



SANTRI BERSERI: Edukasi Multimodal Pencegahan Penyakit Kulit pada Santriwati Pondok Pesantren

Rickha Octavia¹, Silvana Anggraeni², Ferdy Firmansyah³, Nikke Leviona⁴, Nisa Nofiana⁵, Putri Gustri Ayu⁶, Putri Permata Adita⁷, Rahma Dina Mahera⁸, Nur'aini⁹, Nurhanifah¹⁰, Putri Aisyah Hudya¹¹

^{1,2}Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau

³Profesi Apoteker, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau

^{4,5,6,7,8,9,10,11}Mahasiswa Profesi Apoteker, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau

Corresponding Author: ferdyfirmansyah@stifar-riau.ac.id

Article History:

Received: 04-07-2026

Revised: 16-07-2026

Accepted: 29-07-2026

Keywords: Leaflet, Penyakit Kulit, Santriwati, Video Edukasi, Edukasi Multimodal

Abstrak: Gangguan kulit merupakan masalah kesehatan yang relevan di lingkungan pesantren karena interaksi antarsantri yang intensif, penggunaan fasilitas bersama, dan praktik higiene yang belum optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan santriwati mengenai pengenalan dan pencegahan gangguan kulit melalui edukasi multimodal serta mengevaluasi penerimaan peserta terhadap program. Program SANTRI BERSERI dilaksanakan pada 32 santriwati Pondok Pesantren Dar El Hikmah Pekanbaru melalui pretest, edukasi menggunakan video dan leaflet, penyampaian materi, diskusi interaktif, posttest, serta evaluasi kepuasan. Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Rerata skor pengetahuan meningkat dari $8,97 \pm 0,82$ pada pretest menjadi $9,22 \pm 0,61$ pada posttest. Uji Wilcoxon berdasarkan probabilitas asimtotik menunjukkan perbedaan signifikan pada skor sebelum dan sesudah edukasi ($p=0,033$). Seluruh peserta memperoleh skor posttest minimal 8 dari 10 sehingga target kegiatan tercapai, dan seluruh peserta memberikan respons positif terhadap program. Edukasi multimodal melalui video dan leaflet dapat digunakan untuk mendukung peningkatan pengetahuan santriwati mengenai kesehatan kulit. Namun, hasil ini hanya menggambarkan perubahan pengetahuan segera setelah edukasi dan belum menunjukkan perubahan perilaku atau penurunan kejadian gangguan kulit.

© 2026 SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

PENDAHULUAN

Gangguan kulit merupakan persoalan kesehatan yang relevan pada kelompok usia sekolah, terutama pada individu yang tinggal di lingkungan komunal. Keluhan berupa gatal, ruam, nyeri, dan perubahan penampilan kulit dapat mengganggu kenyamanan, kualitas tidur, konsentrasi belajar, aktivitas sehari-hari, dan interaksi sosial. Pada santri yang tinggal di asrama, dampak tersebut dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan belajar, ibadah, dan kehidupan bersama. Skabies pada santri dilaporkan mengganggu tidur, proses belajar, dan hubungan sosial, sedangkan jerawat pada remaja dapat menurunkan kualitas hidup, citra diri, dan kepercayaan diri meskipun bukan penyakit

menular (Menaldi et al., 2021; Tayel et al., 2020). Oleh karena itu, gangguan kulit pada remaja perlu dipahami tidak hanya sebagai masalah fisik, tetapi juga sebagai kondisi yang dapat memengaruhi fungsi psikososial dan proses pembelajaran.

Pondok pesantren merupakan lingkungan pendidikan berasrama dengan intensitas interaksi antarsantri yang tinggi. Kehidupan bersama tidak secara langsung menyebabkan gangguan kulit, tetapi dapat meningkatkan peluang penularan penyakit tertentu apabila disertai kontak kulit yang erat, kepadatan hunian, serta penggunaan pakaian, handuk, sisir, atau perlengkapan tidur secara bersama. Kebersihan tubuh, pakaian, dan perlengkapan tidur, kondisi ventilasi dan kelembapan kamar, ketersediaan air bersih, serta fasilitas sanitasi juga perlu diperhatikan. Penelitian pada pelajar dan penghuni sekolah berasrama menunjukkan bahwa kontak erat, kepadatan tempat tinggal, penggunaan perlengkapan bersama, serta higiene personal dan lingkungan berkaitan dengan kejadian skabies (Sanei-Dehkordi et al., 2021; Yulfi et al., 2022). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pencegahan perlu dilakukan melalui pendekatan yang mencakup perilaku individu sekaligus kondisi kehidupan bersama.

