

Gerakan Santri Bebas Gatal: Edukasi dan Pelatihan Pengenalan Skabies di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo, Jawa Timur

Meidyta Sinantryana Widyaswari*¹, Maria Ulfa², Winawati Eka Putri³, Yuriske Agnovianto⁴, Abizar Keiza Maulana⁵, Muh. Ghuftron Dzulfikar⁶, Siti Aisyah⁷, Aulia Syabana Guevara Hakim⁸, Alya Revanatasya⁹, Sitti Faradillah Umachina¹⁰

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10} Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia
*e-mail: drmemed_dyta@unusa.ac.id

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang berisiko menyebar pada lingkungan berasrama dengan kepadatan hunian dan interaksi antarpenghuni yang tinggi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan santri mengenai skabies melalui edukasi kesehatan dan pelatihan pengenalan tanda serta gejala sebagai bagian dari upaya pencegahan. Kegiatan dilaksanakan pada 6 Juni 2026 di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo, Jawa Timur, dengan melibatkan 50 santri. Tahapan kegiatan meliputi persiapan, Focus Group Discussion, pretest, edukasi kesehatan, pelatihan pengenalan tanda dan gejala, posttest, dan refleksi tindak lanjut. Evaluasi menggunakan desain one-group pretest-posttest dengan kuesioner pengetahuan yang menilai pengertian, penyebab, penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi predileksi, serta pencegahan skabies. Data dianalisis menggunakan paired sample t-test dengan tingkat kemaknaan 5%. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 90,0 pada pretest menjadi 97,4 pada posttest, dengan selisih 7,4 poin atau peningkatan relatif 8,22%. Perbedaan skor sebelum dan sesudah kegiatan bermakna secara statistik ($p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan pengenalan skabies dapat meningkatkan pengetahuan santri. Evaluasi kegiatan belum mengukur keterampilan skrining, perubahan perilaku, atau kejadian skabies, sehingga tindak lanjut perlu mencakup penilaian keterampilan berbasis observasi, retensi pengetahuan, perilaku pencegahan, serta penguatan kader santri bersama pengelola pesantren dan tenaga kesehatan.

Kata kunci: edukasi kesehatan; pengenalan skabies; skabies; santri; pondok pesantren

Abstract

Scabies is a contagious skin infestation that can spread in boarding environments characterized by crowding and frequent interpersonal contact. This community service activity aimed to improve students' knowledge of scabies through health education and training in recognizing signs and symptoms as part of prevention efforts. The activity was conducted on June 6, 2026, at Zainul Hasan Genggong Islamic Boarding School, Probolinggo, East Java, Indonesia, involving 50 students. The activities consisted of preparation, a Focus Group Discussion, pretest, health education, training in recognizing signs and symptoms, posttest, and follow-up reflection. A one-group pretest-posttest design was used to evaluate knowledge using a questionnaire covering the definition, cause, transmission, risk factors, signs and symptoms, common lesion locations, and prevention of scabies. Data were analyzed using a paired sample t-test with a significance level of 5%. The mean knowledge score increased from 90.0 at pretest to 97.4 at posttest, representing a 7.4-point difference or an 8.22% relative increase. The difference between pretest and posttest scores was statistically significant ($p < 0.001$). These findings indicate that health education combined with training in recognizing scabies can improve students' knowledge. The activity did not measure screening skills, behavioral change, or scabies incidence; therefore, future programs should include observational assessment of practical skills, knowledge retention, preventive practices, and the development of student health cadres in collaboration with boarding school managers and health workers.

Keywords: health education; scabies recognition; scabies; students; Islamic boarding school.

1. PENDAHULUAN

Skabies merupakan infestasi kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. hominis dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada populasi yang hidup dalam kondisi padat dan memiliki kontak interpersonal yang intensif. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa skabies tetap ditemukan secara luas di berbagai wilayah dunia, dengan

beban yang lebih besar pada negara berpendapatan rendah dan menengah serta kelompok yang tinggal dalam lingkungan komunal (Schneider et al., 2023). Analisis beban penyakit berbasis Global Burden of Disease juga menunjukkan bahwa skabies tetap memberikan kontribusi bermakna terhadap kejadian penyakit dan disabilitas secara global (Li et al., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian skabies tidak cukup hanya mengandalkan pengobatan kasus, tetapi memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan komunitas.

