

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
VIDEO ANIMASI TENTANG PERSONAL HYGIENE
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES
DI PONDOK PESANTREN SABBIHISMA**



ANNISA FATHURAHMI
NIM : 213310716

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
VIDEO ANIMASI TENTANG PERSONAL HYGIENE
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES
DI PONDOK PESANTREN SABBHISMA**

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan**



ANNISA FATHURAHMI
NIM : 213310716

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

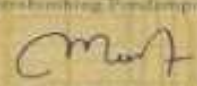
Proposal Skripsi
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video
Animasi Terhadap Perilaku Hygiene Terhadap
Peningkatan Pengetahuan Dalam Pencegahan Penyakit
Salmonella Pada Pondok Pesantren Nabulidhiana

Ditaman oleh
Nama : Amalia Fathmahanika
NIM : 213310716

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
20 Mei 2025

Pembimbing Utama

(Drs. Hidayatullah, S.Pd., M.Pd., M.Kes.)
NIP. 19650716 198801 2 002

Pembimbing Pendamping

(Drs. Mawati Laila, S.Pd., M.Pd., M.Hum.)
NIP. 19650518 198801 2 002

Pada tanggal: 20 Mei 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

(Drs. Nurul Yanti, M.Kes., Sp.Kes.MH)
NIP. 19401623 2003 2 2 002

 Universitas Islam Sumatera Utara

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI
TENTANG PERSONAL HYGIENE TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
SKABIES DI PONDOK PESANTREN SAHREHIMA

Ditulis/Dik:
ANNIRA FATMURAHMI

NIM : 213310714

Teluh dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 26 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Nn. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP : 196804181980320001

Anggota,
Nn. Widi Heryati, Nidic, S.Kep, MKM
NIP : 198306262009042010

Anggota,
Nn. Elengwan, S.Kep, M.Kes
NIP : 198507161980032002

Anggota,
Dn. Mera Laila, S.Kep, M.Dokter
NIP : 196505181980032002

Pada tanggal 5 Juni 2023
Ketua Prodi Bimbingan Pustakawan

Dn. Hana Yanti, S.Pd, S.Kep, MKM
NIP : 1980102120002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama	: Annisa Fathurahmi
Nim	: 213310716
Tanggal Lahir	: 01 Mei 2003
Tahun Masuk	: 2021
Nama Pembimbing Akademik	: Ns. Indri Ramadini, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama	: Ns. Tisnawati, SSst, S.Kep, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Dr. Metri Lidya, SKp, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sabbihisma**. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 17 Mei 2025


Annisa Fathurahmi
Nim : 213310716

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN NERS**

Skripsi, Mei 2025
Annisa Fathurahmi

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sabbihisma

Isi : xv + 64 Halaman + 7 Tabel + 2 Bagan + 6 Gambar + 16 Lampiran

ABSTRAK

Terjadinya peningkatan prevelensi penyakit skabies di Indonesia sebesar 5,6%-12,95% dan menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak. Skabies dapat menyebabkan infeksi lokal pada jaringan dan bisa menyebar melalui aliran darah masuk ke dalam limfa terjadi limfadenitis dan sepsis. Tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

Desain penelitian yaitu *Pre Eksperiment* dengan menggunakan *One Group Pre-Post Test Design*. Waktu penelitian pada bulan Desember 2024-Juni 2025 di Pondok Pesantren Sabbihisma. Populasi penelitian anak sekolah menengah pertama berjumlah 107 anak. Sampel 84 siswa dengan teknik *stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data *editing, coding, entri, cleaning, transferring*. Analisa bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan video animasi adalah 21,52 dan setelah 29,05. Terdapat pengaruh video animasi terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah ditayangkan video animasi *personal hygiene* terhadap pencegahan penyakit skabies dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Saran kepada pihak sekolah untuk menjadikan *personal hygiene* sebagai salah satu program kesehatan sekolah yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan agar para murid mampu meningkatkan *personal hygiene* guna mencegah penyakit skabies di lingkungan pondok pesantren.

Kata Kunci : Penyakit Skabies, Pondok Pesantren, *Personal Hygiene*.
Daftar Pustaka : 50 (2010-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING PROGRAM**

Thesis, May 2025
Annisa Fathurahmi

The Influence of Animated Video-Based Health Education on Personal Hygiene on Increasing Knowledge in Scabies Prevention at Sabbihisma Islamic Boarding School

Contents: xv + 64 Pages + 7 Tables + 2 Charts + 6 Figures + 16 Attachments

ABSTRACT

The prevalence of scabies in Indonesia has increased by 5.6%-12.95% and is ranked third out of 12 most common skin diseases. Scabies can cause local infections in tissues and can spread through the bloodstream into the lymph causing lymphadenitis and sepsis. The aim is to determine the effect of animated video-based health education on personal hygiene on increasing knowledge in preventing scabies at the Sabbihisma Islamic Boarding School.

The research design is Pre Experiment using One Group Pre-Post Test Design. The research time is in December 2024-June 2025 at the Sabbihisma Islamic Boarding School. The research population of junior high school students amounted to 107 children. A sample of 84 students with stratified random sampling technique. Data collection using a questionnaire. Data processing editing, coding, entry, cleaning, transferring . Bivariate analysis using the Wilcoxon Test .

The results of the study showed that the average knowledge score of respondents before being given the animated video was 21.52 and after 29.05. There was an effect of animated videos on knowledge before and after being shown animated videos of personal hygiene on preventing scabies with a $p\text{-value} = 0.000$.

Suggestion to schools to make personal hygiene one of the school health programs that is carried out periodically and continuously so that students are able to improve personal hygiene to prevent scabies in the Islamic boarding school environment.

Keywords : Scabies Disease, Islamic Boarding School, Personal Hygiene .

Bibliography : 50 (2010-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Tisnawati, SSt, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Abdul Arif Fauzan, S.Pd.Gr selaku Kepala Sekolah Pondok Pesantren Sabbihisma.
2. Ibu Renidayati, SKp. M.Kep., Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, SKp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada kedua orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun.
7. Teman-teman yang telah membantu dan menemani peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan

membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	.iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pengetahuan.....	9
B. Penyakit Skabies	17
C. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	23
D. Konsep Video Animasi.....	27
E. Konsep Personal Hygiene	30
F. Kerangka Teori.....	37
G. Kerangka Konsep	38
H. Defenisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	38
I. Hipotesis.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi Dan Sample	41
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	44
E. Instrument Penelitian	44
F. Prosedur Penelitian.....	45
G. Pengelolaan Dan Analisis Data	47
H. Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil	51
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Skabies di Puskesmas Anak Air	3
Tabel 2.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	38
Tabel 3.1 Sampel Anak Pondok Pesantren Sabbihisma Masing-Masing Kelas	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelas dan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Sabbihisma.....	52
Tabel 4. 2 Rerata Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Di Pondok Pesantren Sabbihisma	53
Tabel 4. 3 Uji Normalitas Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Di Pondok Pesantren Sabbihisma	54
Tabel 4. 4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sabbihisma	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	37
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Sarcoptes Scabiei</i>	17
Gambar 2. 2 Siklus Hidup <i>Sarcoptes scabiei</i>	18
Gambar 2. 3 Tungau Betina Membuat Terowongan Pada Kulit.....	19
Gambar 2. 4 Bentuk Papul, Vesikel dan Pustula Pada Tangan.....	20
Gambar 2. 5 Gejala Penyakit Skabies	21
Gambar 3. 1 Rancangan <i>Pre Experiment One Group Pre Test-Post Test</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Gantt Chart
Lampiran 2	Surat Ketersediaan Dan Persetujuan Pembimbing 1
Lampiran 3	Surat Ketersediaan Dan Persetujuan Pembimbing 2
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data Dan Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 7	Dinas Pendidikan Kebudayaan Kota Padang
Lampiran 8	Surat Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Surat Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 10	Kisi Kisi Kuesioner
Lampiran 11	Kuesioner Penelitian
Lampiran 12	Uji Validitas dan Reliabelitas
Lampiran 13	Master Tabel
Lampiran 14	Output SPSS
Lampiran 15	Uji Plagiarisme Turnitin
Lampiran 16	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan suatu usaha untuk menumbuhkan kebiasaan dalam diri individu, kelompok, maupun masyarakat agar memiliki kepedulian dan menjadikan kesehatan sebagai prioritas guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Penerapan perilaku ini perlu dilakukan di setiap lingkungan tempat kita berada. Gaya hidup bersih dan sehat mampu meningkatkan produktivitas, kualitas hidup, serta daya tahan tubuh terhadap berbagai jenis penyakit ¹. Untuk mulai menerapkannya, hal pertama yang dapat dilakukan adalah membiasakan diri menjaga kebersihan pribadi (*Personal Hygiene*) ¹.

Kebersihan diri (*Personal Hygiene*) berasal dari bahasa Yunani, di mana kata *personal* berarti individu atau perorangan, dan *hygiene* berarti sehat. Dengan demikian, personal hygiene dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan individu, demi mendukung kesejahteraan fisik maupun mental. Praktik ini mencakup berbagai aspek perawatan tubuh, antara lain perawatan kulit, tangan, serta kuku ². Kurangnya kebersihan diri dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit yang berkaitan dengan perilaku hidup tidak sehat, terutama di kalangan anak-anak usia sekolah. Kondisi ini berpotensi memicu timbulnya penyakit seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), serta berbagai gangguan pada kulit ¹.

Penyakit kulit adalah kondisi ketika lapisan luar tubuh mengalami masalah seperti iritasi atau peradangan yang dapat menyebabkan infeksi ³. Penyakit kulit dapat muncul akibat infeksi yang disebabkan oleh jamur, bakteri, parasit, maupun virus, dan dapat menyerang individu dari berbagai kelompok usia. Gangguan kulit ini bisa mengenai seluruh tubuh atau hanya bagian tubuh tertentu, dan apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat memperparah kondisi kesehatan orang yang mengalaminya ⁴.

Infeksi kulit pada bayi, balita dan anak merupakan salah satu penyakit infeksi yang banyak ditemukan dalam kejadian ataupun praktek sehari-hari. Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) secara rutin setiap tahun mengumpulkan data dari sejumlah rumah sakit di berbagai wilayah Indonesia. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa infeksi kulit paling banyak disebabkan oleh bakteri, diikuti oleh infeksi yang disebabkan oleh virus, kemudian infestasi dan infeksi akibat parasit, serta infeksi jamur. Penegakan diagnosis tidak dapat hanya mengandalkan gambaran klinis semata, melainkan perlu didukung oleh pemeriksaan penunjang. Sebagai contoh, pemeriksaan langsung terhadap lesi skabies melalui kerokan kulit yang diamati di bawah mikroskop dapat memperlihatkan keberadaan skabies dewasa (*Sarcoptes scabiei varietas hominis*), telur, maupun skibala⁵.

Penyakit Infeksi kulit yang terbanyak salah satunya yaitu skabies, skabies merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh serangga tungau (*Sarcoptes Scabiei*) yang ditandai dengan gejala gatal di malam hari, kemudian munculnya ruam kemerahan berbentuk jerawat pada area lipatan kulit, kulit bersisik dan lecet. Penyakit ini disebabkan oleh tungau dan umumnya menyerang sekelompok individu secara bersamaan. Karena tingkat penularannya sangat tinggi, seluruh anggota keluarga atau individu yang tinggal dalam satu rumah dan memiliki kontak erat dengan penderita juga perlu mendapatkan pengobatan. Di lingkungan seperti asrama atau pesantren, teman sekamar atau siapa pun yang dicurigai terinfeksi skabies juga harus menjalani pengobatan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut⁶.

Tindakan yang perlu diambil agar terhindar dari penyakit skabies ini yaitu dengan menjaga kebersihan diri, dengan rutin mandi 2 kali sehari memakai sabun, menghindari sentuhan dengan penderita skabies seperti ; bersalamanan, berpelukan, tidur bersama, berbagi bantal, bertukar pakaian atau bertukar handuk⁶. Skabies jika dibiarkan dan tidak ditangani bisa menjadi masalah yang serius, skabies dapat menyebabkan infeksi lokal pada jaringan serta menyebar melalui sistem peredaran darah dan sistem limfatik sehingga dapat terjadi limfadenitis (peradangan pada kelenjar getah bening yang disebabkan oleh

infeksi bakteri atau parasit) dan sepsis (infeksi parah pada tubuh yang disebabkan oleh bakteri, jamur atau virus) ⁷.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 diperkirakan terdapat lebih dari 300 juta kasus skabies setiap tahunnya di seluruh dunia, dengan angka prevelensi yang berbeda-beda di tiap negara. Penyakit skabies secara global, diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat ⁸. Pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibuktikan dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 mendapatkan adanya peningkatan angka kejadian scabies diperkirakan menyerang lebih dari 200 juta individu terinfeksi pada satu waktu tertentu, dan jumlah kasus secara kumulatif dalam setahun melebihi 400 juta orang. Prevelensi anak-anak yang terkena skabies dapat bervariasi dari 5% hingga 50% ⁹.