Hasil penelitian di sejumlah pondok pesantren di Indonesia memperlihatkan bahwa faktor risiko gangguan kulit tidak berdiri sendiri. Pengetahuan yang terbatas mengenai penularan dapat berinteraksi dengan kebiasaan berbagi perlengkapan, kebersihan pakaian dan tempat tidur, riwayat kontak, kelembapan, serta kepadatan kamar. Penelitian di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru menemukan keterkaitan antara aspek *personal hygiene* dan sanitasi dasar dengan kejadian skabies (Rasyid et al., 2024). Hasil yang sejalan juga dilaporkan pada beberapa pesantren lain dengan menunjukkan bahwa kebersihan kulit, tangan, kuku, pakaian, handuk, dan tempat tidur perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan (Efendi et al., 2020; Fauzah & Suparmi, 2023). Meskipun demikian, hasil dari satu pesantren tidak dapat langsung digeneralisasikan ke pesantren lain karena setiap lingkungan memiliki karakteristik hunian, fasilitas, kebiasaan, dan pola pengasuhan yang berbeda.

Skabies merupakan infestasi tungau yang terutama ditularkan melalui kontak kulit erat dan berkepanjangan. Penularan tidak langsung melalui pakaian atau perlengkapan tidur yang terkontaminasi juga dapat terjadi pada kondisi tertentu. Keluhan gatal yang umumnya lebih berat pada malam hari dapat mengganggu tidur dan aktivitas santri. Rasa malu, kekhawatiran terhadap stigma, atau anggapan bahwa gatal merupakan keluhan ringan dapat menyebabkan santri menunda pelaporan dan pemeriksaan. Oleh karena itu, edukasi skabies perlu mencakup pengenalan gejala, cara penularan, penggunaan perlengkapan pribadi, kebersihan pakaian dan tempat tidur, serta pentingnya menyampaikan keluhan kepada pengurus atau tenaga kesehatan (Menaldi et al., 2021; Yulfi et al., 2022).

Selain skabies, santri perlu mengenali beberapa gangguan kulit lain yang memiliki karakteristik berbeda. Kurap atau *tinea corporis* merupakan infeksi dermatofita yang dapat menyebar melalui kontak dengan manusia, hewan, atau benda yang terkontaminasi, sedangkan kutu air atau *tinea pedis* cenderung berkembang pada kaki yang lembap dan tertutup dalam waktu lama (Leung et al., 2020, 2022). Panu atau *tinea versicolor* berkaitan dengan pertumbuhan berlebihan *Malassezia* yang secara normal terdapat pada kulit dan bukan penyakit yang lazim ditularkan melalui kontak langsung; kondisi panas, lembap, dan produksi keringat lebih berperan dalam perkembangannya (Leung et al., 2022). Pedikulosis kapitis atau kutu rambut terutama menyebar melalui kontak kepala secara langsung, sehingga penggunaan sisir atau perlengkapan kepala bersama perlu dihindari (Valero et al., 2024). Berbeda dari kondisi tersebut, jerawat merupakan gangguan inflamasi

unit pilosebacea yang tidak menular. Edukasi mengenai jerawat perlu diarahkan pada perawatan kulit yang tepat dan penghindaran kebiasaan memencet lesi, bukan pada pembatasan kontak sosial (Tayel et al., 2020).

Pencegahan gangguan kulit memerlukan pengetahuan yang memadai agar santri mampu membedakan kondisi menular dan tidak menular, mengenali faktor risiko, serta menentukan tindakan yang sesuai. Pengetahuan mengenai penggunaan perlengkapan pribadi, kebersihan tubuh, penggantian pakaian dan sprei, pengeringan handuk, serta pelaporan keluhan dapat menjadi landasan awal bagi penerapan *personal hygiene* dan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis menghasilkan perubahan perilaku atau penurunan kejadian penyakit karena praktik kesehatan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sarana, dukungan pengurus, kebiasaan kelompok, dan pengawasan yang berkelanjutan. Pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi diperlukan untuk mengidentifikasi materi yang belum dipahami dan menilai perubahan pemahaman peserta segera setelah intervensi.

Penyampaian materi kesehatan kepada remaja memerlukan media yang sesuai agar informasi dapat dipahami, diingat, dan dipelajari kembali. Media audiovisual menggabungkan gambar, teks, suara, dan gerak sehingga dapat membantu menjelaskan karakteristik gangguan kulit, cara penularan, perilaku berisiko, dan langkah pencegahan secara konkret. Video animasi dan video berbasis budaya telah digunakan untuk meningkatkan pengetahuan santri mengenai pencegahan skabies (Husna et al., 2024; Irfan et al., 2022). Leaflet dapat melengkapi media audiovisual dengan menyediakan informasi ringkas yang dapat dibaca kembali setelah kegiatan. Pada konteks pendidikan kesehatan remaja, video dan leaflet telah digunakan untuk mendukung peningkatan literasi kesehatan, sedangkan brosur atau media cetak dapat menjadi bahan pengingat yang dipelajari secara mandiri (Firmansyah et al., 2023; Sutiawati et al., 2024). Pendidikan kesehatan yang terstruktur juga dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mendukung praktik pencegahan pada masalah infestasi, termasuk pedikulosis kapitis (Najjari et al., 2022).