Penularan skabies terutama berkaitan dengan kontak kulit-ke-kulit yang erat dan berlangsung cukup lama, sedangkan berbagi pakaian, tempat tidur, atau barang tertentu dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko pada kondisi tertentu. Pada lingkungan berasrama, kepadatan hunian dan frekuensi kontak antarpenghuni dapat memperbesar peluang transmisi. Studi pada santri di Medan menemukan bahwa berbagi pakaian, berbagi tempat tidur, dan kondisi kamar yang tidak higienis berhubungan dengan kejadian skabies (Yulfi et al., 2022). Meta-analisis global yang lebih baru juga mengidentifikasi riwayat kontak dengan anggota rumah tangga yang mengalami gatal, berbagi pakaian, berbagi tempat tidur, serta beberapa faktor perilaku dan lingkungan sebagai faktor yang berkaitan dengan risiko skabies (Gupta et al., 2024). Oleh karena itu, pesantren merupakan lingkungan yang relevan untuk intervensi edukasi mengenai pengenalan gejala, pencegahan penularan, dan rujukan ke tenaga kesehatan.

Dampak skabies tidak terbatas pada kelainan kulit. Gatal yang menetap, terutama pada malam hari, dapat mengganggu tidur, konsentrasi, aktivitas belajar, dan kualitas hidup. Skabies juga dapat disertai komplikasi akibat garukan dan infeksi bakteri sekunder. Widaty et al. (2022) menekankan bahwa pengendalian skabies pada lingkungan berisiko memerlukan pemutusan rantai penularan, pengelolaan kontak, pengendalian sumber penularan, dan keterlibatan tenaga nonmedis bersama tenaga kesehatan. Dengan demikian, peningkatan literasi kesehatan di tingkat komunitas merupakan bagian penting dari strategi pengendalian, khususnya pada lingkungan yang memiliki akses pemeriksaan medis terbatas atau menghadapi hambatan untuk mengenali kasus sejak awal.

Pengenalan tanda dan gejala dapat membantu masyarakat mengenali kondisi yang patut dicurigai dan mendorong pemeriksaan lebih lanjut. Namun, pengenalan oleh masyarakat harus dibedakan dari diagnosis medis. Diagnosis skabies pada praktik klinis dapat didasarkan pada riwayat dan temuan klinis, sedangkan pemeriksaan penunjang tertentu dapat digunakan untuk meningkatkan kepastian diagnosis (Al-Dabbagh et al., 2023; Shoukat et al., 2023). Karena itu, edukasi komunitas sebaiknya diarahkan pada kemampuan mengenali keluhan dan tanda yang mencurigakan, memahami faktor risiko, menerapkan pencegahan, dan mengetahui kapan harus mencari pertolongan tenaga kesehatan. Pendekatan tersebut lebih sesuai dengan kapasitas masyarakat dan menghindari klaim bahwa peserta telah mampu menetapkan diagnosis.

Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo, Jawa Timur merupakan lingkungan pendidikan berasrama dengan interaksi sosial antarsantri yang intensif. Berdasarkan analisis situasi mitra yang menjadi dasar kegiatan, terdapat kebutuhan untuk memperkuat pengetahuan santri mengenai penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, faktor risiko, serta pencegahan skabies. Penggunaan barang pribadi secara bersama dan belum optimalnya pengenalan kondisi yang dicurigai sebagai skabies menjadi aspek yang perlu diperhatikan. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan pada pesantren lain di Indonesia yang menunjukkan bahwa skabies masih menjadi masalah dan bahwa edukasi dapat menjadi salah satu komponen penguatan pencegahan (Maryanti et al., 2023; Ramadhan et al., 2024; Wahyuni et al., 2024).

Kegiatan edukasi di pesantren telah menunjukkan hasil yang menjanjikan. Ramadhan et al. (2024) melaporkan adanya perbedaan bermakna pengetahuan santri sebelum dan sesudah edukasi mengenai skabies. Romadhon et al. (2024) juga menunjukkan bahwa edukasi mengenai pengelolaan skabies pada santriwati dapat meningkatkan pemahaman dan mendukung kemandirian dalam pengelolaan masalah kesehatan. Pada konteks yang lebih luas, Hisan et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi pada komunitas pesantren dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus aspek sikap dan perilaku pencegahan. Temuan tersebut memperkuat alasan penggunaan pendekatan edukatif yang kontekstual pada kegiatan ini.