Berdasarkan hasil pencatatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) data yang diperoleh dari berbagai pusat layanan kesehatan di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi skabies berada pada kisaran 5,6% hingga 12,95%, dan menempati posisi ketiga dari dua belas jenis penyakit kulit yang paling sering ditemukan ¹⁰. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 tercatat 233 kasus dermatitis (skabies). Kasus tertinggi di dapatkan di Kelurahan Padang Sarai dengan total 107 kasus ¹¹. Berikut ini merupakan data prevelensi penyakit skabies dari tahun 2021-2023 di Puskesmas Anak Air.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Skabies di Puskesmas Anak Air

Tahun	Jumlah Kasus
2021	107 kasus
2022	48 kasus
2023	53 kasus

(Sumber laporan tahunan 2022 ¹², laporan tahunan 2023 ¹³)

Tingginya prevalensi skabies umumnya ditemukan pada lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi dan intensitas kontak antar individu yang sering terjadi, seperti di asrama, pondok pesantren, lembaga pemasyarakatan, serta panti asuhan. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya tingkat kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, yang menjadi faktor pemicu utama munculnya

penyakit tersebut ¹⁴. Kurangnya kesadaran dalam meningkatkan kebersihan diri (*Personal Hygiene*) di antaranya adalah mempertahankan kebersihan kulit dengan mencuci tangan dengan sabun menjadi perhatian bagi pemerintah karena target nasional yaitu 95 %, yang mana di Sumatera Barat khususnya kota Padang hanya mampu mencapai angka 37,3-41,4 % ¹⁵.

Hasil penelitian (M.Fadillah 2023) mengatakan bahwasanya ada keterkaitan antara kepadatan hunian di pondok pesantren dengan kejadian penyakit kulit skabies dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ¹⁰. Hasil penelitian (Novianny, dkk 2022) didapatkan bahwa dari 20 santri yang kondisi kebersihan tangan dan kuku yang buruk terdapat 18 santri yang mengalami skabies. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kebersihan tangan dan kuku santri dalam kaitannya dengan insiden skabies di Pondok Pesantren Thawalib kota Padang dengan nilai $p\text{ value} = 0,002$ dan $PR = 11,11$ ¹⁶.

Selain hidup di dalam lingkungan berkelompok yang padat, sistem kekebalan tubuh yang rendah dan kebersihan diri yang buruk dapat menyebabkan prevelensi yang tinggi berkaitan dengan minimnya pengetahuan tentang perilaku menjaga kebersihan diri. Pengetahuan adalah sebutan yang menjelaskan keadaan ketika seseorang memahami atau mengenali suatu hal. Dalam setiap bentuk pengetahuan, selalu terdapat dua komponen utama, yaitu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui, disertai dengan kesadaran terhadap hal yang ingin dipahami ¹⁷. Semakin luas pemahaman seseorang terhadap pentingnya menjaga kebersihan, maka semakin baik pula perilaku menjaga kebersihan dirinya.

Hasil penelitian sebelumnya (Aprireliya, dkk 2023) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pemahaman santri dan angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang dengan nilai $p\text{ value} = 0,00$ ¹⁸. Tingkat pengetahuan santri memiliki peran penting terhadap kejadian skabies, khususnya dalam hal pemahaman mengenai cara penularan, upaya pencegahan, dan metode pengobatan penyakit tersebut. Santri yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk

terinfeksi skabies, sedangkan mereka yang memiliki pemahaman yang baik cenderung lebih terlindungi dari penyakit ini ¹⁸.

Rendahnya pengetahuan tentang kebersihan diri (*Personal Hygiene*) turut mempersulit penanganan skabies tersebut. Sehingga perlu diadakan suatu model yang berfungsi memicu motivasi anak untuk menjaga kebersihan diri dengan memanfaatkan media edukasi kesehatan menggunakan video animasi. Melalui kegiatan pra dan pasca menonton dirancang untuk mengintegrasikan penggunaan video ke dalam keseluruhan struktur pembelajaran. Kegiatan pra menonton bertujuan untuk mengakses pengetahuan awal siswa, memperkenalkan kosakata penting yang akan digunakan, serta mempersiapkan siswa dalam memasuki materi pembelajaran baru. Kegiatan pasca menonton dimaksudkan untuk memberi kesempatan kepada siswa dalam menguatkan, merefleksikan, menerapkan, atau memperluas pemahaman yang baru saja mereka peroleh ¹⁹.

Media video termasuk ke dalam kategori media audio visual, yaitu sarana yang melibatkan indera penglihatan sekaligus pendengaran dalam penyampaian informasi. Media jenis ini, khususnya yang berbentuk animasi, mampu meningkatkan minat belajar siswa karena memungkinkan mereka untuk menyimak sekaligus mengamati gambar secara bersamaan. Sebagai salah satu bentuk bahan ajar non-cetak, video animasi memiliki kekayaan informasi yang dapat disampaikan secara efektif dalam proses pembelajaran. Melalui media ini, informasi dapat langsung diterima oleh peserta didik. Tidak seperti media yang hanya mengandalkan suara atau gambar statis, video menyajikan kombinasi antara gambar yang bergerak dan suara, sehingga memperkuat pemahaman serta keterlibatan siswa dalam kegiatan belajar ¹⁹.

Ada dua jenis video yang dapat digunakan pada sistem pembelajaran. Pertama, video yang sengaja dibuat atau dimaksudkan untuk mengajar. Kedua, video yang dapat digunakan untuk menunjukkan konsep pembelajaran tetapi tidak dibuat khusus untuk tujuan pendidikan. Misalnya video tentang sejarah atau video edukasi berbentuk video animasi yang dapat diunduh dari youtube ¹⁹. Dengan adanya model ini maka pemberdayaan dalam melakukan

peningkatan pengetahuan dalam pencegahan skabies dapat menjadi lebih efektif.

Puskesmas Anak Air merupakan salah satu puskesmas yang memiliki data penyakit skabies yang tinggi dapat dilihat dari hasil laporan tahunan kota Padang. Wilayah kerja puskesmas anak air meliputi pondok pesantren dan beberapa yayasan. Hal ini merupakan menjadi salah satu faktor penyebab penyakit skabies tinggi, dikarenakan penyakit ini biasanya dijumpai di lingkungan yang kepadatan penghuni dan kontak antar interpersonal tinggi.

Berdasarkan temuan awal dari survei yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2024 di Puskesmas Anak Air ditemukan data pada tahun 2024 kasus skabies mengalami peningkatan khususnya pada anak dan remaja yaitu 96 kasus yang dilaporkan poli umum sampai di bulan November. Hasil wawancara menunjukkan bahwa banyak anak dan remaja yang terkena skabies, sebagian besar merupakan anak yang tinggal di asrama. Pondok Pesantren Sabbihisma merupakan pondok pesantren yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang berada di Kelurahan Batipuh Panjang. Saat dilakukan survey awal pada tanggal 11 Desember 2024 di Pondok Pesantren Sabbihisma, kemudian mewawancarai kepala sekolah secara langsung didapatkan bahwasanya tidak terdapat pihak yang melakukan penkes mengenai personal hygiene untuk pencegahan penyakit skabies. Kepala sekolah mengatakan sebagian siswanya pernah terkena penyakit kulit skabies. Saat diwawancarai 15 orang siswa dan temannya tersebut mengatakan bahwa kebanyakan teman sekamarnya hanya mandi 1 kali dalam sehari, tidak mengganti pakaian sehabis mandi, dan mengganti sprei kapan ingatnya saja atau bahkan ada yang 1 bulan lebih. Pada beberapa siswa terdapat bintik-bintik yang kemerahan di tangannya.

Dari permasalahan tersebut peneliti telah melakukan penelitian tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies pada anak Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma ”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat rata-rata pengetahuan anak usia sekolah tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma sebelum mendapatkan edukasi kesehatan menggunakan video animasi.
- b. Untuk melihat rata-rata pengetahuan anak usia sekolah tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma setelah mendapatkan edukasi kesehatan menggunakan video animasi.
- c. Untuk melihat selisih rata-rata pengetahuan anak usia sekolah sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan menggunakan video animasi.
- d. Untuk melihat pengaruh pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas pengetahuan dan video animasi tentang *personal hygiene* pada anak sekolah menengah pertama kelas 7, 8 dan 9 di Pondok Pesantren Sabbihisma tahun 2025 dengan variabel independen video animasi,

sedangkan variabel dependen pengetahuan anak sekolah menengah pertama kelas 7, 8 dan 9 mengenai *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini akan menghasilkan informasi yang berharga untuk layanan kesehatan anak di rumah sakit dan Puskesmas. Informasi ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan kebijakan baru yang berkaitan dengan perancangan, pelaksanaan, dan penilaian program kesehatan anak.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bahwa penelitian ini akan mendidik anak-anak usia sekolah tentang manfaat meningkatkan kesadaran kebersihan pribadi dalam mencegah skabies.

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai bagaimana kesadaran akan *personal hygiene* yang lebih baik memengaruhi pencegahan penyakit skabies.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan melalui penelitian ini dapat menambah pemahaman, pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* terhadap pencegahan penyakit skabies.

5. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti lain yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* terhadap pencegahan penyakit skabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi ketika seseorang memahami atau mengenali sesuatu. Dalam pengetahuan, selalu terdapat dua elemen penting, yaitu subjek sebagai pihak yang mengetahui dan objek sebagai hal yang diketahui, disertai kesadaran dari subjek terhadap apa yang ingin dipahami. Dengan demikian, pengetahuan mensyaratkan adanya individu yang memiliki kesadaran untuk mengetahui, serta objek yang menjadi sasaran pemahaman tersebut. Dengan demikian, pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari proses kesadaran manusia dalam mengenali suatu hal, atau seluruh aktivitas manusia dalam usaha memahami objek tertentu ¹⁷.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Kognisi atau pengetahuan adalah komponen yang penting dalam pengembangan perilaku individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang berbasis ketidaktahuan ¹⁷.

Dalam hal pengetahuan objek yang disadari memang harus ada sebagaimana adanya. Dengan demikian, pengetahuan tidak sama dengan keyakinan, karena keyakinan dapat saja keliru tetapi sah sebagai keyakinan. Artinya apa yang disadari (diyakini) sebagai ada, ternyata tidak ada dalam kenyataannya. Tetapi untuk pengetahuan tidak demikian, pengetahuan dapat salah atau keliru, karena bila suatu pengetahuan ternyata salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan. Sehingga apa yang dianggap pengetahuan tersebut berubah statusnya menjadi keyakinan saja ²⁰.

2. Jenis Pengetahuan

Jenis pengetahuan terdiri dari :

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah informasi yang masih terbenam dalam pengalaman individu dan mencakup elemen-elemen tak berwujud seperti keyakinan individu, sudut pandang, dan nilai-nilai. Biasanya sulit untuk mengkomunikasikan keahlian seseorang kepada orang lain, baik secara lisan maupun tertulis. Informasi implisit bahkan bisa bersifat tidak sadar dan sering kali terdiri dari adat istiadat dan budaya ²¹.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan yang telah direkam atau dipertahankan dalam bentuk material seperti perilaku kesehatan disebut sebagai pengetahuan eksplisit. Tindakan terkait kesehatan menggambarkan pengetahuan yang berwujud ²¹.

Video, pedoman keamanan, dan prosedur adalah cara yang paling populer untuk memperoleh pengetahuan eksplisit. Alat bantu audio-visual juga dapat digunakan untuk menyampaikan pengetahuan. Juga dimungkinkan untuk melihat hasil seni dan desain produk sebagai jenis pengetahuan eksplisit yang melibatkan eksternalisasi pengetahuan, kemampuan, dan motivasi manusia. Teknik manajemen pengetahuan menentukan bagaimana cara mengubah pengetahuan implisit menjadi pengetahuan eksplisit ²¹.

Salah satu berkah Tuhan adalah rasa ingin tahu alami yang dimiliki manusia. Manusia secara alami penasaran dan terus-menerus mencari kebenaran mutlak. Manusia selalu mengumpulkan pengalaman yang dianggap sebagai pengetahuan untuk memuaskan rasa ingin tahu ini. Pada dasarnya, pengalaman ini adalah kompilasi data empiris dan teori-teori yang berkembang yang membantu orang menghadapi tantangan mereka ²¹.

Semenjak dimulainya sejarah kehidupan, manusia telah berusaha mengumpulkan sejumlah fakta, kemudian diramu menjadi berbagai teori yang dapat digunakan untuk memahami gejala alam yang timbul. Sejalan dengan perkembangan peradaban manusia, segala teori berkembang baik secara kualitas maupun kuantitas menjadi sebuah pengetahuan ²¹.