Berdasarkan koordinasi dan identifikasi awal bersama mitra, santriwati Pondok Pesantren Dar El Hikmah Pekanbaru memerlukan penguatan pemahaman mengenai pengenalan gangguan kulit, cara penularan, penggunaan perlengkapan pribadi, kebersihan tubuh dan lingkungan asrama, serta tindakan yang perlu dilakukan ketika mengalami keluhan. Kebutuhan edukasi tersebut tidak menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kulit pada mitra tinggi karena kegiatan tidak didahului oleh pemeriksaan klinis atau survei prevalensi. Namun, karakteristik lingkungan pendidikan berasrama menjadikan edukasi promotif dan preventif relevan untuk dilaksanakan. Media yang digunakan juga perlu sederhana, mudah dipahami, relatif terjangkau, dan dapat dimanfaatkan kembali oleh pihak pesantren.

Kegiatan dan penelitian terdahulu telah menggunakan video, leaflet, atau pendidikan kesehatan untuk membahas skabies, pedikulosis, dan literasi kesehatan remaja (Husna et al., 2024; Najjari et al., 2022; Sutiawati et al., 2024). Namun, sebagian besar kegiatan tersebut berfokus pada satu gangguan kesehatan atau membandingkan media edukasi dalam kelompok yang berbeda. Integrasi pengenalan beberapa gangguan kulit, pembedaan kondisi menular dan tidak menular, penguatan *personal hygiene* dan PHBS, penggunaan video dan leaflet secara bersamaan, diskusi interaktif, evaluasi pengetahuan, serta penyediaan media yang dapat digunakan kembali masih terbatas dalam kegiatan yang menjadi rujukan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya model edukasi yang lebih komprehensif, kontekstual, terukur, dan berpeluang untuk dilanjutkan oleh mitra.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, program SANTRI BERSERI atau Santri Bersih, Sehat, dan Mandiri dirancang sebagai paket edukasi multimodal yang mengintegrasikan video edukasi, leaflet, penyampaian materi, diskusi interaktif, serta pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Nilai praktis program terletak pada cakupan materi yang membedakan gangguan kulit menular dan tidak menular, menghubungkannya dengan *personal hygiene* dan PHBS, serta menyediakan media yang dapat disimpan dan digunakan kembali oleh pihak pesantren. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan santriwati mengenai pengenalan dan pencegahan gangguan kulit melalui edukasi multimodal serta mengevaluasi penerimaan peserta terhadap pelaksanaan program.

METODE PELAKSANAAN

Program SANTRI BERSERI (Santri Bersih, Sehat, dan Mandiri) dilaksanakan dengan pendekatan edukatif, partisipatif, dan promotif-preventif pada 6 Maret 2026 di Pondok Pesantren Dar El Hikmah Pekanbaru. Kegiatan diikuti oleh 32 santriwati dan didahului koordinasi dengan pengelola pesantren untuk menentukan sasaran, waktu, tempat, dan teknis pelaksanaan. Alur kegiatan meliputi persiapan, pretest, edukasi, diskusi, posttest, evaluasi kepuasan, dan tindak lanjut bersama mitra (Gambar 1).



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Program SANTRI BERSERI

Tahap Persiapan

Persiapan meliputi identifikasi kebutuhan bersama mitra, penyusunan materi, pembuatan video edukasi dan leaflet, penyusunan instrumen evaluasi, pembagian tugas, serta simulasi pelaksanaan. Materi mencakup pengenalan dan pencegahan jerawat, kurap atau kadas, panu, kutu air, kutu rambut, dan skabies, disertai edukasi mengenai

penggunaan perlengkapan pribadi, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, *personal hygiene*, dan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan asrama. Video digunakan untuk memvisualisasikan karakteristik, faktor risiko, penularan, dan pencegahan gangguan kulit, sedangkan leaflet memuat informasi ringkas yang dapat dibaca kembali. Kegiatan dilaksanakan atas persetujuan mitra, dokumentasi digunakan dengan izin pihak pesantren dan peserta, serta data disajikan tanpa identitas individu.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan penjelasan tujuan program dan pengisian pretest. Edukasi diberikan melalui pemutaran video, penyampaian materi secara langsung, dan pembagian leaflet. Materi menekankan perbedaan gangguan kulit menular dan tidak menular, faktor risiko, cara penularan, serta tindakan pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan asrama. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab mengenai penggunaan handuk, pakaian, sisir, dan perlengkapan tidur secara bersama serta tindakan ketika mengalami gatal, ruam, atau keluhan kulit lainnya. Pada akhir kegiatan, peserta mengerjakan posttest menggunakan instrumen yang sama dan mengisi kuesioner kepuasan.