Selain edukasi, pelatihan pengenalan skabies dapat menjadi bagian dari pemberdayaan komunitas apabila dilakukan dengan batasan peran yang jelas. Widaty et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan tenaga nonmedis di pesantren yang menggunakan ceramah ahli, diskusi kelompok, dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies. Hasil tersebut mendukung penggunaan diskusi dan simulasi sebagai metode pembelajaran, tetapi tidak otomatis membuktikan bahwa peserta mampu melakukan skrining secara mandiri apabila kemampuan tersebut tidak dinilai dengan instrumen observasional. Oleh karena itu, pada kegiatan ini evaluasi kuantitatif difokuskan pada perubahan pengetahuan. Istilah skrining atau deteksi dini digunakan dalam konteks materi pengenalan tanda dan gejala, bukan sebagai bukti kemampuan diagnostik peserta.

Kebutuhan tersebut menjadi semakin relevan karena pengetahuan santri tidak selalu mencerminkan penerapan perilaku pencegahan. Wahdini et al. (2025) menunjukkan bahwa kelompok siswa pada lingkungan pendidikan berasrama tetap memerlukan penguatan pengetahuan dan praktik kebersihan yang berkaitan dengan skabies. Dengan demikian, edukasi perlu disusun secara aplikatif dan dekat dengan situasi kehidupan santri, misalnya melalui contoh penggunaan barang pribadi, kebiasaan tidur, kebersihan pakaian dan tempat tinggal, pengenalan keluhan gatal malam hari, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila terdapat anggota kamar dengan keluhan serupa.

Berdasarkan kondisi tersebut, program “Gerakan Santri Bebas Gatal” dilaksanakan melalui edukasi kesehatan dan pelatihan pengenalan skabies di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo, Jawa Timur. Kegiatan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan santri mengenai skabies, meliputi pengertian, penyebab, penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, serta pencegahan. Pelatihan pengenalan tanda dan gejala diberikan untuk memperkuat pemahaman praktis, sedangkan keberhasilan kegiatan dinilai berdasarkan perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan santri mengenai skabies melalui edukasi kesehatan dan pelatihan pengenalan tanda serta gejala sebagai bagian dari upaya memperkuat pencegahan dan mendorong pemeriksaan lebih lanjut pada kondisi yang dicurigai.

2. METODE

2.1 Bentuk dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain one-group pretest-posttest untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan skrining dini penyakit skabies. Kegiatan dilaksanakan pada 6 Juni 2026 di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo, dengan jumlah peserta sebanyak 50 santri.

Pemilihan santri sebagai sasaran kegiatan didasarkan pada kondisi lingkungan pondok pesantren yang memungkinkan terjadinya kontak erat dan interaksi intensif antarpenghuni sehingga diperlukan peningkatan kapasitas santri dalam mengenali tanda dan gejala skabies serta memahami upaya pencegahannya. Pendekatan pelatihan kepada anggota komunitas pesantren untuk mengenali skabies juga telah dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tanda dan gejala serta mendukung upaya deteksi dini di lingkungan pesantren (Widaty et al., 2025)

2.2 Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu persiapan, Focus Group Discussion (FGD), pretest, edukasi, pelatihan skrining dini, posttest, pemeriksaan kesehatan gratis.

Tahap pertama adalah persiapan, yang meliputi koordinasi dengan pihak Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, penentuan peserta, penyusunan materi edukasi, persiapan media pembelajaran, serta penyusunan instrumen evaluasi.

Tahap kedua adalah Focus Group Discussion (FGD). FGD dilakukan sebagai pendekatan partisipatif untuk menggali pemahaman, pengalaman, persepsi, serta permasalahan yang

dihadapi santri terkait skabies di lingkungan pesantren. Diskusi diarahkan pada beberapa topik, meliputi pemahaman peserta mengenai skabies, pengalaman mengalami keluhan gatal atau kelainan kulit, faktor yang dianggap dapat menyebabkan penularan, kebiasaan yang berpotensi meningkatkan risiko penularan, serta hambatan dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini. FGD juga digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi peserta sehingga materi edukasi dan pelatihan dapat disampaikan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ditemukan di lingkungan pesantren.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan pretest. Sebelum mendapatkan edukasi dan pelatihan, peserta diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai skabies. Materi yang dievaluasi meliputi pengertian skabies, penyebab, cara penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi predileksi, serta upaya pencegahan.