Semakin berkembangnya suatu teori, maka lama kelamaan manusia akan diajak untuk memikirkan bagaimana teori ini disebarluaskan, kemudian dikumpulkan dan diinventaris guna dijadikan sebagai sesuatu yang dapat dipelajari dan dipahami oranglain. Perlahan-lahan teori-teori tersebut akan berubah fungsinya menjadi sesuatu ilmu yang dapat dipelajari, dipahami untuk kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian sesungguhnya teori-teori tersebut merupakan salah satu sumber pengetahuan yang didapat oleh manusia dari berbagai sumber, baik dari dirinya sendiri, orang lain maupun fenomena-fenomena alam yang ada di sekeliling kita ²¹.

3. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni :

a. Tahu (*know*)

Definisi sederhana dari pengetahuan adalah kemampuan untuk mengingat pengalaman masa lalu setelah suatu pengamatan ²². Seseorang dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang ²¹.

b. Memahami (*comprehension*)

Untuk memahami sesuatu dan dapat menjelaskannya tidaklah cukup; seseorang juga harus mampu menginterpretasikannya sesuai dengan pemahaman mereka sendiri tentang objek tersebut ²².

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang dipelajari ke dalam berbagai situasi oleh seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud ²².

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah proses di mana seseorang mendeskripsikan, memisahkan, dan kemudian mencari koneksi antara elemen-elemen yang menyusun suatu masalah atau suatu hal yang tidak diketahui. Kemampuan untuk membedakan, memisahkan, mengorganisir, dan membuat diagram yang

berkaitan dengan pengetahuan seseorang tentang suatu objek adalah tanda bahwa pengetahuan seseorang telah berkembang ke tingkat analisis ²².

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk mengkondensasi atau mengatur elemen pengetahuan seseorang secara logis dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah proses menghasilkan rumusan baru dari yang sudah ada. Misalnya, seseorang dapat mengarang atau menjelaskan dengan kata-kata atau kalimat mereka sendiri apa yang telah mereka baca atau dengar, dan mereka dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah mereka baca ²².

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kapasitas seseorang untuk membenarkan atau menilai suatu item tertentu. Evaluasi ini secara fundamentalis didasarkan pada standar yang telah ditetapkan oleh seseorang untuk dirinya sendiri atau pada konvensi sosial ²².

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Faktor *Internal*

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya seumur hidup yang bertujuan untuk membentuk karakter dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah. Definisi ini menegaskan bahwa pendidikan adalah proses seumur hidup yang tidak berakhir dengan masa dewasa. Seseorang akan memperoleh pengetahuan melalui pendidikan, dan semakin terdidik seseorang, semakin baik kualitas hidup mereka karena mereka akan mampu berpikir dan memahami informasi yang diberikan kepada mereka ²².

2) Pengalaman

Pengalaman bisa menjadi sumber informasi atau cara untuk mengekstrak kebenaran dari suatu pengetahuan tertentu. Oleh karena itu, seseorang dapat menggunakan pengalaman pribadi untuk mendapatkan wawasan dan menyelesaikan berbagai kesulitan yang

dihadapi orang. Jika keadaan dan situasi yang mendukung ada, sikap yang dibentuk oleh pengalaman itu akan langsung memengaruhi perilaku di masa depan ²².

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah setiap aktivitas yang dilakukan seseorang dengan niat untuk menghasilkan uang guna menutupi pengeluaran sehari-hari mereka ²².

4) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang muncul dari dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, yang keberadaannya juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan serta orang-orang di sekitarnya. Dalam upaya mengubah karakteristik lama seperti nilai, sikap, keyakinan, maupun pola pikir, diperlukan adanya dukungan dan stimulasi dari lingkungan sosial terdekat ²².

b. Faktor *Eksternal*

Faktor *eksternal* dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan kondisi yang mengelilingi individu dan memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan serta perilaku seseorang maupun suatu kelompok ²².

2) Sosial budaya

Sistem sosial dan budaya yang berlaku dalam suatu masyarakat dapat memberikan pengaruh terhadap cara individu bersikap dalam menerima dan merespons informasi ²².

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. *Konvensional*/tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah

Sebelum pengembangan metode ilmiah atau pendekatan metodis untuk penemuan pengetahuan berdasarkan ilmu logika, orang-orang menggunakan pendekatan konvensional/tradisional ini. Pengetahuan yang diperoleh melalui metode konvensional atau tradisional mencakup sejumlah elemen, termasuk:

1) Pengalaman pribadi (*auto experience*)

Ketika seseorang menghadapi masalah yang sama dan memanfaatkan pengalaman orang lain, pengalaman ini mungkin dianggap ilmiah. Tidak ada keraguan bahwa semua pertemuan langsung ini dapat menghasilkan pengetahuan yang nyata. Namun, tidak semua pengalaman pribadi dapat membantu seseorang mencapai kesimpulan yang benar.

2) Secara kebetulan

Pendekatan ini diambil sebelum pengembangan pendekatan metodis dan rasional untuk penggalian pengetahuan. Namun, pendekatan ini masih digunakan hingga hari ini untuk mempelajari hal-hal baru, terutama di beberapa bidang. Sebagai contoh, seseorang dengan riwayat malaria yang ditularkan oleh nyamuk telah mencari terapi dan menggunakan obat herbal beberapa kali, tetapi tidak sembuh. Kemudian, saat ia berjalan melalui hutan, ia sangat haus dan, tanpa berpikir panjang, meminum air dari selokan yang kebetulan ia lewati. Namun, saat ia kembali ke rumah, ia tidak lagi mengalami penyakit tersebut. Ia kemudian kembali ke selokan dan, saat menjelajahi, menemukan sebuah pohon yang tumbang yang telah menghabiskan generasi terendam dalam air selokan. Ditemukan bahwa pohon itu adalah pohon kina, yang masih digunakan hingga hari ini sebagai bahan baku untuk (kinine), obat yang digunakan untuk mengobati malaria.

3) Kekuasaan (*authority*)

Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintahan, tokoh agama, tokoh adat maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan oranglain menerima pendapat tanpa terlebih dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran.

4) Cara-coba salah (*trial and error*)

Metode coba-coba, yang dikenal sebagai "*trial and error*", dilakukan dengan menjajaki berbagai alternatif solusi dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Jika alternatif pertama tidak berhasil, maka akan dicoba

pilihan berikutnya. Proses ini terus berlanjut dengan mencoba kemungkinan kedua, ketiga, dan seterusnya hingga ditemukan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

5) Melalui logika/pikiran (*to mind*)

Seiring dengan kemajuan peradaban dan perkembangan kebudayaan manusia, pola pikir manusia pun mengalami transformasi ke arah yang lebih kompleks dan rasional. Individu mulai mampu memanfaatkan akal serta daya nalar untuk menganalisis berbagai situasi di sekitarnya. Proses ini diawali dengan munculnya pertanyaan-pertanyaan kritis, dilanjutkan dengan pencarian keterkaitan antar unsur, hingga akhirnya menghasilkan suatu kesimpulan yang logis.

b. Melalui jalur ilmiah

Penggunaan pendekatan yang lebih modern dalam memperoleh pengetahuan cenderung menghasilkan proses yang lebih sistematis, rasional, dan bersifat ilmiah. Pendekatan semacam ini dikenal sebagai metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung di lapangan terhadap suatu gejala alam atau fenomena sosial, yang kemudian diklasifikasikan dan dianalisis untuk ditarik kesimpulan. Proses penarikan kesimpulan tersebut dilakukan melalui observasi langsung, diikuti dengan pencatatan menyeluruh terhadap fakta-fakta yang ditemukan pada objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup aspek-aspek positif, negatif, serta berbagai variasi gejala yang muncul selama proses pengamatan di lapangan.

6. Proses Perilaku Tahu

Perilaku mencakup semua perilaku manusia, termasuk yang terlihat oleh orang lain dan yang tidak. Sebelum mengadopsi perilaku baru, seseorang melewati proses berikut :

- a. Kesadaran, dimana subjek sudah menyadari objek atau rangsangan.
- b. Ketertarikan, di titik ini orang mulai fokus pada rangsangan.
- c. Evaluasi, orang akan menimbang manfaat dan kerugian dari perilaku yang terkait dengan rangsangan bagi diri mereka sendiri.

- d. Percobaan, di mana orang mulai bereksperimen dengan perilaku baru.
- e. Sikap mereka terhadap rangsangan dan adaptasi ²².

7. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Dalam sebuah penelitian, proses pengukuran variabel memiliki peran yang sangat krusial. Hal ini disebabkan karena suatu variabel hanya dapat dijadikan objek penelitian apabila dapat diukur secara jelas. Pengukuran terhadap variabel dilakukan melalui penggunaan alat ukur tertentu. Khusus untuk variabel yang berkaitan dengan pengetahuan, instrumen yang umum digunakan adalah daftar pertanyaan yang secara spesifik menggali aspek pengetahuan responden, yang biasa disebut sebagai kuesioner. Kuesioner yang berisi pilihan jawaban benar atau salah, atau kombinasi dari jawaban benar, salah, dan tidak tahu, adalah salah satu format kuesioner yang sering digunakan dalam konteks variabel pengetahuan. Selain itu, ada kuesioner pilihan ganda yang memungkinkan responden untuk memilih jawaban yang mereka anggap paling sesuai dari daftar kemungkinan jawaban ²³.

Aspek penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah skala pengukuran pada variabel pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat diukur menggunakan skala numerik maupun skala kategorik, tergantung pada bentuk data yang dikumpulkan dan tujuan analisis yang dilakukan. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel.

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Hasil pengukuran suatu variabel ditampilkan sebagai angka ketika pengetahuan diukur pada skala numerik. Sebagai contoh, skor pengetahuan keseluruhan dapat diberikan dalam persentase, seperti rentang 1 hingga 100%, atau sebagai angka absolut.

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Seperti yang ditunjukkan dalam contoh berikut, pengetahuan dengan skala kategorikal mengacu pada hasil pengukuran variabel pengetahuan, baik dalam bentuk persentase atau skor total, yang kemudian dikategorikan atau dikelompokkan ke dalam beberapa kategori atau tingkat tertentu.

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengukuran pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengubah skor total atau persentase menjadi kategori ordinal menggunakan batasan atau *cut off point* yang ditetapkan oleh *Bloom*.

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan juga dapat diubah ke dalam bentuk skala nominal dengan melakukan proses *recode* atau pengkategorian ulang. Misalnya, variabel tersebut dapat dibagi ke dalam dua kategori berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) jika data berdistribusi normal, atau berdasarkan nilai tengah (*median*) apabila distribusi data tidak normal ²³.

B. Penyakit Skabies

1. Definisi Penyakit Skabies

Skabies adalah kondisi kulit yang disebabkan oleh infestasi parasit terkait arthropoda. Karena infeksi dan sensitisasi yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* dan produk sampingnya, kudis adalah penyakit kulit yang dapat menyebar dengan mudah. Kontak dekat dengan individu yang terpengaruh dapat menyebarkan penyakit ini ²⁴.

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kuman atau kutu *Sarcoptes scabiei* var.*hominis* ²⁵. Menurut (Ayu, 2020) skabies (kudis) merupakan gangguan pada kulit yang ditandai dengan rasa gatal yang intens akibat infestasi tungau mikroskopis bernama *Sarcoptes scabiei*. Sensasi gatal tersebut muncul sebagai reaksi alergi terhadap keberadaan tungau, termasuk telur dan kotorannya yang menempel pada permukaan kulit ²⁶.



Gambar 2. 1 *Sarcoptes Scabiei*

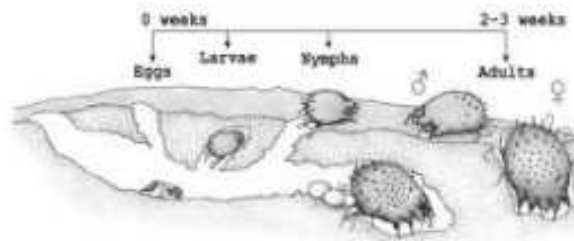
(Sumber <https://www.orami.co.id/magazine/cara-membunuh-kutu-scabies-dan-telurnya>)

2. Epidemiologi

Penyakit skabies merupakan penyakit global. Penyakit ini dapat ditemukan terutama di negara tropis dan juga di beberapa negara subtropis dengan prevelensi sekitar 10% dimana 50% diantaranya mengenai anak-anak ²⁴. Skabies sangat mudah menular di pemukiman yang padat penduduk dengan kontak orang ke orang ²⁴.

3. Morfologi dan Siklus Hidup

Sarcoptes scabiei adalah tungau kecil berbentuk oval yang tidak memiliki mata, memiliki perut datar, punggung cembung, dan berwarna putih kotor ²⁵.