Instrumen Evaluasi

Pengetahuan diukur menggunakan 10 pernyataan benar-salah mengenai jerawat, kurap, panu, kutu air, kutu rambut, dan skabies. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor setiap peserta berada pada rentang 0–10 dan dikonversi menjadi persentase. Target kegiatan adalah sekurang-kurangnya 80% peserta memperoleh skor posttest minimal 8 dari 10. Kepuasan dievaluasi menggunakan delapan pernyataan yang mencakup kepuasan umum, kesesuaian dengan kebutuhan, kemudahan memahami informasi, manfaat kegiatan, keramahan dan profesionalitas tim, kesesuaian waktu dan tempat, respons terhadap pertanyaan, serta kesediaan mengikuti kegiatan serupa. Respons dikelompokkan menjadi sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Analisis Data

Data pengetahuan dan kepuasan peserta dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 29 untuk Windows. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor pengetahuan setiap peserta berada pada rentang 0–10. Normalitas dinilai terhadap selisih skor posttest dan pretest menggunakan uji Shapiro–Wilk. Karena selisih skor tidak berdistribusi normal, perbedaan skor sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Data kepuasan disajikan secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase pada kategori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Partisipasi dan Keberlanjutan Mitra

Mitra berpartisipasi dalam penentuan waktu dan tempat, pengorganisasian peserta, penyediaan fasilitas, serta pendampingan selama kegiatan. Video dan leaflet diserahkan untuk digunakan kembali sebagai media edukasi. Pihak pesantren juga dianjurkan melanjutkan pembiasaan penggunaan perlengkapan pribadi, pengeringan handuk dan pakaian, penggantian perlengkapan tidur secara berkala, serta pelaporan keluhan kulit kepada pengurus atau tenaga kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program SANTRI BERSERI dilaksanakan pada 6 Maret 2026 di Pondok Pesantren Dar El Hikmah Pekanbaru dan diikuti oleh 32 santriwati. Seluruh peserta mengikuti pretest, edukasi melalui video dan penyampaian materi, pembagian leaflet, diskusi interaktif, posttest, serta evaluasi kepuasan. Materi mencakup pengenalan dan pencegahan jerawat, kurap atau kadas, panu, kutu air, kutu rambut, dan skabies serta penerapan *personal hygiene* dan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan asrama. Video digunakan untuk memvisualisasikan karakteristik, cara penularan, faktor risiko, dan pencegahan gangguan kulit, sedangkan leaflet berfungsi sebagai bahan edukasi yang dapat dibaca kembali. Dokumentasi kegiatan disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Pelaksanaan Program SANTRI BERSERI

Perubahan Pengetahuan Santriwati

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan 10 pernyataan benar-salah yang diberikan sebelum dan segera setelah edukasi. Hasil perbandingan jawaban benar pada setiap butir disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan jawaban benar sebelum dan sesudah edukasi

No	Materi yang dinilai	Pretest, n (%)	Posttest, n (%)	Perubahan (poin %)
1	Faktor penyebab jerawat	32 (100,00)	32 (100,00)	0,00
2	Dampak memencet jerawat	31 (96,88)	32 (100,00)	+3,13
3	Penularan kurap melalui barang pribadi	32 (100,00)	31 (96,88)	-3,13
4	Penularan kurap melalui kontak langsung	15 (46,88)	18 (56,25)	+9,38
5	Karakteristik panu	31 (96,88)	32 (100,00)	+3,13
6	Pencegahan panu melalui pemilihan pakaian	23 (71,88)	21 (65,63)	-6,25
7	Faktor risiko kutu air	32 (100,00)	32 (100,00)	0,00
8	Penularan kutu rambut	32 (100,00)	32 (100,00)	0,00
9	Penyebab skabies	27 (84,38)	32 (100,00)	+15,63
10	Gejala khas skabies	32 (100,00)	32 (100,00)	0,00

Berdasarkan data individual, rerata skor pengetahuan meningkat dari $8,97 \pm 0,82$ pada pretest menjadi $9,22 \pm 0,61$ pada posttest. Median pada kedua pengukuran adalah 9, dengan rentang interkuartil 8–10 pada pretest dan 9–10 pada posttest. Kenaikan rerata sebesar 0,25 poin setara dengan 2,50 poin persentase. Sebanyak 9 peserta (28,13%) mengalami peningkatan skor, 21 peserta (65,63%) memperoleh skor tetap, dan 2 peserta (6,25%) mengalami penurunan. Seluruh peserta memperoleh skor posttest minimal 8 dari 10 sehingga target kegiatan telah tercapai.

Uji Shapiro–Wilk terhadap selisih skor menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($W=0,762$; $p<0,001$). Uji Wilcoxon signed-rank berdasarkan nilai probabilitas asimtotik menunjukkan adanya perbedaan antara skor pretest dan posttest ($Z=-2,138$; $p=0,033$), dengan ukuran efek sedang ($r=0,38$). Meskipun demikian, perubahan hanya terjadi pada sebagian peserta dan mayoritas memperoleh skor tetap. Besarnya kenaikan yang relatif terbatas dapat dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan awal, karena lima dari sepuluh butir telah dijawab benar oleh seluruh peserta sebelum edukasi. Kondisi tersebut menyisakan ruang peningkatan yang sempit dan berpotensi menimbulkan ceiling effect, yaitu keterbatasan instrumen dalam mendeteksi perubahan ketika skor awal mendekati nilai maksimum (Sayers et al., 2020).

