b. Kulit menghitam dan kasar
 - c. Kulit terasa tidak gatal, tidak nyeri, dan terbakar
3. Rasa gatal pada skabies biasanya timbul pada waktu?
 - a. Siang hari
 - b. Pagi hari
 - c. Malam hari
4. Bagian tubuh manakah yang sering terkena pada penyakit skabies?
 - a. Kulit
 - b. Mata
 - c. Gigi
5. Di luar tubuh manusia, kutu/tungau skabies dapat berkembang di?
 - a. Seprei
 - b. Tumpukan sampah
 - c. Genangan air
6. Apakah yang menjadi ciri khas penyakit skabies?
 - a. Ditemukan kuman/bakteri pada kulit
 - b. Ditemukan terowongan yang digali oleh tungau di kulit

- c. Ditemukan jamur di kulit
7. Siapa saja yang dapat menderita penyakit skabies?
 - a. Semua golongan umur, namun sering pada anak dan remaja
 - b. Remaja saja
 - c. Pada orang tua saja
 8. Bagaimana cara penularan penyakit skabies?
 - a. Kontak kulit dengan kulit
 - b. Kontak kulit dengan air
 - c. Kontak kulit dengan tanah
 9. Dimanakah penyakit skabies sering dijumpai?
 - a. Sering dijumpai di lingkungan yang bersih
 - b. Sering dijumpai pada orang yang tinggal di pemukiman yang padat
 - c. Sering dijumpai di tempat yang sedikit penghuni
 10. Salah satu cara pencegahan penularan penyakit skabies adalah dengan cara?
 - a. Tidak saling bertukar pakaian, sprei, dan tempat tidur
 - b. Saling bertukar alat mandi
 - c. Tidak pernah menjemur bantal di bawah cahaya matahari
 11. Skabies paling mudah ditularkan melalui?
 - a. Makanan
 - b. Air panas
 - c. Handuk penderita skabies
 12. Penyakit skabies dapat dihindari dengan cara?
 - a. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal
 - b. Mengganti sprei 1 tahun sekali
 - c. Menggunakan handuk secara bersamaan
 13. Untuk mencegah penyakit skabies, ruangan di dalam rumah harus?
 - a. Berventilasi baik agar udara dan sinar matahari masuk
 - b. Dalam kondisi yang lembab
 - c. Dibersihkan sebulan sekali
 14. Penderita skabies harus diobati karena?
 - a. Gejalanya akan mengganggu dan dapat menularkan ke orang lain

- b. Dapat hilang dengan sendirinya
 - c. Tidak menyebar ke orang lain
15. Skabies dapat diobati dengan?
- a. Salep skabies
 - b. Jamu
 - c. Minyak urut
16. Bagaimana cara menggunakan obat skabies?
- a. Dioleskan diseluruh badan selama 8 jam, diberikan 1 kali dalam seminggu
 - b. Dioleskan tiga kali sehari selama 3 jam
 - c. Dioleskan dua kali sehari selama 1 jam
17. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan skabies adalah?
- a. Lingkungan tempat tinggal yang bersih dan sehat
 - b. Lingkungan tempat yang sering terkena cahaya matahari
 - c. Lingkungan tempat tinggal yang ramai penghuni dan kebersihannya kurang
18. Skabies dapat dicegah dengan cara?
- a. Menggunakan barang secara bersamaan dengan penderita skabies
 - b. Tidak menggunakan pakaian penderita skabies
 - c. Bersalaman dengan penderita skabies
19. Apa tindakan yang harus dilakukan agar skabies tidak menular?
- a. Meminjamkan pakaian kepada teman
 - b. Tidur bersama dengan penderita skabies
 - c. Mencuci sprei dan sarung bantal penderita skabies dengan air hangat dan disetrika
20. Untuk mencegah penyakit skabies tindakan yang harus dilakukan adalah?
- a. Sering berinteraksi dengan penderita skabies
 - b. Mengganti sprei yang bersih tiga hari sekali
 - c. Tidak mencuci pakaian dengan bersih

Lampiran 3 Gambaran *Mokhsha Patamu*



SKABIES

Skabies merupakan suatu penyakit kulit yang berasal dari bahasa "latin" yang artinya keropeng, kudis atau gatal. Skabies adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan produknya, yaitu kutu parasit yang dapat menggali terowongan di kulit dan menimbulkan rasa gatal pada penderitanya.