Tahap keempat adalah edukasi kesehatan. Peserta diberikan materi mengenai penyakit skabies, meliputi pengertian, penyebab, mekanisme penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi predileksi, komplikasi, serta langkah-langkah pencegahan. Edukasi dilakukan secara interaktif sehingga peserta memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan permasalahan yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan pesantren.

Tahap kelima adalah pelatihan skrining dini skabies. Pelatihan diberikan untuk meningkatkan kemampuan peserta dalam mengenali tanda dan gejala yang mengarah pada skabies. Peserta diberikan penjelasan mengenai karakteristik keluhan dan lesi kulit yang perlu diperhatikan, kemudian dilanjutkan dengan simulasi skrining sederhana. Pelatihan ini diarahkan pada kemampuan mengenali dan mengidentifikasi kondisi yang dicurigai sebagai skabies, bukan untuk menetapkan diagnosis medis. Peserta yang menemukan tanda atau gejala yang mencurigakan diarahkan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

Tahap keenam adalah posttest. Setelah seluruh rangkaian edukasi dan pelatihan selesai, peserta kembali diberikan kuesioner yang sama untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan setelah intervensi.

2.3. Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pemberian posttest setelah seluruh rangkaian penyuluhan selesai dilaksanakan. Selain mengukur peningkatan pengetahuan, sesi evaluasi juga dimanfaatkan untuk melakukan refleksi bersama peserta mengenai penerapan hasil pelatihan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan pondok pesantren, terutama mengenai penggunaan barang pribadi, kebersihan pakaian dan tempat tinggal, pengenalan keluhan yang mencurigakan, dan pentingnya mencari pertolongan tenaga kesehatan.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner pengetahuan yang disusun berdasarkan materi penyuluhan. Kuesioner mencakup pertanyaan mengenai edukasi skabies pada santri. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian dikonversi menjadi nilai dalam rentang 0–100.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan karakteristik peserta serta rerata nilai pretest dan posttest. Efektivitas penyuluhan dianalisis menggunakan paired sample t-test karena pengukuran dilakukan pada kelompok responden yang sama sebelum dan sesudah intervensi. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema “Gerakan Santri Bebas Gatal” dilaksanakan pada tanggal 6 Juni 2026 di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo. Kegiatan diikuti oleh 50 santri sebagai peserta. Kegiatan dirancang sebagai upaya promotif dan preventif melalui edukasi mengenai penyakit skabies yang dilanjutkan dengan pelatihan skrining dini.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pemberian *pretest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta. Selanjutnya, peserta memperoleh edukasi mengenai pengertian skabies, penyebab, mekanisme penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, lokasi predileksi, serta upaya pencegahan. Edukasi kemudian dilanjutkan dengan pelatihan skrining dini melalui pengenalan tanda dan gejala yang dapat mengarah pada skabies serta simulasi pemeriksaan sederhana.

Pendekatan edukasi yang disertai pelatihan dan simulasi sesuai dengan pendekatan pemberdayaan komunitas yang telah digunakan dalam program pengendalian skabies di lingkungan pesantren. Widaty et al. (2025) melaporkan bahwa pelatihan tenaga nonmedis di pesantren yang terdiri atas ceramah ahli, diskusi kelompok, dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies secara bermakna. Hasil tersebut menunjukkan bahwa anggota komunitas nonmedis dapat dilibatkan dalam upaya pengenalan dan deteksi dini skabies di lingkungan berisiko.



Gambar 1. Pelaksanaan penyuluhan di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong.

3.2 Perubahan Pengetahuan Santri

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan dari 90,0 pada *pretest* menjadi 97,4 pada *posttest*. Selisih rerata sebesar 7,4 poin menunjukkan peningkatan relatif sekitar 8,22% dibandingkan nilai awal. Uji *paired sample t-test* menunjukkan adanya perbedaan yang sangat bermakna secara statistik antara skor sebelum dan sesudah kegiatan ($p < 0,001$).

Peningkatan skor menunjukkan bahwa setelah mengikuti kegiatan, peserta memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi mengenai skabies. Temuan ini konsisten dengan beberapa kegiatan edukasi pada komunitas pesantren. Ramadhan et al. (2024) melaporkan peningkatan pengetahuan santri setelah edukasi mengenai skabies.