Peningkatan terbesar ditemukan pada pemahaman mengenai penyebab skabies, yaitu dari 84,38% menjadi 100,00%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penyampaian materi diikuti oleh penguatan pemahaman peserta bahwa skabies disebabkan oleh infestasi tungau. Penggunaan video edukasi dapat membantu menyajikan konsep yang sulit diamati secara langsung, seperti keberadaan tungau dan proses penularannya, melalui kombinasi gambar, teks, dan narasi. Hasil ini sejalan dengan Irfan et al. (2022), yang melaporkan peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 14,67% setelah edukasi pencegahan skabies menggunakan video animasi pada 30 santri (Irfan et al., 2022). Husna et al. (2024) juga melaporkan peningkatan pengetahuan santri setelah pemberian edukasi skabies melalui video wayang. Meskipun demikian, besarnya peningkatan antarpelatihan tidak dapat dibandingkan secara langsung karena terdapat perbedaan materi, karakteristik peserta, instrumen pengukuran, skor awal, serta durasi intervensi (Husna et al., 2024). Pemahaman mengenai penularan kurap melalui kontak langsung meningkat dari 46,88% menjadi 56,25%, tetapi tetap menjadi capaian posttest terendah. Hasil ini menunjukkan bahwa materi tersebut masih perlu diperkuat. Rendahnya jawaban benar juga dapat dipengaruhi oleh penggunaan pernyataan negatif, yaitu “kurap tidak bisa menular melalui kontak langsung,” yang berpotensi meningkatkan beban interpretasi peserta (Zeng et al., 2024).

Penurunan jawaban benar terjadi pada materi penularan kurap melalui pakaian atau handuk bersama, dari 100,00% menjadi 96,88%, serta pencegahan panu melalui penggunaan pakaian yang menyerap keringat, dari 71,88% menjadi 65,63%. Karena penurunan tersebut masing-masing hanya melibatkan satu dan dua peserta, hasilnya tidak cukup untuk menunjukkan bahwa edukasi menurunkan pengetahuan. Perubahan dapat mencerminkan variasi respons, kurangnya penekanan materi, atau ketidakjelasan redaksi instrumen. Pada materi panu, peserta kemungkinan belum sepenuhnya memahami hubungan antara panas, kelembapan, produksi keringat, dan pertumbuhan berlebihan *Malassezia*. Faktor tersebut lebih berperan sebagai predisposisi tinea versicolor daripada sebagai mekanisme penularan langsung antarmanusia (Leung et al., 2022). Temuan ini menjadi dasar untuk memperbaiki materi agar hubungan antara pakaian, keringat, kelembapan, dan pencegahan panu dijelaskan secara lebih spesifik. Kenaikan skor keseluruhan yang lebih kecil dibandingkan hasil Irfan et al. (2022) dapat berkaitan dengan

pengetahuan awal peserta yang sudah tinggi dan cakupan SANTRI BERSERI yang lebih luas. Penelitian Irfan et al. berfokus pada skabies, sedangkan program ini mencakup enam gangguan kulit dengan penyebab dan pola penularan yang berbeda. Cakupan yang luas memberikan pemahaman lebih komprehensif, tetapi dapat membatasi kedalaman setiap materi apabila disampaikan dalam satu pertemuan. Oleh karena itu, kegiatan berikutnya perlu memberikan porsi lebih besar pada materi dengan pengetahuan awal rendah atau membaginya ke dalam beberapa sesi.

Penggunaan kombinasi video dan leaflet dalam kegiatan ini didukung oleh temuan Sutiawati et al. (2024), yang menunjukkan bahwa video dan leaflet sama-sama dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan remaja. Penelitian tersebut tidak menemukan perbedaan pengaruh yang bermakna antara kelompok video dan kelompok leaflet sehingga kedua media dapat dipandang sebagai media yang saling melengkapi. Video membantu menyampaikan materi secara menarik dan seragam, sedangkan leaflet menyediakan informasi tertulis yang dapat dibaca kembali (Sutiawati et al., 2024). Pola serupa juga digunakan oleh Firmansyah et al. (2023), yaitu pemberian edukasi menggunakan media brosur yang disertai pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan (Firmansyah et al., 2023). Dengan demikian, kombinasi media pada program SANTRI BERSERI memiliki nilai praktis karena mendukung penyampaian informasi selama kegiatan sekaligus menyediakan bahan edukasi yang dapat digunakan kembali oleh peserta dan pengurus pesantren.