Apakah yang di maksud dengan penyakit skabies?

- Penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri
- Penyakit kulit yang disebabkan oleh kutu/tungau
- Penyakit kulit yang di sebabkan oleh jamur

SKABIES

Gejala skabies menimbulkan rasa gatal, dimulai dari 4-6 minggu setelah penularan. Rasa gatal akan memburuk pada malam hari pada suhu lebih lembab dan panas, timbul bintik kemerahan pada kulit yang lama kelamaan akan berubah menjadi nanah.

Ada 4 tanda khas mengalami penyakit skabies, yaitu :

- Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari
- Penyakit ini menyerang sekelompok manusia
- Adanya terowongan (kunikulus) yang digali oleh tungau *scabiei* betina di kulit
- Menemukan tungau

Apakah yang menjadi ciri khas penyakit skabies?

- Ditemukan kuman/bakteri pada kulit
- Ditemukan terowongan yang digali oleh tungau di kulit
- Ditemukan jamur di kulit

Lampiran 4 Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan_fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 92/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : AQLA SABRIANTI MAULIDA
Principal in Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MOKHSHA PATAMU DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN SKABIES PADA MTSS ULUMUDDIN
KOTA LHOKSEUMAWA**

**THE INFLUENCE OF MOKHSHA PATAMU'S HEALTH PROMOTION MEDIA IN
INCREASING SCABIES PREVENTION KNOWLEDGE AT MTSS ULUMUDDIN
LHOKSEUMAWA CITY**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Agustus 2023 sampai dengan September 2024

This ethical statement is valid for the period from August 9th, 2023 to September 9th, 2024

Lhokseumawe, 9 Agustus 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005



Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1588/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

20 Juli 2023

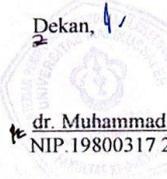
Yth,
Bapak / Ibu
Kepala Sekolah MTsS Ulumuddin
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan pengajuan Proposal Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada:

Nama : Aqla Sabrianti Maulida
NIM : 200610008
No HP : 082361467208
Judul : Pengaruh media promosi kesehatan Mokhsa Patamu dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan Skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan Pengambilan Data Awal / Pendukung proposal penelitian dimaksud, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan, 

dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3178/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

11 September 2023

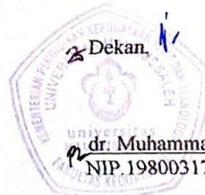
Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Sekolah
MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Aqila Sabrianti Maulida
Nim : 200610008
Judul Penelitian : Pengaruh Media Promosi Kesehatan Mokhsa Patamu dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan Skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan penelitian di MTsS Ulumuddin , sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuti, S.P., B., Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 256/UN45.1.6/KM.01.00/2024
Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 Januari 2024

Yth,
Bapak/Ibu
Kepala MTsS Ulumuddin
Kota Lhokseumawe.
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Aqla Sabrianti Maulida
Nim : 200610008
Judul Penelitian : Pengaruh Media Promosi KesehatanMokhsha Patamu dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan Skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan penelitian di MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Lhokseumawe, 26 Januari 2024
An, Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

dr. Rizka Solfa, MKT
NIP.198001012009122002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 7 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian



SURAT KETERANGAN

Nomor: MTs.01.22.4/PP.005/069/2023

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Nomor : 3178/UN45.1.6/KM.01.00/2023. Tentang permohonan izin melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi yang berjudul : **Pengaruh Media Promosi Mokhsha Patamu dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Skabies pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe**, Maka Kepala MTs Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Lhokseumawe dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan, yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Aqla Sabrianti Maulida
 NIM : 200610008
 Fakultas/Jurusan : Kedokteran Universitas Malikussaleh

Adalah benar-benar telah melaksanakan penelitian (Pengumpulan Data) di MTs Swasta Ulumuddin tahun pelajaran 2023/2024 pada tanggal 21 Oktober 2023.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan seperlunya.