Tabel 1. Perbandingan Nilai Pretest dan Posttest Pengetahuan Peserta

Variabel	Jumlah Peserta (n)	Mean	Selisih	Persentase Peningkatan	p-value
Pretest	50	90			
Posttest	50	97,4	7,4	8,22%	<0,001*

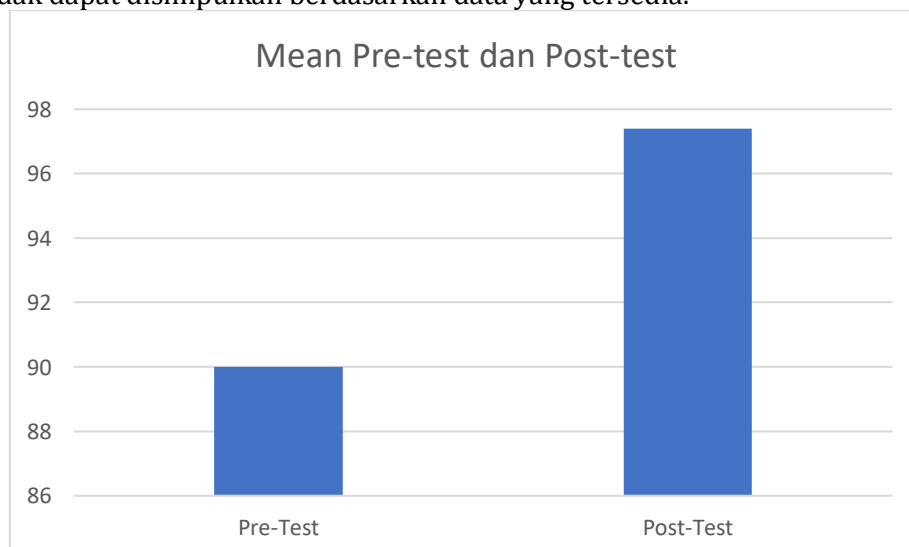
Keterangan: Uji paired sample t-test; signifikan pada $p < 0,05$.

Romadhon et al. (2024) juga menunjukkan bahwa edukasi mengenai pengelolaan skabies pada santriwati dapat memperkuat pemahaman mengenai masalah tersebut. Wahyuni et al. (2024) menemukan perbedaan bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pencegahan infeksi skabies pada santri. Hasil tersebut memberikan konteks bahwa edukasi kesehatan merupakan pendekatan yang layak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada lingkungan pesantren.

Hasil kegiatan juga sejalan dengan studi intervensi yang lebih luas pada komunitas pesantren. Hisan et al. (2025) menemukan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan skabies. Widaty et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan tenaga nonmedis melalui kombinasi kuliah ahli, diskusi kelompok, dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies secara bermakna. Kesamaan tersebut memperlihatkan bahwa metode yang melibatkan peserta secara aktif dapat membantu memperkuat pemahaman, terutama ketika materi dihubungkan dengan kondisi yang mereka alami sehari-hari.

Meskipun demikian, skor pretest sebesar 90,0 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan awal peserta sudah sangat tinggi. Kondisi ini perlu menjadi bagian penting dalam interpretasi hasil karena ruang peningkatan skor menjadi relatif terbatas. Peserta hanya memiliki rentang 10 poin menuju skor maksimum 100. Oleh karena itu, peningkatan 7,4 poin merupakan perubahan yang cukup besar secara relatif terhadap ruang peningkatan yang tersedia, tetapi hasil tersebut juga menunjukkan kemungkinan ceiling effect. Pada kegiatan berikutnya, evaluasi dapat dibuat lebih sensitif dengan memperluas variasi tingkat kesulitan pertanyaan dan mengukur domain yang lebih spesifik, misalnya pembedaan gejala skabies dengan kelainan kulit lain, tindakan ketika terdapat anggota kamar yang mengalami gatal, serta pengetahuan mengenai rujukan dan pengendalian kontak.

Tingginya skor awal juga dapat mencerminkan bahwa sebagian peserta telah memiliki paparan informasi mengenai skabies sebelum kegiatan. Kondisi ini tidak mengurangi manfaat kegiatan, tetapi menunjukkan bahwa target evaluasi selanjutnya perlu dikembangkan. Ketika pengetahuan dasar sudah tinggi, indikator seperti sikap, praktik pencegahan, retensi pengetahuan, atau kepatuhan terhadap anjuran rujukan dapat memberikan informasi tambahan mengenai dampak program. Namun, indikator tersebut belum diukur pada kegiatan saat ini sehingga tidak dapat disimpulkan berdasarkan data yang tersedia.