Temuan tersebut diperkuat oleh Yuliasih et al. (2025) yang melaporkan bahwa edukasi melalui video dan *e-leaflet* sama-sama diikuti peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pada kelompok mahasiswa Perempuan (Yuliasih et al., 2025). Meskipun topik dan karakteristik pesertanya berbeda dari program SANTRI BERSERI, penelitian tersebut menunjukkan bahwa media audiovisual dan media tertulis dapat digunakan sebagai sarana edukasi yang saling melengkapi. Video membantu menyajikan informasi secara terstruktur melalui unsur suara dan gambar, sedangkan leaflet memberikan kesempatan kepada peserta untuk membaca kembali materi sesuai kebutuhan. Penguatan edukasi melalui interaksi antarpeserta juga berpotensi mendukung keberlanjutan program. Zhang et al. (2024) melaporkan bahwa kombinasi ceramah berbantuan video dan edukasi sebaya meningkatkan literasi siswa mengenai penyakit infeksi dibandingkan kelompok kontrol. Sebagian efek edukasi dalam penelitian tersebut masih terlihat hingga empat bulan setelah sesi pertama (Zhang et al., 2024). Temuan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan video dapat menghasilkan perubahan yang lebih berkelanjutan apabila disertai pengulangan materi dan keterlibatan peserta sebagai penyampai pesan kesehatan. Dalam pengembangan SANTRI BERSERI, pendekatan serupa dapat dipertimbangkan melalui keterlibatan santriwati atau pengurus asrama sebagai penggerak edukasi kesehatan kulit.

Hasil program SANTRI BERSERI juga sejalan dengan tinjauan sistematis dan meta-analisis Ismail et al. (2024) yang menemukan bahwa intervensi higiene berbasis sekolah berpotensi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kebersihan. Namun, tingkat kepastian buktinya dinilai rendah hingga sangat rendah karena terdapat variasi desain, durasi intervensi, instrumen pengukuran, dan kualitas metodologis antarpelitian (Ismail et al., 2024). Temuan tersebut mendukung interpretasi yang hati-hati terhadap peningkatan skor dalam kegiatan ini. Peningkatan jawaban benar segera setelah edukasi menunjukkan perubahan pemahaman jangka pendek, tetapi belum cukup untuk memastikan terbentuknya kebiasaan higiene atau penurunan kejadian gangguan kulit.

Kepuasan Peserta

Selain pengetahuan, kegiatan dievaluasi melalui delapan pernyataan kepuasan. Distribusi jawaban peserta disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat kepuasan peserta terhadap program SANTRI BERSERI

No	Aspek yang dinilai	SS, n (%)	S, n (%)	TS, n (%)	STS, n (%)
1	Kepuasan terhadap kegiatan	26 (81,25)	6 (18,75)	0 (0,00)	0 (0,00)
2	Kesesuaian dengan kebutuhan	24 (75,00)	8 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
3	Kemudahan memahami informasi	24 (75,00)	8 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
4	Manfaat kegiatan	20 (62,50)	12 (37,50)	0 (0,00)	0 (0,00)
5	Keramahan dan profesionalitas tim	30 (93,75)	2 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)
6	Kesesuaian waktu dan tempat	24 (75,00)	8 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
7	Respons terhadap pertanyaan	26 (81,25)	6 (18,75)	0 (0,00)	0 (0,00)
8	Kesediaan mengikuti kegiatan serupa	21 (65,63)	11 (34,38)	0 (0,00)	0 (0,00)

Keterangan: SS: Sangat setuju, S: Setuju, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

Seluruh peserta memberikan respons sangat setuju atau setuju pada semua aspek. Persentase sangat setuju tertinggi terdapat pada keramahan dan profesionalitas tim (93,75%), diikuti kepuasan umum dan respons terhadap pertanyaan, masing-masing sebesar 81,25%. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan interpersonal dan komunikasi tim diterima dengan baik. Sikap ramah dan tidak menghakimi penting dalam edukasi kesehatan kulit karena keluhan berupa gatal, ruam, atau perubahan penampilan dapat menimbulkan rasa malu dan menghambat peserta menyampaikan keluhan (Menaldi et al., 2021). Sikap ramah dan tidak menghakimi dapat membantu menciptakan suasana edukasi yang lebih nyaman, terutama ketika materi membahas kebersihan diri dan gangguan kulit yang berpotensi menimbulkan stigma.

Persentase sangat setuju terendah terdapat pada manfaat kegiatan (62,50%) dan kesediaan mengikuti kegiatan serupa (65,63%). Meskipun seluruh respons tetap positif, hasil tersebut menunjukkan perlunya memperkuat manfaat praktis melalui demonstrasi, contoh kasus, permainan edukatif, atau pendampingan lanjutan. Evaluasi kepuasan yang dilakukan segera setelah kegiatan juga belum dapat menggambarkan penggunaan kembali leaflet dan video maupun perubahan kebiasaan peserta dalam jangka panjang.