Lhokseumawe, 24 Oktober 2023.
 * Kepala MTsS Ulumuddin

 Meki Hariyanto, M.Pd



SURAT KETERANGAN

Nomor: MTs.01.22.4/PP.005/129/2024

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Nomor : 256/UN45.1.6/KM.01.00/2024. Tentang Permohonan Izin Penelitian, dalam rangka menyelesaikan skripsi yang berjudul : **Pengaruh Media Promosi Kesehatan Mokhsa Patamu dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Scabies pada MTs Ulumuddin Kota Lhokseumawe.** Maka Kepala MTs Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Lhokseumawe dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan, yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	: Aqla Sabrianti Maulida
NIM	: 200610008
Judul	: Pengaruh Media Promosi Kesehatan Mokhsa Patamu dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Scabies pada MTs Ulumuddin Kota Lhokseumawe.

Adalah benar-benar telah melaksanakan penelitian (Pengumpulan Data) di MTs Swasta Ulumuddin tahun pelajaran 2023/2024, pada tanggal 29 Januari 2024.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan seperlunya.

Lhokseumawe, 29 Januari 2024
 Ka. MTsS Ulumuddin

Muhammad Nur, S.Pd



Lampiran 8 Master Data Penelitian

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pre-test		Post test	
			Total	Kriteria	Total	Kriteria
1	14	Laki-laki	50	Kurang Baik	85	Baik
2	13	Laki-laki	40	Kurang Baik	65	Cukup Baik
3	13	Laki-laki	65	Cukup Baik	75	Cukup Baik
4	13	Laki-laki	35	Kurang Baik	80	Baik
5	13	Laki-laki	65	Cukup Baik	90	Baik
6	14	Laki-laki	60	Cukup Baik	80	Baik
7	14	Laki-laki	65	Cukup Baik	100	Baik
8	13	Laki-laki	80	Baik	100	Baik
9	14	Laki-laki	75	Cukup Baik	95	Baik
10	13	Laki-laki	70	Cukup Baik	90	Baik
11	13	Laki-laki	55	Kurang Baik	70	Cukup Baik
12	13	Laki-laki	65	Cukup Baik	95	Baik
13	13	Laki-laki	70	Cukup Baik	95	Baik
14	14	Laki-laki	80	Baik	95	Baik
15	13	Laki-laki	70	Cukup Baik	90	Baik
16	14	Laki-laki	40	Kurang Baik	80	Baik
17	14	Laki-laki	55	Kurang Baik	85	Baik
18	14	Laki-laki	65	Cukup Baik	85	Baik
19	13	Laki-laki	75	Cukup Baik	95	Baik
20	14	Laki-laki	65	Cukup Baik	95	Baik
21	13	Laki-laki	70	Cukup Baik	95	Baik
22	13	Laki-laki	80	Baik	90	Baik
23	13	Laki-laki	55	Kurang Baik	75	Cukup Baik
24	14	Laki-laki	75	Cukup Baik	100	Baik
25	14	Laki-laki	85	Baik	100	Baik
26	13	Laki-laki	60	Cukup Baik	90	Baik
27	14	Laki-laki	45	Kurang Baik	80	Baik
28	14	Laki-laki	60	Cukup Baik	65	Cukup Baik
29	14	Laki-laki	70	Cukup Baik	85	Baik
30	14	Laki-laki	65	Cukup Baik	95	Baik
31	14	Laki-laki	80	Baik	90	Baik
32	13	Laki-laki	70	Cukup Baik	95	Baik
33	13	Perempuan	60	Cukup Baik	95	Baik
34	13	Perempuan	60	Cukup Baik	90	Baik
35	13	Perempuan	50	Kurang Baik	70	Cukup Baik
36	13	Perempuan	30	Kurang Baik	65	Cukup Baik