Gambar 2. Perbandingan rerata nilai pretest dan posttest peserta.

3.3 Pembahasan

Peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini dapat dipahami dari kombinasi metode edukasi, diskusi, dan simulasi. Edukasi memberikan struktur informasi mengenai skabies, sedangkan diskusi memungkinkan peserta mengklarifikasi pemahaman dan menghubungkannya dengan pengalaman di pesantren. Simulasi pengenalan tanda dan gejala memberikan konteks praktis tanpa menempatkan peserta sebagai pemeriksa yang menetapkan diagnosis. Pendekatan tersebut sejalan dengan pelatihan komunitas yang dilaporkan Widaty et al. (2025), di mana ceramah, diskusi, dan simulasi digunakan untuk memperkuat pengetahuan tenaga nonmedis mengenai skabies.

Dari sisi epidemiologi, pendekatan berbasis pesantren penting karena lingkungan komunal mempunyai karakteristik yang memungkinkan transmisi berlangsung lebih mudah. Studi Yulfi et al. (2022) pada 220 siswa di sebuah pesantren di Medan menemukan proporsi skabies klinis yang tinggi dan menunjukkan hubungan dengan berbagi pakaian, berbagi tempat tidur, dan kondisi kamar yang tidak higienis. Temuan tersebut memperkuat relevansi materi edukasi yang digunakan dalam kegiatan ini, terutama mengenai barang pribadi dan lingkungan tempat tinggal. Meta-analisis global oleh Gupta et al. (2024) juga menunjukkan bahwa berbagi pakaian dan tempat tidur serta beberapa faktor perilaku dan lingkungan berkaitan dengan risiko skabies. Dengan demikian, materi pencegahan yang sederhana tetapi kontekstual memiliki dasar yang kuat untuk diterapkan di pesantren.

Pengenalan tanda dan gejala juga mempunyai nilai praktis dalam mendorong rujukan. Tinjauan Al-Dabbagh et al. (2023) menjelaskan bahwa diagnosis skabies terutama bertumpu pada riwayat dan pemeriksaan klinis, sementara berbagai alat diagnostik dapat digunakan sebagai pelengkap. Meta-analisis Shoukat et al. (2023) menunjukkan bahwa performa alat diagnosis berbeda-beda dan bahwa tidak semua metode memberikan kepastian yang sama. Oleh sebab itu, kegiatan masyarakat sebaiknya tidak mendorong peserta untuk menetapkan diagnosis sendiri. Dalam program ini, simulasi diarahkan pada pengenalan kondisi yang dicurigai dan keputusan untuk mencari pemeriksaan tenaga kesehatan. Pembatasan peran tersebut penting agar edukasi tidak menghasilkan rasa percaya diri yang berlebihan dalam menentukan diagnosis.

Pendekatan promotif dan preventif juga sesuai dengan rekomendasi pengendalian skabies di Indonesia. Widaty et al. (2022) menekankan pentingnya pemutusan rantai penularan, pengelolaan kontak, pengendalian sumber penularan, serta keterlibatan tenaga nonmedis bersama tenaga kesehatan. Artinya, santri dapat diberdayakan sebagai penerima dan penyebar informasi kesehatan, tetapi tetap perlu bekerja dalam koordinasi dengan pengelola pesantren dan tenaga kesehatan. Kegiatan ini telah memberikan dasar pengetahuan untuk arah tersebut, sedangkan pembentukan kader santri secara formal belum menjadi luaran yang dievaluasi dalam kegiatan ini.

Temuan dari kegiatan pengabdian di pesantren lain juga menunjukkan pentingnya pendekatan berkelanjutan. Maryanti et al. (2023) menggabungkan pemeriksaan dan edukasi pada santri serta memberikan tindak lanjut pada peserta yang teridentifikasi mengalami skabies. Ramadhan et al. (2024), Romadhon et al. (2024), dan Wahyuni et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan dan pengelolaan skabies. Perbedaan kegiatan tersebut dengan program ini perlu diperhatikan: kegiatan sekarang tidak melakukan pemeriksaan klinis sebagai outcome utama, sehingga hasilnya tidak dapat digunakan untuk menyatakan perubahan prevalensi atau kejadian skabies.