Gambar 3. Penutupan Program SANTRI BERSERI

Capaian dan Keterbatasan Evaluasi

Program SANTRI BERSERI terlaksana sesuai tahapan, seluruh peserta menyelesaikan evaluasi, dan target skor posttest telah tercapai. Meskipun uji Wilcoxon berdasarkan probabilitas asimtotik menunjukkan perbedaan skor pretest dan posttest, hasil perlu ditafsirkan secara hati-hati karena sebagian besar peserta memperoleh skor tetap dan pengetahuan awal sudah tinggi. Instrumen hanya terdiri atas 10 pernyataan serta belum memiliki dokumentasi pengujian validitas dan reliabilitas. Posttest juga diberikan segera setelah edukasi sehingga hasil terutama menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek, bukan retensi, perubahan perilaku, atau kejadian gangguan kulit.

Kegiatan berikutnya perlu mempertahankan pencocokan anonim data pretest dan posttest, menggunakan instrumen yang telah diuji, serta menambahkan evaluasi setelah dua hingga empat minggu. Tindak lanjut dapat menilai retensi pengetahuan dan penerapan kebiasaan, seperti tidak berbagi perlengkapan pribadi, mengeringkan handuk, mengganti pakaian dan sprengi secara teratur, serta melaporkan keluhan kulit. Pengulangan materi, demonstrasi praktik higiene, keterlibatan pengurus, dan pembentukan santriwati penggerak edukasi juga dapat mendukung keberlanjutan program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program SANTRI BERSERI telah dilaksanakan pada 32 santriwati Pondok Pesantren Dar El Hikmah Pekanbaru melalui edukasi multimodal berupa video, leaflet, penyampaian materi, dan diskusi interaktif mengenai pengenalan serta pencegahan gangguan kulit. Rerata skor pengetahuan meningkat dari $8,97 \pm 0,82$ pada pretest menjadi $9,22 \pm 0,61$ pada posttest. Uji Wilcoxon signed-rank berdasarkan probabilitas asimtotik menunjukkan perbedaan skor sebelum dan sesudah edukasi ($p=0,033$), dengan ukuran efek sedang ($r=0,38$). Sebanyak 9 peserta (28,13%) mengalami peningkatan skor, 21 peserta (65,63%) memperoleh skor tetap, dan 2 peserta (6,25%) mengalami penurunan. Seluruh peserta memperoleh skor posttest minimal 8 dari 10 sehingga target kegiatan telah tercapai. Peningkatan terbesar terdapat pada pemahaman mengenai penyebab skabies, sedangkan penularan kurap melalui kontak langsung dan pencegahan panu masih memerlukan penguatan. Seluruh peserta juga memberikan respons positif terhadap pelaksanaan program. Hasil tersebut menunjukkan bahwa video dan leaflet dapat digunakan sebagai media edukasi untuk mendukung peningkatan pengetahuan kesehatan kulit pada santriwati. Namun, karena posttest dilakukan segera setelah edukasi, hasil ini hanya mencerminkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan perilaku atau penurunan kejadian gangguan kulit.

Kegiatan selanjutnya perlu dilakukan secara bertahap dan berulang dengan memberikan penekanan pada materi penularan kurap melalui kontak langsung serta hubungan antara kelembapan, keringat, pakaian, dan pencegahan panu. Edukasi dapat dilengkapi dengan demonstrasi praktik higiene, studi kasus, permainan edukatif, dan keterlibatan pengurus asrama atau santriwati sebagai penggerak edukasi. Evaluasi berikutnya perlu mempertahankan pencocokan anonim antara data pretest dan posttest, menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta melakukan pengukuran tindak lanjut untuk menilai retensi pengetahuan dan penerapan perilaku. Pihak pesantren juga disarankan memanfaatkan kembali video dan leaflet SANTRI BERSERI serta memperkuat pembiasaan penggunaan perlengkapan pribadi, kebersihan pakaian dan tempat tidur, pengeringan handuk, dan pelaporan dini keluhan kulit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan pengurus Pondok Pesantren Dar El Hikmah Pekanbaru yang telah memberikan izin, dukungan, dan fasilitas selama pelaksanaan kegiatan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau atas dukungan pendanaan dan fasilitasi sehingga program SANTRI BERSERI dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 25. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.25-28>
- Fauzah, & Suparmi. (2023). Analysis of the Scabies Incidence at As'ad Islamic Boarding School, Jambi City. *Archives of Razi Institute*, 1719–1727. <https://doi.org/10.32592/ARI.2023.78.6.1719>
- Firmansyah, F., Herliani, N., Jufanda, Y., Safitri, Y., Agustini, Y. S., & Zulfajri. (2023). Edukasi Penggunaan Obat Selama Bulan Puasa di Puskesmas Rumbai Bukit. *COVIT (Community Service of Tambusai)*, 3(2), 136–142.
- Husna, N., Pohan, A., Putra, M. A. D., Isona, L., & Firdawati, F. (2024). Enhancing scabies knowledge among Indonesian boarding school students through a <i>Wayang</i> video. *Healthcare in Low-Resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.11881>
- Irfan, A., Sayuti, S., & Sari, P. (2022). Penggunaan Video Animasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Penyakit Skabies Di Asrama Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batang Hari. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(1), 41–45. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i1.106>
- Ismail, S. R., Radzi, R., Megat Kamaruddin, P. S. N., Lokman, E. F., Lim, H. Y., Abdul Rahim, N., Yow, H. Y., Arumugam, D., Ngu, A., Low, A. C. Y., Wong, E. H., Patil, S., Madhavan, P., Nordin, R., Bin, van der Werf, E., & Lai, N. M. (2024). The effects of school-based hygiene intervention programme: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 19(10), e0308390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308390>
- Leung, A. K., Barankin, B., Lam, J. M., Leong, K. F., & Hon, K. L. (2022). Tinea versicolor: an updated review. *Drugs in Context*, 11, 1–20. <https://doi.org/10.7573/dic.2022-9-2>
- Leung, A. K., Lam, J. M., Leong, K. F., & Hon, K. L. (2020). Tinea corporis: an updated review. *Drugs in Context*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-5-6>
- Menaldi, S., Marissa, M., Surya, D., & The, V. (2021). Impact of scabies on Indonesian public boarding school students' quality of life: A mixed-method analysis. *Journal of General - Procedural Dermatology & Venereology Indonesia*, 5(2), 74–78. <https://doi.org/10.19100/jdvi.v5i2.264>