37	12	Perempuan	65	Cukup Baik	100	Baik
38	13	Perempuan	65	Cukup Baik	75	Cukup Baik
39	13	Perempuan	70	Cukup Baik	100	Baik
40	13	Perempuan	65	Cukup Baik	100	Baik
41	14	Perempuan	70	Cukup Baik	90	Baik
42	13	Perempuan	65	Cukup Baik	100	Baik
43	13	Perempuan	70	Cukup Baik	100	Baik
44	13	Perempuan	60	Cukup Baik	100	Baik
45	14	Perempuan	75	Cukup Baik	100	Baik
46	13	Perempuan	50	Kurang Baik	85	Baik
47	13	Perempuan	60	Cukup Baik	95	Baik
48	13	Perempuan	55	Kurang Baik	100	Baik
49	13	Perempuan	40	Kurang Baik	95	Baik
50	13	Perempuan	65	Cukup Baik	100	Baik
51	14	Perempuan	45	Kurang Baik	95	Baik
52	14	Perempuan	60	Cukup Baik	100	Baik
53	13	Perempuan	70	Cukup Baik	95	Baik
54	14	Perempuan	60	Cukup Baik	75	Cukup Baik
55	13	Perempuan	75	Cukup Baik	95	Baik
56	13	Perempuan	80	Baik	100	Baik
57	13	Perempuan	75	Cukup Baik	100	Baik
58	13	Perempuan	80	Baik	100	Baik
59	13	Perempuan	65	Cukup Baik	100	Baik
60	14	Perempuan	70	Cukup Baik	80	Baik
61	13	Perempuan	65	Cukup Baik	95	Baik
62	14	Perempuan	60	Cukup Baik	85	Baik
63	14	Perempuan	80	Baik	95	Baik
64	13	Perempuan	75	Cukup Baik	90	Baik
65	13	Perempuan	70	Cukup Baik	95	Baik
66	13	Perempuan	75	Cukup Baik	95	Baik
67	14	Perempuan	60	Cukup Baik	90	Baik
68	13	Perempuan	60	Cukup Baik	90	Baik
69	13	Laki-laki	55	Kurang Baik	75	Cukup Baik
70	14	Laki-laki	45	Kurang Baik	60	Cukup Baik

Lampiran 9 Output Uji Statistik Hasil Penelitian

Analisis Univariat :

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	48.6	48.6	48.6
	Perempuan	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	1.4	1.4	1.4
	13	43	61.4	61.4	62.9
	14	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pengetahuan sebelum promosi kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	11.4	11.4	11.4
	cukup	46	65.7	65.7	77.1
	kurang	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pengetahuan sesudah promosi kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	59	84.3	84.3	84.3
	cukup	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	70	30	85	64.00	11.628
Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	70	60	100	89.64	10.506
Valid N (listwise)	70				

Jenis Kelamin * Pengetahuan sebelum promosi kesehatan Crosstabulation

		Pengetahuan sebelum promosi kesehatan			Total	
		baik	cukup	kurang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	19	10	34

	% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	62.5%	41.3%	62.5%	48.6%
Perempuan	Count	3	27	6	36
	% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	37.5%	58.7%	37.5%	51.4%
Total	Count	8	46	16	70
	% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Pengetahuan sesudah promosi kesehatan Crosstabulation

		Pengetahuan sesudah promosi kesehatan		Total	
		baik	cukup		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	27	7	34
		% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	45.8%	63.6%	48.6%
	Perempuan	Count	32	4	36
		% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	54.2%	36.4%	51.4%
Total		Count	59	11	70
		% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%

Usia * Pengetahuan sebelum promosi kesehatan Crosstabulation

			Pengetahuan sebelum promosi kesehatan			Total
			baik	cukup	kurang	
Usia	12	Count	0	1	0	1
		% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	0.0%	2.2%	0.0%	1.4%
	13	Count	4	29	10	43
		% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	50.0%	63.0%	62.5%	61.4%
	14	Count	4	16	6	26
		% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	50.0%	34.8%	37.5%	37.1%
Total		Count	8	46	16	70
		% within Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Usia * Pengetahuan sesudah promosi kesehatan Crosstabulation

			Pengetahuan sesudah promosi kesehatan		Total
			baik	cukup	
Usia	12	Count	1	0	1
		% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	1.7%	0.0%	1.4%
	13	Count	35	8	43

	% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	59.3%	72.7%	61.4%
14	Count	23	3	26
	% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	39.0%	27.3%	37.1%
Total	Count	59	11	70
	% within Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%

Analisis Bivariat :

Uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	.124	70	.009	.939	70	.002
Pengetahuan sesudah promosi kesehatan	.224	70	.000	.854	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan sesudah promosi kesehatan - Pengetahuan sebelum promosi kesehatan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	58 ^b	29.50	1711.00
	Ties	12 ^c		
	Total	70		

a. Pengetahuan sesudah promosi kesehatan < Pengetahuan sebelum promosi kesehatan

b. Pengetahuan sesudah promosi kesehatan > Pengetahuan sebelum promosi kesehatan

c. Pengetahuan sesudah promosi kesehatan = Pengetahuan sebelum promosi kesehatan

Test Statistics^a

	Pengetahuan sesudah promosi kesehatan - Pengetahuan sebelum promosi kesehatan
Z	-7.175 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 10 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Uji validitas:

Item pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1	0.551	0.344	Valid
2	0.547	0.344	Valid
3	0.375	0.344	Valid
4	0.653	0.344	Valid
5	0.586	0.344	Valid
6	0.559	0.344	Valid
7	0.515	0.344	Valid
8	0.642	0.344	Valid
9	0.483	0.344	Valid
10	0.440	0.344	Valid
11	0.456	0.344	Valid
12	0.590	0.344	Valid
13	0.572	0.344	Valid
14	0.444	0.344	Valid
15	0.424	0.344	Valid
16	0.504	0.344	Valid
17	0.512	0.344	Valid
18	0.537	0.344	Valid
19	0.519	0.344	Valid
20	0.376	0.344	Valid

N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P6 Pearson Correlation	.974*	.220	-.261	.095	.220	1	.220	.097	.947**	.346*	.011	.220	-.026	.015	.226	.209	.076	.974**	.068	.334	.559**
Sig. (2-tailed)	.000	.218	.142	.600	.219		.218	.590	.000	.049	.950	.218	.886	.932	.206	.243	.675	.000	.707	.057	.001
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P7 Pearson Correlation	.233	.065	.301	.600*	.967*	.220	1	.576*	.260	.189	-.235	.933*	.247	-.269	.087	.233	-.166	.196	-.138	.000	.515**
Sig. (2-tailed)	.191	.720	.089	.000	.000	.218		.000	.144	.292	.187	.000	.166	.131	.631	.191	.357	.274	.444	1.00	.002
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P8 Pearson Correlation	.060	.515*	.399*	.972*	.607*	.097	.576*	1	-.031	.145	.039	.576*	.398*	.021	.461*	.562*	.000	.129	.020	.000	.642**
Sig. (2-tailed)	.740	.002	.022	.000	.000	.590	.000		.864	.421	.830	.000	.022	.909	.007	.001	1.00	.474	.914	1.00	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P9 Pearson Correlation	.974*	.137	-.291	.019	.256	.947**	.260	-.031	1	.218	-.031	.260	-.101	-.026	.151	.168	.038	.871**	.029	.338	.483**
Sig. (2-tailed)	.000	.448	.100	.916	.150	.000	.144	.864		.222	.865	.144	.577	.886	.401	.350	.833	.000	.871	.054	.004
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P10 Pearson Correlation	.352*	.189	.247	.161	.208	.346*	.189	.145	.218	1	.027	.189	.314	.015	.182	.182	.161	.322	.165	.000	.440*
Sig. (2-tailed)	.045	.292	.165	.371	.246	.049	.292	.421	.222		.880	.292	.076	.936	.312	.312	.371	.068	.359	1.00	.010
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P11 Pearson Correlation	-.009	.228	.078	.018	-.144	.011	-.235	.039	-.031	.027	1	-.119	.337	.976*	.150	-.025	.952*	.031	.975*	.317	.456**