Gambar 2. 2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

(Sumber <https://kandpclinic.com/tag/penyakit-kulit-pada-hewan/>)

Sarcoptes scabiei mempunyai empat tahap dalam siklus hidupnya, yaitu telur, larva, nympha dan dewasa. Telur berbentuk oval, berukuran 0,10-0,15 mm. Larva merupakan bentuk setelah telur, mempunyai 3 pasang kaki, sedangkan bentuk selanjutnya, yaitu nympha mempunyai 4 pasang kaki. Dewasa memiliki perut datar dan punggung cembung, membuat mereka bulat seperti kantong. Tungau ini tidak memiliki mata dan berwarna putih kotor atau abu-abu. Jantan lebih kecil, dengan ukuran 0,20-0,24mm x 0,15-0,20mm, sedangkan betina memiliki ukuran antara 0,30-0,45mm x 0,25-0,35mm. Bentuk dewasa memiliki empat pasang kaki: dua pasang kaki depan untuk melekat, dua pasang kaki kedua yang berakhir dengan rambut untuk betina, dan satu pasang kaki ketiga yang berakhir dengan rambut untuk jantan serta organ perekat untuk pasang kaki keempat.

Siklus hidup tungau ini diawali saat kopulasi antara jantan dan betina yang terjadi di atas kulit. Karena jantan akan mati atau kadang-kadang selamat di terowongan yang digali betina, perkawinan hanya terjadi sekali. Kutu betina yang sudah dibuahi menggali terowongan di lapisan *stratum korneum* kulit, tidak pernah di bawahnya, dan kemudian menyimpan telurnya di sana.



Gambar 2. 3 Tungau Betina Membuat Terowongan Pada Kulit

(Sumber https://pakairocket.com/rsud/file/website_berkas/20240606_095609.pdf)

Dalam tiga hingga empat hari, telur akan menetas menjadi larva, yang kemudian akan berkembang menjadi nimfa. Larva dan nimfa ini dapat ditemukan dalam terowongan pendek yang disebut “*molting pouches*”. Selanjutnya nympha ini yang akan menjadi parasit dewasa. Kopulasi akan terjadi setelah tungau jantan melakukan penetrasi pada “*molting pouches*” tungau betina. Kemudian tungau betina yang telah dibuahi ini akan meninggalkan “*molting pouches*”nya dan akan bergerak pada permukaan kulit sampai dapat menemukan tempat yang cocok untuk membuat terowongan yang permanen. Betina selanjutnya dapat meletakkan telur di terowongan permanen seterusnya sampai sisa umurnya 1-2 bulan²⁴.

4. Patologi

Selain tungau *Sarcoptes scabiei*, menggaruk kulit juga dapat menyebabkan masalah kulit pada seseorang. Cara utama penyebaran tungau scabies kepada orang lain adalah melalui kontak kulit langsung, seperti berjabat tangan atau memegang tangan dengan individu yang terinfeksi untuk waktu yang lama. Mekanisme penularan lain terjadi karena menggunakan pakaian atau tempat

tidur yang digunakan oleh penderita. *Sarcoptes scabiei* dapat menyebabkan papul, vesikel dan pustula pada pergelangan tangan.



Gambar 2. 4 Bentuk Papul, Vesikel dan Pustula Pada Tangan

(Sumber <https://klinik.ub.ac.id/waspada-skabies-bagi-mahasiswa-yang-tinggal-di-tempat-kost/>)

Proses sensasi terhadap tungau, yang biasanya berlangsung selama satu bulan setelah infestasi, adalah yang menyebabkan gatal. Papula, vesikel, biduran, dan lesi lainnya adalah beberapa tanda kulit yang sering menyerupai dermatitis selama fase ini. Selain menyebabkan kerusakan kulit, menggaruk area yang teriritasi dapat mengakibatkan infeksi sekunder. Selain itu, iritasi dan luka kulit dapat menyebar lebih jauh²⁴.

Pada individu dengan gangguan sistem kekebalan tubuh, dapat muncul bentuk skabies yang lebih berat yang dikenal sebagai skabies Norwegia atau *scabies crustosa*. Jenis ini ditandai dengan lesi yang luas disertai krusta tebal, skuama yang menyebar secara generalisata, serta hiperkeratosis yang menonjol. Area predileksi umumnya meliputi kulit kepala yang berambut, telinga, bokong, siku, dan lutut. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal pada penderita skabies Norwegia cenderung tidak dominan. Namun, bentuk ini sangat mudah menular karena infestasi tungau terjadi dalam jumlah sangat besar, bahkan bisa mencapai ribuan²⁴.

5. Patofisiologi

Manusia mungkin mengalami gejala sementara akibat tungau skabies, tetapi tungau ini tidak menyebabkan infestasi jangka panjang. Kontak langsung dengan orang yang terinfeksi adalah cara paling efektif bagi virus untuk menyebar. Karena tungau penyebab skabies dapat hidup di kulit manusia hingga tiga hari, sprei dan pakaian dapat berfungsi sebagai pembawa penyakit

alternatif. Dengan melepaskan enzim protease, yang membantu dalam pemecahan *stratum korneum*, tungau skabies bergerak ke bawah lapisan terluar epidermis. Selama pergerakannya di dalam epidermis, tungau ini meninggalkan kotoran (*scybala*), yang kemudian memicu terbentuknya lesi khas secara klinis, dikenal sebagai liang atau terowongan pada kulit.

Pasien dengan malnutrisi, penyakit kekurangan imun primer, dan penurunan respons imun sekunder terhadap terapi obat adalah di antara kelompok pasien yang mungkin berisiko terkena skabies. Penyakit lain termasuk gangguan motorik terkait kerusakan saraf yang mengganggu kemampuan untuk menggaruk sebagai reaksi terhadap gatal, sehingga tidak berguna untuk menghilangkan tungau dari epidermis dan menghancurkan liang tungau betina²⁷.

6. Faktor Risiko

- a. Sensitif terhadap tungau
- b. Sosial ekonomi rendah
- c. Kebersihan yang buruk
- d. Sering berganti pasangan seksual
- e. Kesalahan diagnosis
- f. Perkembangan demografis (lingkungan padat penduduk)²⁵.

7. Gejala Klinis



Gambar 2. 5 Gejala Penyakit Skabies

(Sumber <https://www.halodoc.com/kesehatan/kudis>)

Sebelum gejala klinis lebih lanjut muncul, gatal adalah gejala awal yang paling mencolok. Gatal sering berbentuk lesi di tahap awal skabies, tetapi pada kasus kronis, dapat menyebar di seluruh tubuh. Ruam kulit yang biasanya berkembang di area antara jari-jari, di bawah ketiak, di pinggang, area genital, di sekitar siku, area di sekitar puting susu, dan bagian depan pergelangan tangan adalah beberapa gejala umum, bersama dengan gatal yang hebat, terutama di malam hari.

Papula, atau bercak merah, atau vesikel, atau titik kecil yang dipenuhi dengan cairan transparan atau kekuningan, terlihat di ujung sebuah terowongan (kanal) yang terdapat di area putih atau abu-abu dan berjalan dalam garis lurus atau berkelok-kelok dengan panjang rata-rata 1 cm²⁵.

8. Diagnosis

Diagnosis dilakukan dengan menemukan 3 dari 4 tanda *cardinal scabies*, yaitu :

- a. *Pruritus nokturna*, yaitu gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktifitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- b. Terowongan yang berwarna putih atau abu-abu, berbentuk lurus atau melengkung, dan panjangnya setidaknya 1 sentimeter, dengan papula atau vesikel di ujungnya, terdapat di lokasi predileksi seperti ruang antara jari, sisi volar pergelangan tangan, siku luar, ketiak, areola payudara, pusar, selangkangan, dan genitalia eksternal pada laki-laki. Ruam kulit berkembang menjadi polimorf (pustula, eksoriasi, dll.) jika infeksi sekunder berkembang. Ini mungkin berdampak pada telapak tangan dan telapak kaki bayi.
- c. Hal yang paling diagnostik adalah menemukan tungau; Anda mungkin menemukan satu atau lebih tahap dari tungau ini.
- d. Pasien tinggal di lingkungan yang sempit dan komunal termasuk sekolah asrama, barak militer, panti asuhan, dan asrama. Ketika handuk, pakaian, atau linen tempat tidur dibagikan, kudis dapat dengan mudah menyebar.

9. Pencegahan Penularan

Sarcoptes scabiei dapat hidup 2-3 hari di permukaan pakaian, seprei atau handuk. Tidak ada vaksin untuk kudis (skabies) sehingga pencegahan harus dilakukan dengan cara menghindari infeksi ²⁶. Untuk memastikan bahwa *Sarcoptes scabiei* sudah mati, pakaian, handuk dan alat-alat lain penderita dicuci dengan air panas atau disetrika untuk mencegah penularan. Selain itu, perlu menghindari penggunaan pakaian, handuk, seprei dan alat-alat lain secara bergantian dan disarankan agar mengobati seluruh anggota keluarga atau orang-orang yang dekat dengan penderita guna memutus rantai penularan. Pendidikan tentang higiene perseorangan dan lingkungan juga diperlukan guna mengurangi faktor-faktor predisposisi ²⁴.

C. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran krusial. Ungkapan ini menggambarkan serangkaian aktivitas pendidikan yang secara metodis dimaksudkan untuk mempromosikan perubahan perilaku sukarela dengan tujuan akhir meningkatkan kesehatan pribadi. Proses dinamis dalam mengubah perilaku adalah pendidikan kesehatan. Karena orang bebas untuk menerima atau menolak pengetahuan, sikap, dan perilaku baru yang relevan dengan pencapaian tujuan hidup mereka, proses ini selalu berubah ²⁸. *Joint Committee on Terminology in Health Education of United States (1973)* mengartikan pendidikan kesehatan sebagai berikut .

“ A process with intellectual, psychological and social dimensions relating to activities which increase the abilities of people to make informed decision affecting their personal, family and community well being ” ²⁸ “.

Berdasarkan kalimat di atas, pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan

yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja ²⁸.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong perkembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya ²⁸.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya, wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual ²⁸.

4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencakup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain merupakan salah satu faktor dalam usaha meningkatkan kesehatan dan kondisi sosial masyarakat (berkaitan erat dengan Ilmu Sosial Budaya), juga memberikan bantuan dalam setiap program kesehatan ²⁸.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan ²⁸.

a. Berdasarkan Aspek Kesehatan

- 1) Aspek promotif

Sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat (80-85% populasi). Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, tetapi perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

2) Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan ²⁸,

a) Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi (misalnya, ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seks). Tujuan upaya pendidikan adalah menghindarkan mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

b) Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan adalah penderita penyakit kronis (misalnya, asma, DM, dan TBC). Tujuan pendidikan adalah memberi penderita kemampuan mencegah penyakitnya bertambah parah.

c) Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh. Tujuannya adalah memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

b. Berdasarkan Tataan atau Tempat Pelaksanaan

1) Tataan keluarga, sasaran utama adalah orang tua.

2) Tataan sekolah, sasaran utama adalah guru.

3) Tataan tempat kerja, sasaran adalah pemilik, pemimpin, atau manajer.

4) Tataan tempat umum, sasaran adalah para pengelola TTU.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan, sasaran adalah pimpinan fasilitas kesehatan.

c. Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dengan konsep “*five levels of prevention*” :

1) *Health promotion* (peningkatan kesehatan).

- 2) *Specific protection* (perlindungan khusus).
- 3) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera).
- 4) *Disability limitation* (pembatasan kemungkinan cacat).
- 5) *Rehabilitation* (rehabilitasi).

5. Tahap-Tahap Kegiatan

Mengubah perilaku seseorang tidak semudah membalikkan telapak tangan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap sensitisasi, publisitas, edukasi, dan motivasi ²⁸.

a. Tahap sensitisasi

Untuk tahap ini, dilakukan pemberian informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan (misalnya, kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kegiatan imunisasi). Kegiatan pada tahap ini, tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu. Kegiatan tersebut hanya sebatas pemberian informasi tertentu. Bentuk kegiatan berupa radio *spot*, poster, dan selebaran.

b. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya di puskesmas, posyandu, polindesm dan pustu.

c. Tahap edukasi

Tahap selanjutnya adalah tahap edukasi, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

d. Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat

mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. Kegiatan-kegiatan dilakukan secara berurutan dan bertahap. Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta menguasai ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

D. Konsep Video Animasi

Salah satu ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu melalui promotif dengan memanfaatkan media atau alat peraga untuk melakukan promosi kesehatan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyaluran informasi. Menurut Briggs dalam (Ahmad Kholid, 2014) berpendapat bahwa media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi/materi pembelajaran seperti : buku, film, video dan sebagainya ²⁹.