- Najjari, M., Gorouhi, M. A., Zarrinfar, H., Hosseini Farash, B. R., Jamali, J., Moghaddas, E., & Ebrahimipour, M. (2022). Impact of a health educational interventional program on reducing the head lice infestation among pupils in an elementary school of a sub-tropical region: a quasi-experimental study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 424. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03492-y>
- Rasyid, Z., Septiani, W., Harnani, Y., Susanti, N., & Bayhaqi, A. R. (2024). Determinan Personal Hygiene dan Sanitasi Dasar dengan Penyakit Kulit (Scabies) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 153–161. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.153-161>
- Sanei-Dehkordi, A., Soleimani-Ahmadi, M., Zare, M., & Jaberhashemi, S. A. (2021). Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran. *BMC Pediatrics*, 21(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02721-0>
- Sayers, A., Whitehouse, M. R., Judge, A., MacGregor, A. J., Blom, A. W., & Ben-Shlomo, Y. (2020). Analysis of change in patient-reported outcome measures with floor and ceiling effects using the multilevel Tobit model: a simulation study and an example from a National Joint Register using body mass index and the Oxford Hip Score. *BMJ Open*, 10(8), e033646. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033646>
- Sutiawati, D. N., Suitini, T., Fauziah, M., Purwati, N. H., & Nuraidah, N. (2024). Effectiveness of Video and Leaflet Educational Media in Increasing Adolescent Mental Health Literacy. *JKEP*, 9(1), 93–108. <https://doi.org/10.32668/jkep.v9i1.1477>
- Tayel, K., Attia, M., Agamia, N., & Fadl, N. (2020). Acne vulgaris: prevalence, severity, and impact on quality of life and self-esteem among Egyptian adolescents. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00056-9>
- Valero, M. A., Haidamak, J., Santos, T. C. de O., Prüss, I. C., Bisson, A., Santosdo Rosário, C., Fantozzi, M. C., Morales-Suárez-Varela, M., & Klisiowicz, D. R. (2024). Pediculosis capitis risk factors in schoolchildren: hair thickness and hair length. *Acta Tropica*, 249, 107075. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2023.107075>
- Yulfi, H., Zulkhair, M. F., & Yosi, A. (2022). Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia. *Tropical Parasitology*, 12(1), 34–40. https://doi.org/10.4103/tp.tp_57_21
- Yuliasih, N., Sari, P., Bestari, A., Martini, N., & Sujatmiko, B. (2025). Does Health Education Through Videos and E-Leaflet Have a Good Influence on Improving Students' Reproductive Health Knowledge, Attitudes, and Practices? an Intervention Study in Jatinangor, Indonesia. *Advances in Medical Education and Practice*, Volume 16, 29–39. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S487338>
- Zeng, B., Jeon, M., & Wen, H. (2024). How does item wording affect participants' responses in Likert scale? Evidence from IRT analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1304870>
- Zhang, X., Wen, Y. J., Han, N., & Jiang, Y. (2024). The Effect of a Video-Assisted Health Education Program Followed by Peer Education on the Health Literacy of COVID-19 and Other Infectious Diseases Among School Children: Quasi-Randomized Controlled Trial. *JMIR Human Factors*, 11, e43943. <https://doi.org/10.2196/43943>