N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P1 Pearson Correlation	.056	.207	.159	-.019	-.063	.076	-.166	.000	.038	.161	.952*	-.041	.388*	.972*	.136	-.085	1	.092	.976*	.340	.512**
Sig. (2-tailed)	.759	.248	.378	.915	.728	.675	.357	1.000	.833	.371	.000	.819	.026	.000	.449	.637		.611	.000	.053	.002
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P1 Pearson Correlation	.897*	.196	-.263	.074	.197	.974**	.196	.129	.871**	.322	.031	.196	-.013	.035	.207	.175	.092	1	.085	.325	.537**
Sig. (2-tailed)	.000	.274	.139	.684	.272	.000	.274	.474	.000	.068	.863	.274	.944	.848	.247	.331	.611		.639	.065	.001
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P1 Pearson Correlation	.047	.212	.114	.000	-.043	.068	-.138	.020	.029	.165	.975*	-.021	.398*	.948*	.140	-.052	.976*	.085	1	.319	.519**
Sig. (2-tailed)	.793	.236	.529	1.000	.812	.707	.444	.914	.871	.359	.000	.907	.022	.000	.438	.772	.000	.639		.070	.002
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
P2 Pearson Correlation	.327	.366*	.000	.000	.000	.334	.000	.000	.338	.000	.317	.000	.285	.337	.000	.000	.340	.325	.319	1	.376*
Sig. (2-tailed)	.063	.036	1.000	1.000	1.000	.057	1.000	1.000	.054	1.000	.072	1.000	.107	.055	1.000	1.000	.053	.065	.070		.031
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Tot Pearson Correlation	.551*	.547*	.375*	.653*	.586*	.559**	.515*	.642*	.483**	.440*	.456*	.590*	.572*	.444*	.424*	.504*	.512*	.537**	.519*	.376*	1
Sig. (2-tailed)	.001	.001	.032	.000	.000	.001	.002	.000	.004	.010	.008	.000	.001	.010	.014	.003	.002	.001	.002	.031	
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji reliabilitas :

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	20

Lampiran 11 Jadwal Kegiatan dan Rincian Anggaran Biaya

Jadwal Kegiatan dan Biaya												
Kegiatan	2023											2024
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
Judul	■											
Bab 1-3	■	■	■	■	■							
Seminar				■								
Proposal				■								
Revisi					■							
Uji							■					
Validasi							■					
Penelitian								■				
Bab 4-5									■	■		
Seminar										■		
Hasil											■	

No.	Nama	@	Jumlah	Biaya
1.	Media Permainan <i>Mokhsha Patamu</i>	Rp. 20.000,-	10 buah	Rp. 200.000
2.	Kartu Media Permainan <i>Mokhsha Patamu</i>	Rp. 1.000,-	400 buah	Rp. 40.000
3.	<i>Foto Copy Informed Consent dan Kuesioner</i>	Rp. 250,-	824 lembar	Rp. 206.000,-
4.	Souvenir Penelitian	Rp. 2.000,-	70 buah	Rp. 140.000,-
5.	Konsumsi validasi dan penelitian	Rp. 9.000,-	103 buah	Rp. 927.000,-
Total				Rp. 1.513.000,-

Lampiran 12 Lampiran Biodata Peneliti



Nama : Aqla Sabrianti Maulida
 Tempat, Tanggal Lahir : Kp Rawa, Susoh. 20 Mei 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status : Belum Menikah
 Alamat : Lr. Abu Bakar, Jln. Rel, Uteunkot, Kecamatan
 Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh
 Telepon : 0823-6146-7208
 E-Mail : aqlasabriantim@gmail.com
 Riwayat Pendidikan : TK Bina Insani
 SDN 06 Subulussalam
 SMPN Unggul Tunas Nusa
 SMAN Unggul Subulussalam
 Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
 Tahun : 2020
 Nomor Induk Mahasiswa : 200610008
 Program Studi : Kedokteran
 Nama Orang Tua :
 Ayah : H. Misbah, S.Pd
 Ibu : Hj. Sabariah, S.Pd
 Anak Ke : 1
 Nama Saudara kandung : Akhtarul Afdhal

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Uji Validitas Dan Reliabilitas



Penjelasan Teknik Penelitian, *Informed Consent*, Dan Pengisian *Pretest*



Pemberian Edukasi Menggunakan Media Permainan *Mokhsa Patamu* Tentang Pengetahuan Pencegahan Skabies



Pengisian *Posttest*