Secara global, beban skabies masih tinggi. Schneider et al. (2023) menunjukkan bahwa skabies tetap tersebar luas dan lebih banyak ditemukan pada populasi dengan kondisi sosial serta lingkungan yang mendukung transmisi. Gupta et al. (2024) memperkirakan prevalensi gabungan global sebesar 11,9%, meskipun terdapat heterogenitas yang sangat besar antarstudi. Li et al. (2024) juga menunjukkan bahwa skabies masih berkontribusi terhadap beban penyakit dan disabilitas. Data tersebut menunjukkan bahwa intervensi sederhana seperti edukasi tetap memiliki relevansi, terutama jika diarahkan pada kelompok yang hidup dalam lingkungan berisiko.

Tinjauan Thomas et al. (2024) menekankan bahwa pengenalan skabies membutuhkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang tepat serta bahwa pencegahan mencakup pengelolaan

kasus dan kontak serta pengendalian lingkungan. Hal ini mendukung pesan kegiatan bahwa santri perlu mengenali gejala yang mencurigakan dan segera mencari pemeriksaan, bukan melakukan diagnosis atau pengobatan secara mandiri. Pesan tersebut juga penting untuk mengurangi kemungkinan keterlambatan penanganan dan penularan berulang di lingkungan tempat tinggal bersama.

Walaupun hasil statistik menunjukkan $p < 0,001$, interpretasi kegiatan tetap perlu mempertimbangkan keterbatasan desain. One-group pretest-posttest tidak memiliki kelompok pembanding, sehingga perubahan skor dapat dipengaruhi oleh paparan informasi lain, pengulangan pengisian kuesioner, atau faktor eksternal. Selain itu, evaluasi dilakukan segera setelah intervensi sehingga belum dapat diketahui apakah peningkatan pengetahuan bertahan dalam jangka panjang. Tidak tersedianya data standar deviasi, hasil uji normalitas, dan instrumen observasi keterampilan juga membatasi analisis lebih lanjut. Karena itu, hasil utama kegiatan ini secara tepat adalah adanya peningkatan pengetahuan setelah intervensi, bukan peningkatan keterampilan skrining atau penurunan kejadian skabies.

Keterbatasan tersebut sekaligus memberikan arah pengembangan program. Kegiatan berikutnya dapat menggunakan instrumen pengetahuan yang terdokumentasi secara lengkap, melaporkan jumlah butir dan validitas atau reliabilitasnya, serta menambahkan lembar observasi untuk menilai kemampuan peserta mengenali tanda dan gejala melalui simulasi. Evaluasi dapat diperluas dengan pengukuran sikap dan praktik pencegahan, serta follow-up beberapa minggu atau bulan setelah edukasi untuk menilai retensi. Jika sumber daya memungkinkan, pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai outcome tambahan, sehingga hubungan antara edukasi, perubahan perilaku, dan kondisi klinis dapat dinilai secara lebih komprehensif.

Dari perspektif keberlanjutan, pengetahuan yang meningkat dapat menjadi dasar untuk membangun sistem edukasi teman sebaya. Santri yang memiliki pemahaman baik dapat membantu menyebarkan pesan pencegahan dengan supervisi pengelola pesantren. Namun, pembentukan kader santri perlu dilakukan sebagai kegiatan lanjutan yang memiliki pelatihan, pembagian tugas, instrumen observasi, dan mekanisme rujukan yang jelas. Dengan demikian, keberlanjutan tidak hanya berupa pengulangan penyuluhan, tetapi berkembang menjadi sistem pemberdayaan yang terintegrasi dengan pengelola pesantren dan fasilitas kesehatan setempat.

Secara keseluruhan, program “Gerakan Santri Bebas Gatal” memberikan bukti lokal bahwa edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan pelatihan pengenalan tanda dan gejala dapat diikuti oleh peningkatan pengetahuan santri. Nilai tambah kegiatan terletak pada pendekatan yang kontekstual terhadap kehidupan pesantren dan pembatasan peran peserta pada pengenalan kondisi yang patut dicurigai. Hasil tersebut dapat menjadi dasar untuk intervensi lanjutan yang lebih komprehensif, terutama dengan menambahkan evaluasi keterampilan, perilaku pencegahan, retensi pengetahuan, dan pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan.