Media memiliki beberapa fungsi, di antaranya adalah :

1. Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para *audience*. Pengalaman tiap *audience* berbeda-beda, tergantung dari faktor-faktor yang menentukan kekayaan pengalaman anak, seperti ketersediaan buku, kesempatan melancong, dan sebagainya. Media pembelajaran dapat mengatasi tersebut. Jika *audience* tidak mungkin dibawa ke objek langsung yang dipelajari, maka objeknya lah yang dibawa ke *audience*. Objek dimaksud bisa dalam bentuk nyata, miniatur, model, maupun bentuk gambar-gambar yang dapat disajikan secara audio visual dan audial.
2. Media pembelajaran dapat melampaui batasan ruang promosi. Banyak hal yang tidak mungkin dialami secara langsung di dalam promosi oleh para *audience* tentang suatu objek, yang disebabkan, karena : (a) objek terlalu besar ; (b) objek terlalu kecil ; (c) objek yang bergerak terlalu lambat ; (d) objek yang bergerak terlalu cepat ; (e) objek yang terlalu kompleks ; (f)

objek yang bunyinya terlalu halus ; (f) objek mengandung bahan berbahaya dan risiko tinggi. Melalui penggunaan media yang tepat, maka semua objek itu dapat disajikan kepada *audience*.

3. Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara *audience* dengan lingkungannya.
4. Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
5. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkrit, dan realistis.
6. Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
7. Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
8. Media memberikan pengalaman yang integral/ menyeluruh dari konkret sampai abstrak.

Ditinjau dari bentuknya, terdapat berbagai jenis media pembelajaran, di antaranya :

1. Media Visual : grafik, diagram, chart, bagan, poster, kartun, komik.
2. Media Auditif : radio, tape recorder, laboratorium bahasa, dan sejenisnya.
3. *Projected still media* : slide, *over head projektor* (OHP), *in focus* dan sejenisnya.
4. *Projected motion media* : film, televisi, video (VCD, DVD, VTR), komputer dan sejenisnya.

Salah satu bentuk jenis media yaitu audio visual, audio visual merupakan media pembelajaran yang menghadirkan unsur audio dan visual secara bersamaan sehingga siswa mendapatkan pesan atau informasi dari visualisasi baik berupa kata-kata atau gambar yang di lengkapi dengan suara. Adanya unsur audio memungkinkan siswa untuk dapat menerima pesan pembelajaran melalui pendengaran sedangkan unsur visual memungkinkan penciptakan pesan belajar melalui bentuk visualisasi. Jadi pengajaran melalui audio visual adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada pemahaman kata ¹⁹.

Video animasi merupakan salah satu contoh pemanfaatan pembelajaran melalui audio-visual. Media audio-visual merupakan salah satu media yang

dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar. Melalui video animasi mampu menyuguhkan unsur gambar, suara dan gerak secara terpadu dan utuh sehingga mampu memberikan informasi yang menyeluruh. Dengan kemampuan media audio-visual ini maka media ini memiliki karakteristik mampu untuk memberikan atau meningkatkan : 1) persepsi, 2) pengertian, 3) transfer (pengalihan) belajar, 4) penguatan (*reinforcement*) atau pengetahuan hasil yang dicapai, 5) retensi (ingatan), 6) pengalaman langsung dan 7) motivasi karena cenderung memberikan efek menyenangkan untuk siswa¹⁹.

Menurut Anderson dalam (Pagarra, 2022) mengemukakan tentang beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media audio-video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Kognitif

- a. Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- b. Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- c. Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

2. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan tehnik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

3. Tujuan Psikomotorik

- a. Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.

- b. Melalui video siswa langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba keterampilan yang menyangkut gerakan tadi.

Melihat beberapa tujuan yang dipaparkan di atas, sangatlah jelas peran video dalam pembelajaran. Video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, model-model pembelajaran, dan setiap ranah: kognitif, afektif, dan psikomotorik ¹⁹.

E. Konsep Personal Hygiene

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Jadi *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut *hygiene* perorangan. *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis ³⁰.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa *hygiene* atau kebersihan merujuk pada kondisi dan praktik yang membantu menjaga kesehatan dan penyebaran penyakit ³¹. *Personal hygiene* adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri ³².

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Personal hygiene atau perawatan kebersihan diri bertujuan untuk meningkatkan derajat seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *Personal hygiene* yang kurang dapat mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan ³².

Selain itu *Personal hygiene* juga bertujuan untuk :

- a. Menghilangkan minyak yang menumpuk ,keringat ,sel-sel kulit yang mati dan bakteri
- b. Menghilangkan bau badan yang berlebihan
- c. Memelihara integritas permukaan kulit
- d. Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah
- e. Meningkatkan perasaan sembuh bagi klien
- f. Memberikan kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit
- g. Meningkatkan percaya diri seseorang
- h. Menciptakan keindahan
- i. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

3. Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila seseorang dapat menjaga kebersihan tubuhnya meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. Jenis-jenis *personal hygiene* yaitu :

a. Perawatan kulit.

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan ,makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari – hari. Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, ekskresi, pengatur temperature, dan sensasi. Sebagai pelindung, kulit pun sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulitlah rasa panas, dingin dan nyeri dapat dirasakan. Guna kulit yang lain sebagai alat pengeluaran ampas-ampas berupa zat yang tidak terpakai melalui keringat yang keluar lewat pori- pori, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak- bercak merah, tidak kaku tetapi lentur/fleksibel. Tujuan perawatan kulit adalah pasien akan memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, pasien dapat mempertahankan rentang gerak,

merasa nyaman dan sejahtera, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu memperhatikan seperti :

- 1) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri.
- 2) Mandi minimal 2x sehari.
- 3) Mandi memakai sabun.
- 4) Menjaga kebersihan pakaian.
- 5) Makan yang bergizi terutama sayur dan buah.
- 6) Menjaga kebersihan lingkungan

b. Mandi

Mandi merupakan perawatan higienis total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik.

c. Perawatan Telinga

Telinga memiliki fungsi sebagai alat pendengaran, sehingga berbagai macam jenis bunyi- bunyi suara dapat didengar. Selain sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alat untuk menjaga keseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan rutin membersihkan untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Telinga yang sehat yaitu jika lubang telinga selalu dalam keadaan bersih, dapat mendengar dengan jelas dan telinga bagian luar selalu bersih. *Hygiene* pada telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran, apabila ada benda asing yang masuk atau berkumpul di kanal telinga luar, dan akan mengganggu konduksi suara. Hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan telinga yaitu :

- 1) Membersihkan telinga secara rutin dan teratur
- 2) Tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam

d. Perawatan Mata

Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi. Cara menyeka mata dari dalam ke luar kantung mata untuk mencegah sekresi dari pengeluaran ke dalam kantong lakrimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan mata yaitu :

- 1) Membaca di tempat yang terang.
- 2) Memakan makanan yang bergizi.
- 3) Istirahat yang cukup dan teratur.
- 4) Memakai peralatan sendiri dan bersih (seperti handuk dan sapu tangan).
- 5) Memelihara kebersihan lingkungan.

e. *Hygiene* Gigi dan Mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan. Tujuan perawatan *hygiene* mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (misalnya tifus, hepatitis), mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik *hygiene* mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan *hygiene* mulut dengan benar. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah :

- 1) Menggosok gigi setiap sehabis makan secara benar dan teratur.
- 2) Menggunakan sikat gigi sendiri.
- 3) Menghindari makan-makanan yang dapat merusak gigi.
- 4) Mengonsumsi buah-buahan yang menyehatkan gigi.
- 5) Melakukan pemeriksaan gigi secara rutin dan teratur.

f. Perawatan Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bersampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut. Tujuan perawatan rambut adalah untuk memberikan sensasi kulit dan rambut yang bersih dan sehat, individu akan mencapai rasa nyaman dan harga diri. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah, tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berketu. Tujuan perawatan rambut dan kulit kepala yaitu :

- 1) Menciptakan pola kebersihan yang normal pada diri seseorang.

- 2) Menjaga agar rambut dan kulit kepala tetap bersih dan sehat.
- 3) Menciptakan rasa nyaman dan percaya diri.
- 4) Agar seseorang mampu mandiri dalam menjaga kebersihan rambut.
- 5) Klien turut berpartisipasi melakukan praktik perawatan rambut.

g. Perawatan Kuku

Merawat dan menjaga kebersihan tangan, kaki dan kuku merupakan hal penting sebagaimana pentingnya merawat kebersihan kulit. Hal ini erat kaitannya dengan kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan *personal hygiene* karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan kuku dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

h. Perawatan Kebersihan Genitalia

Perawatan kebersihan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Pasien yang membutuhkan perawatan genitalia yang adalah pasien yang berisiko besar mengalami infeksi. Tujuan dari perawatan genitalia adalah untuk mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan *personal hygiene*, dan mencegah terjadinya infeksi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor yang mempengaruhi seseorang dalam merawat dan menjaga *personal hygiene* adalah :

a. Citra tubuh (*Body Image*).

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene* ³².

b. Praktik sosial.

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan³².

c. Status sosio ekonomi.

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara *hygiene* dalam lingkungan rumah)³².

d. Pengetahuan.

Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri³².

e. Kebudayaan.

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

f. Pilihan pribadi.

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan *hygiene*.

g. Kondisi fisik.

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.

5. Efek Menjaga *Personal Hygiene*

a. Fisik

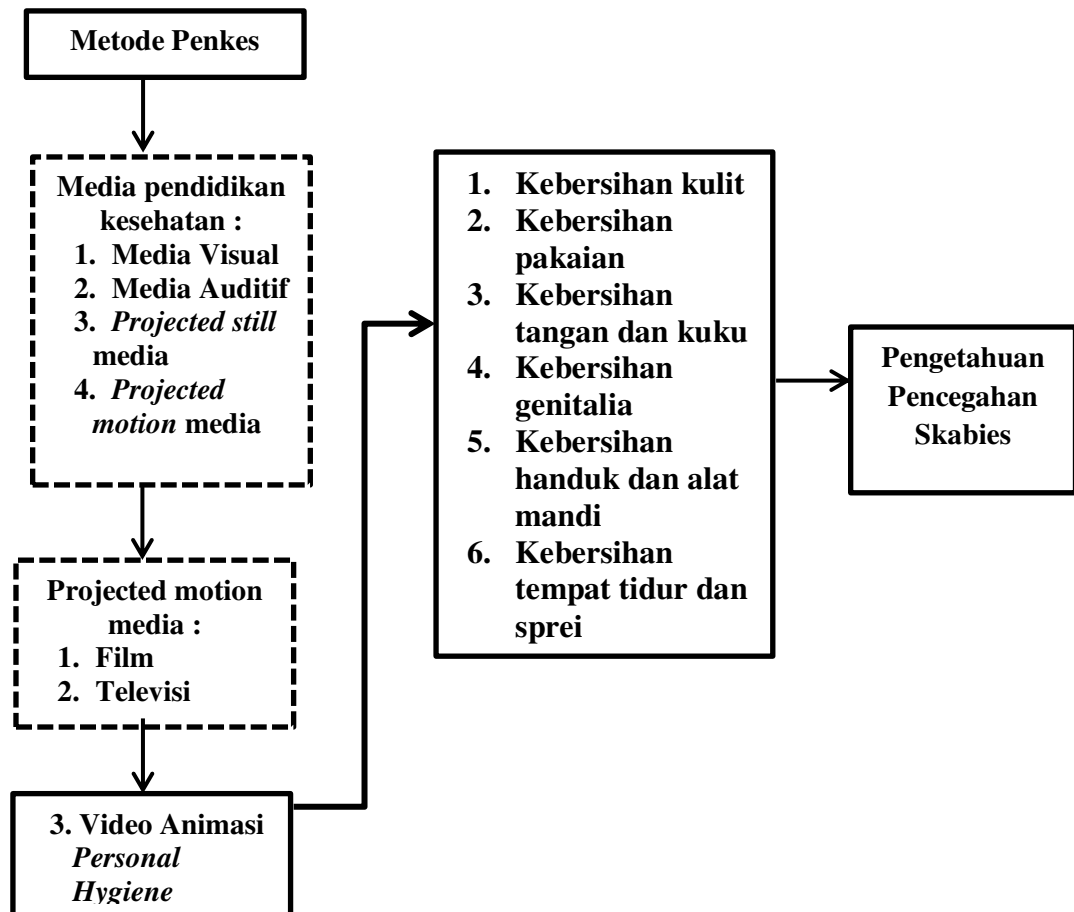
Kebersihan perorangan yang tidak terpelihara dengan baik dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Gangguan fisik yang akan timbul akibat kurangnya *personal hygiene* diantaranya adalah: Gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut dan gigi, infeksi pada mata dan telinga, serta masalah yang diakibatkan oleh kuku³².

b. Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri/*body image*, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, serta gangguan interaksi sosial³².

F. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas maka dapat diambil kerangka teoritis sebagai berikut :

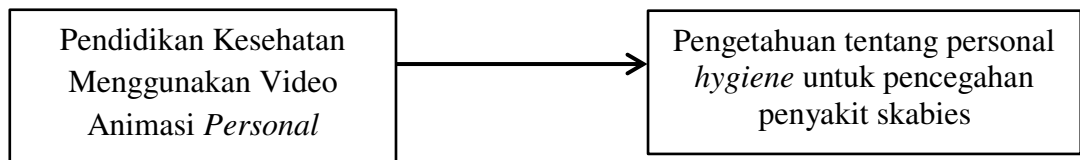


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Pagarra H,2022), (Kasiati,2016))^{19,33,30}

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka bisa digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 2.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen Pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang <i>personal hygiene</i>	Menampilkan video animasi tentang <i>personal hygiene</i> yang berisikan tentang pentingnya melakukan <i>personal hygiene</i> untuk pencegahan penyakit skabies dan bagaimana cara melakukan <i>personal hygiene</i> . Video akan dipertontonkan menggunakan proyektor dan suara speaker melalui proyektor. Setelah penayangan video, responden akan diberikan kesempatan untuk bertanya terkait materi yang ada di dalam video.				
2	Dependen Pengetahuan (<i>Pre-Post</i>)	Segala sesuatu yang diketahui oleh anak usia sekolah mengenai <i>personal hygiene</i> untuk pencegahan penyakit skabies. Diberikan	Angket	Lembar Kuesioner	Skor 0-30	Rasio

		kuesioner pengetahuan sebelum penayangan video animasi dan segera diberikan posttest setelah penayangan video animasi. Meliputi : 1. Pertanyaan pengetahuan tentang skabies. 2. Pertanyaan mengenai kebersihan kulit. 3. Pertanyaan kebersihan telinga dan mata 4. Pertanyaan kebersihan gigi dan mulut. 5. Pertanyaan kebersihan rambut. 6. Pertanyaan kebersihan kuku 7. Pertanyaan kebersihan Genitalia				
--	--	--	--	--	--	--

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan.

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

BAB III

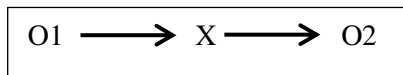
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental design* dengan menggunakan *One Grup Pre-Test Post-Test*. Pada desain penelitian ini sudah dilakukan observasi pertama (*pre test*) sebelum diberikan perlakuan, sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan³⁴.

Desain penelitian ini digunakan untuk melihat apakah adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

Rancangan penelitian *Pre Eksperimental* sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Rancangan *Pre Experiment One Group Pre Test-Post Test*

Keterangan :

- O1 : *Pre-test* berupa pernyataan dan pertanyaan tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies.
- X : Intervensi / Treatment berupa video animasi *personal hygiene*
- O2 : *Post-test* berupa pernyataan dan pertanyaan tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies³⁴.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Sabbihisma pada bulan Desember 2024 sampai bulan Juni 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah sekelompok orang, benda atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel; sekumpulan yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian ³⁵. Populasi dari penelitian yang akan dilakukan adalah pada Anak Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma yang berjumlah 107 anak.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau contoh dari keseluruhan populasi penelitian ³⁵. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah anak Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma. Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian ini ditentukan dengan rumus untuk populasi kecil atau kurang dari 1.000 (Rumus Issac dan Michael) seperti di bawah ini :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

N : besar populasi

z : nilai standar normal (berdasarkan tingkat kepercayaan, biasanya 1,96 untuk 95 % tingkat kepercayaan)

p : proporsi estimasi (jika tidak diketahui diasumsikan 50 % atau 0,5)

q : 1-p (sisanya proporsi, biasanya juga 0,5 jika p = 0,5)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (margin of error, biasanya 0,05)³⁶

3. Besar Sampel

a. Pengambilan Sampel

Jumlah sampel yang diperoleh berdasarkan rumus yaitu :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{107 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (107-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{107 \cdot 0,9604}{0,355 + 0,9604}$$

$$n = \frac{102,7628}{1,2254}$$

$$n = 83,859 = 84$$

Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 84 orang, dinaikkan 10% untuk mencegah adanya *drop out*, jadi disimpulkan jumlah seluruh sampel menjadi 94 siswa.

Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dimana pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dengan teknik *simple random sampling*³⁷.

Pengambilan sample perkelas dengan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan *stratified random sampling* dimana dilakukan dengan pengundian sampel menggunakan daftar absen siswa³⁷. Dimana berdasarkan daftar absen Siswa Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma, lalu di tulis pada kertas kecil nomor absen siswa kemudian dilipat dan di ambil secara acak. Nomor absen siswa yang terpilih dari undian dipilih sebagai sampel. Kemudian, untuk menentukan jumlah sampel perkelas dengan rumus Alokasi *Proportional* sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- n : Jumlah sampel seluruhnya
- n_i : Jumlah sampel menurut stratum
- N_i : Jumlah populasi menurut stratum
- N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1 Sampel Anak Pondok Pesantren Sabbihisma Masing-Masing Kelas

Kelas	Jumlah Siswa	Besar Sample
7 PA	19	$\frac{19}{107} \times 84 = 14,91=15$
7 PI	18	$\frac{18}{107} \times 84 = 14,13= 14$
8 PA	13	$\frac{13}{107} \times 84 = 10,20 = 10$
8 PI	19	$\frac{19}{107} \times 84 = 14,91=15$
9 PA	10	$\frac{10}{107} \times 84 = 7,85 = 8$
9 PI	28	$\frac{28}{107} \times 84 = 21,98 = 22$
Total		84

b. Kriteria Sampel

Penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1) Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* merupakan subjek penelitian dalam suatu populasi yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini memiliki kriteria *inklusi* antara lain :

- a) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*
- b) Responden mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga selesai (*pretest*, pendidikan kesehatan, *posttest*)

2) Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *ekslusi* merupakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dihilangkan atau dikeluarkan dan tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena berbagai sebab³⁸. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini memiliki kriteria *ekslusi* adalah siswa yang mengundurkan diri menjadi responden.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari anak Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma dengan menggunakan angket berupa koesioner yang diisi langsung oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder di dapatkan dari dokumentasi jumlah anak Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma, buku, jurnal dan laporan terkait yang mendukung penelitian ini.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan observasi awal saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Kemudian pada saat penelitian, peneliti juga menyebarkan angket berupa kuesioner kepada anak Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Sabbihisma.

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang di adopsi dari penelitian (Maulida, 2024) ³⁹, yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti. Sebelum penelitian ini terlaksana, telah dilakukan uji validitas dan reliabelitas kuesioner di SMPN 12 Padang pada 30 orang siswa-siswi. Dari 30 pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan yang diajukan, 2 dinyatakan tidak valid, karena memiliki r hitung $< r$ tabel. Nilai r tabel pada kuesioner penelitian ini adalah sebesar 0,361 dengan signifikansi 5 %. Kuesioner ini dinyatakan reliabel karena memiliki nilai Alpha Cronbach 0,994 atau $> 0,7$.

Pada instrumen yang digunakan yang berisi pertanyaan pengetahuan 30 butir masing masing pertanyaan memiliki kriteria pertanyaan yaitu : pengetahuan

tentang penyakit skabies, kebersihan kulit, kebersihan telinga dan mata, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut, kebersihan kuku dan kebersihan genitalia. Menggunakan pilihan ganda a sampai d. Jika jawaban benar bernilai 1, untuk jawaban yang salah bernilai 0. Kuesioner ini diberikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Alat intervensi dalam penelitian ini menggunakan video *youtube* dari chanel dokter spesialis dermatologi dan venereologi yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti. Video animasi berisikan tentang pengenalan apa itu penyakit skabies, tanda dan gejala, bagaimana penularannya, cara penanggulangannya hingga cara mencegahnya. Video yang diberikan memiliki durasi 4 menit 6 detik dan diberikan 2 kali selama 30 menit dalam seminggu. Dan video dapat di akses pada link dibawah ini.

(<https://drive.google.com/file/d/1xfgDISH1NcmbXn63uZ1nDBZpLlozhjKW/view?usp=sharing>)

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat izin survey awal di Kemenkes Poltekkes Padang, dilanjutkan ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang untuk mendapatkan surat lanjutan ke Pondok Pesantren Sabbihisma.
- b. Setelah mendapatkan izin survei awal dari pihak sekolah, peneliti melakukan survei awal pada tanggal 11 Desember 2024.
- c. Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang, dilanjutkan ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang untuk mendapatkan surat lanjutan ke Pondok Pesantren Sabbihisma.
- d. Mengurus surat izin penelitian ke Pondok Pesantren Sabbihisma.
- e. Setelah memasukkan surat dan mendapatkan balasan izin penelitian peneliti melanjutkan untuk melakukan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Analisis masalah dan sasaran

- 1) Peneliti merancang instrumen penelitian berupa kuesioner dan media video animasi tentang personal hygiene.
- 2) Peneliti berkoordinasi dengan guru untuk menentukan siswa yang akan menjadi sampel penelitian.
- 3) Setelah mendapatkan sampel, peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden sebelum peneliti memberikan kuesioner.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit skabies.

b. Rancangan Media

- 1) Peneliti menggunakan video animasi youtube dari chanel dokter spesialis dermatologi dan venerologi yang sudah disesuaikan dan merujuk kepada kuesioner yang dibuat.
- 2) Setelah video animasi selesai, peneliti melihat kembali hasil desain yang telah dibuat, dan pembimbing menyetujui bentuk desain dan pesan yang ada dalam video.

c. Pelaksanaan

Proses penelitian dilakukan dua kali intervensi (2x30 menit) yang juga dibantu oleh 4 orang enumerator yang sudah satu persepsi dengan peneliti.

1) Intervensi Pertama

- a) Siswa kelas 7, 8, 9 yang menjadi responden di kumpulkan dalam satu ruangan yang duduknya dikelompokkan berdasarkan kelas.
- b) Sebelum diberikan intervensi responden diminta mengisi lembar kuesioner *pre test* selama 15 menit.
- c) Dilanjutkan dengan memberikan video animasi tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies yang ditayangkan sekitar 4 menit 6 detik.

- 2) Intervensi Kedua
 - a) Mengulas kembali pendidikan kesehatan yang sudah di dapatkan di intervensi sebelumnya selama 10 menit.
 - b) Menayangkan kembali video animasi tentang personal hygiene untuk pencegahan penyakit skabies yang ditayangkan sekitar 4 menit 6 detik.
- 3) Evaluasi
 - a) Setelah ditayangkan video animasi yang ke-2 kali, peneliti menyebarkan kuesioner *post test* untuk dilihat apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah di tayangkan video animasi.
 - b) Menyimpulkan materi dari kegiatan yang telah dilakukan dan mengevaluasi pemahaman siswa tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies.
3. Tahap Penulisan Laporan
 - a. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dari hasil kuesioner pre-post test yang sudah diberikan.
 - b. Peneliti mendapatkan perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan video animasi di Pondok Pesantren Sabbihisma.

G. Pengelolaan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengelolaan data adalah bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah adanya pengumpulan data. Langkah-langkah dari pengolahan data kuantitatif, meliputi :

a. *Editing* Data

Tahap dari kegiatan untuk memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban serta keseragaman pengukuran ⁴⁰. Pada penelitian ini kegiatan *editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian koesioner meliputi data responden dan

jawaban di masing-masing pertanyaan pada kuesioner *personal hygiene*.

b. *Coding Data*

Tahap dari kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan untuk pengelompokan data. *Coding* adalah suatu kegiatan pemberian kode berupa angka pada masing-masing variabel ⁴¹. Pemberian kode pada pengetahuan adalah jawaban dari pertanyaan yang di jawab benar akan mendapatkan skor 1, jika pertanyaan yang di jawab salah maka akan mendapatkan skor 0.

c. *Entri Data*

Setelah dilakukan dengan cara meng-entry data hasil pengisian kuesioner, kemudian hasil skor pengetahuan responden dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* sebagai langkah awal pengolahan data yang sudah didapatkan.

d. *Cleaning Data*

Tahap akhir yang dilakukan adalah pengecekan skor yang telah dimasukkan dengan benar.

e. *Transferring*

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke dalam sistem komputerisasi untuk dilakukan pengolahan data dengan analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis data

Analisa data pada penelitian kuantitatif, menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal. Analisis ini digunakan untuk mencari satu variabel saja ⁴⁰. Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan nilai rata-rata, nilai minimum, nilai maximum

dan nilai standar deviasi sebelum dan setelah diberikan intervensi penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan metode yang digunakan untuk melihat dua variabel yaitu variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit skabies sebelum dan sesudah ditampilkan video animasi *personal hygiene* untuk mencegah penyakit skabies. Uji normalitas dilihat dari data hasil *pre test* dan *post test*. Kemudian dilakukan uji *T test Dependen (paired t-test)*, jika data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan dengan uji *wilcoxon* untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan tingkat kepercayaan 95%, jika nilai $p < \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma. Jika nilai $p > \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma.