4. KESIMPULAN

Program “Gerakan Santri Bebas Gatal” melalui edukasi dan pelatihan skrining dini skabies yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong Probolinggo menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta. Dengan demikian, edukasi dan pelatihan skrining dini dapat menjadi pendekatan yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan santri mengenai skabies dan pengenalan dini tanda serta gejalanya. Keberlanjutan program dapat dilakukan melalui pemberdayaan kader santri, edukasi teman sebaya, serta pemantauan kesehatan secara berkala dengan melibatkan pengelola pesantren dan tenaga kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset, Inovasi, Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (DRIPM UNUSA) atas dukungan dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan, pengelola, serta seluruh santri Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong

Probolinggo yang telah berpartisipasi aktif dan bekerja sama sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi turut disampaikan kepada seluruh anggota tim pengabdian yang telah berkontribusi dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Dabbagh, J., Younis, R., & Ismail, N. (2023). The currently available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine*, 102(21), e33805. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033805>
- Gupta, S., Thornley, S., Morris, A., Sundborn, G., & Grant, C. (2024). Prevalence and determinants of scabies: A global systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine & International Health*, 29(12), 1006–1017. <https://doi.org/10.1111/tmi.14058>
- Hisan, K. K., Hidayah, R. M. N., Rakhmilla, L. E., Avriyanti, E., & Sutedja, E. (2025). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren di Jatinangor. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*, 52(2). <https://doi.org/10.33820/mdvi.v52i2.467>
- Li, J., Liu, Z., & Xia, X. (2024). The disability-adjusted life years (DALYs), prevalence and incidence of scabies, 1990–2021: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 18(12), e0012775. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012775>
- Maryanti, E., Firdaus, F., Afrinaldi, A., Mulia, F., & Linda, M. (2023). Pemeriksaan dan edukasi pencegahan penyakit skabies pada santri di Pesantren Jabal Nur Kandis, Kabupaten Siak, Riau. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(4), 634–642. <https://doi.org/10.30651/aks.v7i4.10908>
- Ramadhan, M., Faisal, F., Fradina, I. T., & Mawardi, A. (2024). Peningkatan kesehatan santri dalam pondok pesantren melalui edukasi tentang scabies. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 68–76. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v7i1.2353>
- Romadhon, Y. A., Kurniati, Y. P., Farma, A. F. F., Yunandar, R., & Tuanaya, M. R. N. (2024). Peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan scabies pada santriwati pondok pesantren modern. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(2), 291–295. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i2.5770>
- Schneider, S., Wu, J., Tizek, L., Ziehfrend, S., & Zink, A. (2023). Prevalence of scabies worldwide—An updated systematic literature review in 2022. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(9), 1749–1757. <https://doi.org/10.1111/jdv.19167>
- Shoukat, Q., Rizvi, A., Wahood, W., Coetzee, S., & Wrench, A. (2023). Sight the mite: A meta-analysis on the diagnosis of scabies. *Cureus*, 15(1), e34390. <https://doi.org/10.7759/cureus.34390>
- Thomas, C., Castillo Valladares, H., Berger, T. G., & Chang, A. Y. (2024). Scabies, bedbug, and body lice infestations: A review. *JAMA*, 332(14), 1189–1199. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.13896>
- Wahyuni, Y. P., Ramadhani, I., & Chairani, A. (2024). Edukasi pencegahan infeksi scabies di pondok pesantren modern. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 2197–2208. <https://doi.org/10.31949/jb.v5i3.9623>
- Wahdini, S., Sari, I. P., Nurchandra, F., & Sungkar, S. (2025). Assessment of knowledge and personal hygiene practices regarding scabies among high-risk students in a non-formal education boarding school. *Turkiye Parazitoloji Dergisi*, 49(4), 173–177. <https://doi.org/10.4274/tpd.galenos.2025.98700>
- Widaty, S., Miranda, E., Cornain, E. F., & Rizky, L. A. (2022). Scabies: Update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *Journal of Infection in Developing Countries*, 16(2), 244–251. <https://doi.org/10.3855/jidc.15222>

- Widaty, S., Kekalih, A., Bramono, K., Sari, S. M., Darmawan, I., & Friska, D. (2025). Scabies training for improving non-medical personnel knowledge in high-risk population in Indonesia. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 12(3), 245–250. <https://doi.org/10.23886/ejki.12.635.245>
- Yulfi, H., Zulkhair, M. F., & Yosi, A. (2022). Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, risk factors, and recommended prevention. *Tropical Parasitology*, 12(1), 34–40. https://doi.org/10.4103/tp.tp_57_21