H. Etika Penelitian

Prinsip etika yang diperhatikan oleh peneliti saat melakukan penelitian, antara lain :

1. Menghormati otonomi partisipan

Dalam menghargai harkat dan martabat responden, peneliti memberikan kebebasan bagi responden untuk menentukan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian³⁴. Sebelumnya, peneliti memberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan agar responden mengetahui maksud

dan tujuan dari penelitian dengan jelas. Setelah itu peneliti akan memberikan lembar persetujuan atau *informed concent* jika responden bersedia berpartisipasi menjadi subjek penelitian. Jika responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghargai hak responden ⁴².

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak akan menampilkan informasi mengenai identitas subyek secara langsung, namun peneliti akan menggantikannya dengan kode tertentu. Peneliti juga akan merahasiakan informasi tertentu dari subyek yang tidak perlu dicantumkan atau disebarluaskan ³⁴.

3. Memastikan bahwa keuntungan dan akibat dari penelitian terdistribusi secara seimbang

Hendaknya masyarakat, khususnya subyek penelitian memperoleh manfaat dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Peneliti juga akan berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, penelitian ini diharapkan dapat menimbulkan manfaat bagi subyek penelitian dengan peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies ³⁴.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 14-16 Februari 2025 di Pondok Pesantren Sabbihisma yang terletak di jalan Jl. Anak Air, Batipuh Panjang, Kec. Koto Tangah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada anak kelas 7, 8, dan 9 di Pondok Pesantren Sabbihisma yang berjumlah 84 orang. Setiap siswa disini diwajibkan tinggal di asrama bersama-sama. Asrama putri terletak di belakang sedangkan asrama putra terletak di depan.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal. Analisis ini digunakan untuk mencari satu variabel saja⁴⁰. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan nilai rata-rata, nilai minimum, nilai maximum dan nilai standar deviasi sebelum dan setelah diberikan video animasi di Pondok Pesantren Sabbihisma. Berikut ini uraian hasil analisis univariatnya.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, dan kelas yang dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelas
dan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Sabbihisma

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	39,3
Perempuan	51	60,7
Kelas		
VII.PA	15	17,9
VII.PI	14	16,7
VIII.PA	10	11,9
VIII.PI	15	17,9
IX.PA	8	9,5
IX.PI	22	26,2

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang (60,7%). Berdasarkan kelas menunjukkan bahwa responden terbanyak dari kelas IX.PI yaitu sebanyak 22 siswa (26,2%).

- b. Rerata Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang *Personal Hygiene* Di Pondok Pesantren Sabbihisma. Perbedaan rerata pengetahuan pencegahan penyakit skabies sebelum dan sesudah diberikan video animasi tentang *personal hygiene* dapat dilihat pada table 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4. 2
Rerata Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah
di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang
Personal Hygiene Di Pondok Pesantren Sabbihisma.

Variabel	_____	N	Mean	Median	SD	Min- Max
Pengetahuan	Sebelum	84	21,52	22,00	4,674	8-29
	Sesudah	84	29,05	29,00	0,981	27-30

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi di dapatkan rata-rata sebelum adalah 21,52 dan sesudah 29,05 dengan selisih 7,53. Kemudian di dapatkan nilai standar deviasi pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi dengan nilai 4,674 dan nilai sesudah 0,981. Kemudian di dapatkan nilai median sebelum diberikan pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi dengan nilai 22,00 dan sesudah 29,00. Kemudian di dapatkan nilai minimum dan maximum pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi dengan nilai 8-29 dan sesudah 27-30.

3. Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan pada dua variabel yaitu variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat). Analisis bivariat dilakukan setelah dilakukan uji normalitas data yang menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*.

- a. Uji Normalitas Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang *Personal Hygiene* Di Pondok Pesantren Sabbihisma.

Tabel 4. 3
Uji Normalitas Pengetahuan Pencegahan Penyakit Skabies Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Di Pondok Pesantren Sabbihisma.

Variabel	Kolmogorov Smirnov		
		N	Sig.
Pengetahuan	<i>Pre</i>	84	0,019
	<i>Post</i>	84	0,000

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil uji *Kolmogorov-smirnov* untuk pengetahuan sebelum diberikan video animasi di dapatkan nilai *Sig*= 0,019 ($p > 0,05$) dan sesudah di dapatkan nilai *Sig*= 0,000 ($p < 0,05$) dimana artinya data tersebut tidak terdistribusi normal. Maka uji yang dapat dilakukan selanjutnya untuk menganalisa pengaruh kedua variabel yaitu uji non paramatik berupa *Uji Wilcoxon*.

- b. Pengaruh pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah.

Tabel 4. 4
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Tentang Personal Hygiene Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegah Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sabbihisma

Total Skor Pre- Post Test	N	P Value
Negative Ranks	1	0,000
Positive Ranks	83	
Ties	0	
Total	84	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dapat dijelaskan dari 84 responden, terdapat 83 responden dengan peningkatan skor sebelum dan sesudah diberikan video animasi, terdapat 1 responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video

animasi dan tidak ada responden yang memiliki skor tetap. Kemudian di dapatkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi terhadap nilai rerata pengetahuan sebelum 21,52 dan setelah 29,05 dengan tingkat kepercayaan 95 % di peroleh p value =0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi terhadap pengetahuan pencegahan penyakit skabies sebelum dan sesudah di Pondok Pesantren Sabbihisma.

B. Pembahasan

Sample dari penelitian ini adalah siswa kelas 7,8, dan 9 di Pondok Pesantren Sabbihisma. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah direncanakan. Dalam menentukan sample perkelas peneliti menggunakan *stratified random sampling*, maka di dapatkan jumlah sampel 84 orang berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Setelah menentukan sample penelitian, selanjutnya diberikan kuesioner *pre-test* untuk menentukan sejauh mana pengetahuan siswa kelas 7,8 dan 9 terhadap pencegahan penyakit skabies. Kemudian diberikan video animasi tentang personal hygiene untuk pencegahan penyakit skabies yang diberikan selama 4 menit 6 detik dalam 2 kali pertemuan. Untuk penilaian *post-test* diberikan ulang kuesioner untuk mengukur pengetahuan setelah penayangan video animasi.

1. Pembahasan Univariat

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang *personal hygiene*, skor rata-rata pengetahuan siswa kelas 7,8 dan 9 di Pondok Pesantren Sabbihisma adalah 21,52 dari total skor maksimal 29 poin. Sedangkan skor rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* yaitu 29,05 dengan nilai maksimal 30 poin. Dari pendidikan kesehatan menggunakan video animasi yang diberikan terdapat peningkatan pengetahuan responden mengenai penyakit skabies.

Perbedaan pengetahuan terlihat dari meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan hasil dari *pre-test* dan *post-test*. Masing-masing responden memiliki peningkatan skor yang berbeda-beda. Penelitian ini didukung dengan penelitian (Aprireliya, dkk 2023) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian skabies¹⁸. Penelitian lain yang dilakukan Kurniawan dan Maldiningrat (2016) dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies” menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian skabies dikarenakan pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies⁴³.

Terdapat 30 pertanyaan pada sesi *pre-test* maupun *post-test*. Pada sesi *pre-test* ada 3 item pertanyaan di antaranya yang paling banyak dijawab salah oleh responden. Pertanyaan tersebut yaitu pertanyaan nomor 1,19 dan 26 tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies. Pada pertanyaan no 1 terdapat 38 responden (45,2%) yang tidak mengetahui “apa yang dimaksud dengan penyakit skabies”.

Dalam kaitannya dengan kejadian skabies pada seseorang, pengalaman sangat berperan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat diketahui jika seseorang telah berhubungan dengan objek tersebut yang mana sebagian besar pengetahuan dapat diperoleh dari melihat dan mendengar. Pengetahuan merupakan awal pengenalan terhadap suatu objek yang diamati, sehingga jika pengetahuan kurang baik terhadap suatu objek maka akan memengaruhi perilaku yang akan dilakukan²². Seperti banyaknya santri yang tidak tahu apa itu penyakit skabies maka akan berdampak pada kontinuitas penyakit tersebut di kalangan santri.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Noftassa, 2018) dengan judul “Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok”. Dengan hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan

kejadian skabies dengan nilai $p=0,009$. Menurut data penelitian, 100% responden yang memiliki pemahaman sedikit lebih mungkin terkena skabies. Ini menunjukkan adanya hubungan antara pemahaman siswa dan prevalensi skabies⁴⁴. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian skabies pada santri.

Temuan ini berbeda dari studi yang dilakukan oleh Aisyah dan Naibaho (2023), yang menemukan tidak ada korelasi antara kejadian skabies di Pusat Kesehatan Kecamatan Cempaka Putih dan tingkat pengetahuan tentang penyakit tersebut ($p\text{-value} = 0,218$). Ketidaksesuaian dalam hasil ini bisa disebabkan oleh sejumlah variabel, termasuk fakta bahwa beberapa responden sebelumnya sudah sadar akan gejala dan indikator skabies, daerah tubuh yang sering terkena, serta cara mencegah skabies. Namun, beberapa responden tidak mengetahui bagaimana penularan penyakit skabies dan bagaimana cara pengobatan penyakit skabies⁴⁵.

Pada pertanyaan no 19 sebanyak 31 responden (36,9 %) yang tidak mengetahui “apa yang sebaiknya dilakukan jika terkena skabies di area telinga”. Kemudian pada pertanyaan no 26 sebanyak 36 responden (42,9%) yang tidak mengetahui “mengapa menjaga kebersihan rambut penting untuk mencegah skabies”. Dari hasil analisis tersebut dapat di lihat bahwa beberapa responden belum mengetahui bagaimana pengobatan skabies dan bagaimana pencegahan penyakit skabies.

Skabies dapat diobati dengan antihistamin, pelembab yang diresepkan oleh dokter, dan salep untuk mengurangi gatal. Kontak langsung dan tidak langsung dapat menyebarkan scabies. Ketika dua orang tidur bersama atau salaman, misalnya, mereka melakukan kontak langsung. Melalui benda-benda yang dibagikan seperti pakaian, handuk, spre, dan bantal, interaksi tidak langsung terjadi³.

Hubungan antara pengetahuan santri terhadap kejadian skabies ternyata memegang penting seperti pengetahuan tentang pentingnya mengetahui cara

penularan, cara mencegah dan cara mengobati skabies. Santri yang memiliki pengetahuan buruk beresiko tinggi terkena penyakit skabies dan sebaliknya¹⁸. Hasil penelitian menunjukkan dari meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*. Dimana setiap responden memiliki peningkatan skor yang berbeda-beda *posttest* terdiri dari 30 pertanyaan dimana hampir sebagian besar pertanyaan responden menjawab benar. 84 responden (100%) mengetahui apa yang dimaksud dengan penyakit skabies. Selanjutnya responden mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan jika terkena skabies di area telinga adalah 84 responden (100%).

Segala sesuatu yang dipahami dalam hubungan dengan proses belajar disebut pengetahuan. Banyak elemen internal, seperti motivasi, dan elemen eksternal, seperti sumber informasi yang tersedia dan konteks sosial-budaya, semuanya mempengaruhi proses pembelajaran ini. Baik dari pendidikan formal maupun sumber informasi lainnya seperti internet, TV, radio, koran, majalah, dan media lainnya, pengetahuan umumnya memiliki kemampuan untuk memprediksi sesuatu dengan mengidentifikasi pola. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka⁴⁶. Berdasarkan hal tersebut, media informasi seperti internet dan TV berperan besar dalam menyampaikan informasi tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies, termasuk kepada anak-anak.

Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. Karena tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memastikan bahwa perilaku orang—baik itu perilaku komunitas, kelompok, atau individu—memiliki dampak yang bermanfaat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan⁴⁷. Melalui berbagai komponen pendidikan kesehatan yang bersifat promosi, diharapkan perilaku anak-anak dapat diubah dalam upaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Berfokus pada elemen promosi dari pendidikan kesehatan melalui penggunaan media atau alat pengajaran, seperti film animasi. Salah satu aplikasi dari pembelajaran audiovisual adalah video animasi. Salah satu jenis media yang dapat digunakan untuk instruksi mendengarkan adalah media audiovisual. Karena siswa dapat mendengarkan dan melihat gambar pada saat yang bersamaan, media ini membantu meningkatkan antusiasme mereka dalam belajar¹⁹.

Hal ini sejalan dengan studi "Penggunaan Video Animasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Ikhwan di Kabupaten Batang Hari," oleh Irfan dkk. (2022), yang mengungkapkan bahwa rata-rata skor pengetahuan adalah 10,77 sebelum pendidikan dan 14,67 setelah pendidikan⁴⁸. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pencegahan penyakit skabies.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Izza dan Tati (2021) dengan judul "Pengaruh Video Animasi Menggunakan Popup Terhadap Peningkatan Pengetahuan Santri Kelas VII Tentang Pencegahan Penyakit Skabies " menunjukkan adanya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video animasi Menggunakan pop up⁴⁹.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti membuktikan bahwa video animasi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies, bagi anak usia sekolah karena akan mempermudah transfer informasi tentang *personal hygiene*. Melalui video animasi ini dapat menjadi faktor penunjang dalam pendidikan guna mendapatkan hasil pendidikan yang baik, menyenangkan dan efektif. Karena video animasi ini dapat menarik antusiasme yang disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Berdasarkan Teori Edgar Dale yang menjelaskan bahwa penyerapan atau pemahaman materi dalam satu proses belajar mengajar tergantung pada

metode yang digunakan. Dengan cara membaca seseorang mampu mengingat 10 % dengan cara mendengar (audio) bisa mengingat 20 %, dengan cara melihat (visual) bisa mengingat 30 %, dengan cara mendengar (audio) dan melihat (visual) dapat mengingat 50 %⁵⁰. Dengan kata lain, melalui video animasi ini anak akan cepat mengingat pesan dan pembelajaran apa saja yang disampaikan.

Hal ini juga sudah dibuktikan oleh peneliti lewat penelitian yang sudah dilakukan bahwa melalui video animasi dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan penyakit skabies yang dapat mereka terapkan dan diharapkan dapat terhindar dari penyakit skabies.

2. Pembahasan Bivariat

Menurut penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Sabbihisma, *Uji Wilcoxon* digunakan untuk menguji secara statistik pengetahuan sebelum dan sesudah menerima edukasi kesehatan tentang *personal hygiene* dalam mencegah skabies dengan menggunakan video animasi. Hasilnya menunjukkan nilai p sebesar 0,000. Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan yang memanfaatkan video animasi tentang kebersihan pribadi ditemukan memiliki dampak yang signifikan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irfan, dkk (2022) dengan judul “Penggunaan Video Animasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Penyakit Skabies Di Asrama Pondok Pensantren Darul Ikhwan Kabupaten Batang Hari” menunjukkan bahwa nilai mean pengetahuan sebelum diberikan edukasi 10,77 dan setelah diberikan edukasi 14,67⁴⁸.

Tingkat pengetahuan rata-rata sebelum dan setelah ditunjukkan video animasi dengan pop-up terdapat perbedaan, menurut studi lain yang dilakukan oleh Izza dan Tati (2021) yang berjudul "Dampak Video Animasi Menggunakan

Pop-up Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas Tujuh Tentang Pencegahan Skabies " ⁴⁹.

Mengacu pada teori pengetahuan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa proses perilaku tahu manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar, maka akan melewati tahap mulai dari kesadaran, merasa tertarik, menimbang, kemudian mencoba dan terakhir akan melakukan adaptasi sikap terhadap stimulus yang diberikan ²².

Video animasi merupakan salah satu media atau alat praga untuk melakukan promosi kesehatan dengan bertujuan memberikan pendidikan kesehatan. Video animasi merupakan salah satu contoh pemanfaatan pembelajaran melalui audio-visual. Siswa dapat menonton dan mendengarkan video animasi, yang merupakan salah satu manfaat media ini yang menarik perhatian mereka. Video animasi dapat menyajikan gerakan, suara, dan visual dengan cara yang mulus dan menyeluruh, memberikan informasi dengan cara yang komprehensif. Dengan kemampuannya, media audio-visual ini memiliki kualitas yang dapat memberikan atau meningkatkan: persepsi, pemahaman, transfer pembelajaran, penguatan, memori, pengalaman langsung, dan motivasi ¹⁹.

Hal tersebut juga mendukung peneliti dalam mengambil media video animasi tentang *personal hygiene* untuk pencegahan penyakit skabies agar proses pendidikan kesehatan yang diberikan dapat berjalan secara menyenangkan dan tidak monoton, sehingga informasi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan menggunakan video animasi dapat diterima oleh anak-anak dengan baik.

Dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan video animasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies, dibuktikan oleh hasil analisis bivariat dengan nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian yang telah peneliti

lakukan di dapatkan bahwa anak mampu mengetahui tentang penyakit skabies, tanda dan gejala, cara penularan dan bagaimana cara pencegahan penyakit skabies yang terdapat dalam video animasi. Dengan begitu anak dapat menerapkan dalam perilaku dengan mengimplementasikan untuk pencegahan penyakit skabies di kalangan anak santri khususnya di Pondok Pesantren Sabbihisma.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang dampak edukasi kesehatan menggunakan video animasi tentang *personal hygiene* terhadap pertumbuhan pengetahuan dalam mencegah skabies di Pondok Pesantren Sabbihisma di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan video animasi adalah 21,52.
2. Rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan video animasi adalah 29,05.
3. Diketahui selisih rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah diberikan video animasi yaitu berjumlah 7,53.
4. Ada pengaruh antara pengetahuan sebelum dan setelah diberikan video animasi tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies, dengan menggunakan uji wilcoxon $p=0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Bagi responden

Diharapkan kepada para santri Pondok Pesantren Sabbihisma agar dapat menerapkan informasi yang telah diperoleh melalui pendidikan kesehatan Menggunakan video animasi, khususnya dalam menjaga *personal hygiene*, sebagai upaya pencegahan penyakit skabies. Santri juga disarankan untuk senantiasa menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta membagikan pengetahuan yang diperoleh kepada teman sebaya agar terciptanya lingkungan pondok yang sehat dan bebas dari skabies.

2. Bagi sekolah

Bagi sekolah diharapkan agar *personal hygiene* menjadi salah satu program kesehatan sekolah yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan agar para

murid mampu meningkatkan *personal hygiene* guna mencegah penyakit skabies di lingkungan pondok pesantren.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan media yang lainnya untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies agar lebih kreatif dan inovatif untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemensos RI. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Penguatan Kapabilitas Anak Dan Keluarga.*; 2020.
2. Zulaikha F. Modul Keperawatan Dasar 2018/2019 1. Published online 2019:213.
3. Harlim A. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Dasar Diagnosisi Dermatologi.* Vol 11. 1st ed. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia; 2019.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SI STEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
4. Suprobo NR, Putri Novembriani R, Danik Kurniawati E, Kirana Hasanah W. Edukasi Kebersihan Diri (Personal Hygiene) pada Anak untuk Meningkatkan Kebersihan Diri Anak. *J Pengabdian Masyarakat Nusantara*. 2022;2(1):25-32. doi:10.29407/dimastara.v2i1.19288
5. Trihono PP, M.Djer M, H.A.Sjakti, Hendrarto TW, Prawitasari T. *Best Practices: Pediatrics.*; 2013. doi:10.1093/med/9780195371826.003.0086
6. Tan ST, Pratiwi YI, Chandra CC, Elizabeth J. *Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin.* 1st ed. (Ernawati, ed.). FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA; 2021.
7. RI D. Scabies. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2024. Accessed November 16, 2024. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-non-penyakit/lingkungan-sehat-dan-aman-bayi-dan-balita/scabies>
8. Medicine NL of. Kriteria Konsensus Aliansi Internasional untuk Pengendalian Kudis 2020 untuk Diagnosis Kudis. PMC Pubmed Central. Published 2020. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7687112/>
9. Organization WH. Scabies. World Health Organization. Published 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
10. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *J Nurs Invent*. 2023;4(2):151-161.
11. Dinkes Padang. *Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022*. 2022nd ed.; 2022. <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
12. Laporan puskesmas Anak Air. *LAPORAN TAHUNAN PKM ANAK AIR 2022.Pdf.*; 2022.
13. Rusydi M. *Laporan Tahunan Puskesmas Anak Air 2023*. (Air TPPA, ed.). Puskesmas Anak Air; 2023. <https://dinkes.padang.go.id/profile/puskesmas-anak-air>
14. Direktorat Kesehatan Hewan. *Manual Penyakit Hewan Mamalia*. 2nd ed.; 2014.

15. SKI TP. *SURVEY KESEHATAN INDONESIA (SKI)*.; 2023.
16. Aulia N, Tono W, Din A. Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *J Sanitasi Lingkung*. 2022;2(2):72-78. doi:10.36086/jsl.v2i2.1308
17. Rachmawati WC. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media; 2019.
18. Sarma AS, Mona L, Zainun Z. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene Terhadap kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2023;6(2):9-19.
19. Pagarra H, Syawaluddin A, Krismanto W, Sayidiman. *Media Pembelajaran*. Badan Penerbit UNM; 2022.
20. Notoamodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. PT Bineka Cipta; 2010.
21. Simbolon P. *Perilaku Kesehatan*. (Arina AP, Fawwazaniq RN, eds.). CV.Trans Info Media; 2021.
22. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta; 2010.
23. Swarjana K. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. (Radhitya Indra, ed.). CV ANDI OFFSET; 2022.
24. Sulistyaningsih E. *Penyakit Infeksi Parasit Di Indonesia*. CV. Trans Info Media; 2019.
25. Puspasari SFA. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Integumen*. Pustaka Baru Press; 2018.
26. Maharani A. *Penyakit Kulit*. (Mona, ed.). Pustaka Baru Press; 2020.
27. Muttagin A, Sari K. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Salemba Medika; 2011.
28. Maulana. *Promosi Kesehatan*. (Yudha EK, ed.). EGC; 2014.
29. Kholid A. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. PT RajaGrafindo Persada; 2014.
30. Kasiati, Wayan DR. *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. 1st ed. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
[https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reyna/Civil wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reyna/Civil%20wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
31. Organization WH. Hygiene. World Health Organization. Published 2020. Accessed November 27, 2024. <https://www.afro.who.int/health-topics/hygiene>
32. Sudiro TY. *Dasar Dasar Fisiologis Untuk Praktik Keperawatan*. (Iswara RAFW, Sukmadi A, eds.). Eureka Media Aksara; 2023.
33. Mardiah. Pengaruh edukasi video animasi tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan merokok anak sekolah kelas iv dan v di sdn

- 21 lubuk lintah kota padang. Published online 2024.
34. Kartika II. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. (Maftuhin A, ed.). CV.Trans Info Media; 2017.
35. Abubakar R. *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga; 2021. [https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN.pdf](https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR%20METODOLOGI%20PENELITIAN.pdf)
36. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. (Medika TES, ed.). Salemba Medika; 2011.
37. Kamaruddin I, Juwariah T, Susilowati T, et al. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. (Sari M, Sahara RM, eds.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
38. Jiwantoro YA. *Riset Keperawatan Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS*. (Jiwantoro YA, ed.). Mitra Wacana Media; 2017.
39. Maulida AS. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Mokhsa Patamu Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Skabies Pada MTsS Ulumuddin Kota Lhokseumawe. Published online 2024.
40. Agung AAP. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. 1st ed. AB PUBLISHER; 2017.
41. Sahir SH. *Metodologi Penelitian*. 1st ed. (Koryati T, ed.). KBM INDONESIA; 2022.
42. Nursalam N. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5th ed. Salemba Medika; 2020.
43. Kurniawan B, Prabowo M. Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies. 2016;5(April):63-68.
44. Naftassa Z, Putri TR. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. *Biomedika*. 2018;10(2):115-119. doi:10.23917/biomedika.v10i2.7022
45. Aisyah PB, Naibaho ML. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Skabies Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Dan Kualitas Hidup Dermatologis Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. 2023;5:2693-2706.
46. Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. (A N, ed.). CV Absolute Media; 2017.
47. Magdalena TBolon C. *Pendidikan & Promosi Kesehatan*. (Siregar S, ed.). UIM Press; 2021.
48. Irfan A, Sayuti S, Sari P. Penggunaan Video Animasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Penyakit Skabies Di Asrama Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batang Hari. *Ahmar Metastasis Heal J*. 2022;2(1):41-45. doi:10.53770/amhj.v2i1.106
49. Fathul Izza R, Ruhmawati T. The Effect of Pop Up-Based Animation Video on Knowledge of VIII Class Students about Scabies Disease Prevention. 2021;2(1):102.
50. Tokan PK, Owa K, Robert D, Fankari F. *Media Promosi Kesehatan*. (Alifariki LO, ed.). PT Media Pustaka Indo; 2024.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Annisa Fathurahmi
NIM : 213310716
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung/01 Mei 2003
Alamat : Simpang Lubuk Layang, JR-II Pasar Rao
E-mail : annisafathurahmi01@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Yatman
Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
Ibu : Betrina
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK Aisiyah Rao	2009
2.	SDN 01 Tarung-Tarung	2009-2015
3.	SMPN 01 RAO	2015-2018
4.	SMAN 01 RAO	2018-2021
5.	STr.Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

LAMPIRAN

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1%
2	ppskr.blogspot.com Internet Source	1%
3	www.jknamed.com Internet Source	1%
4	chooeyx.blogspot.com Internet Source	<1%
5	docplayer.info Internet Source	<1%
6	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1%
7	id.123dok.com Internet Source	<1%
8	repo.htp.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
10	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
11	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1%
12	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1%