PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN SKABIES MELALUI MEDIA *PUZZLE* DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM KOTA PADANG

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh:

PUTRI SYINTIA OKTAVIANI
NIM.206110666

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Skabies Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum

Nama : Putri Syintia Oktaviani

NIM : 206110666

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 28 Juni 2024

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Erick Zicof, SKM, MKM	Rapitos Sidiq, SKM, MPH
NIP. 198305012006041003	NIP. 197508142005011003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan,

Widdefrita, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi	: Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Skabies Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang
Nama	: Putri Syintia Oktaviani
NIM	: 206110666

Skripsi ini telah telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 28 Juni 2024

Padang, 24 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua,

Evi Maria Lestari, Silaban, SKM, MKM
NIP. 198909102019022001

Anggota,	Anggota,	Anggota,
Widdefrita, SKM, MKM	Erick Zicof, SKM, MKM	Rapitos Sidiq, SKM, MPH
NIP. 197607192002122002	NIP. 198305012006041003	NIP. 197508142005011003

PERNYATAAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama	: Putri Syintia Oktaviani
NIM	: 206110666
Tanggal Lahir	: 06 Oktober 2002
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Widdefrita, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama	: Erick Zicof, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping	: Rapitos Sidiq, SKM, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul " Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Skabies Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 24 Juli 2024

Putri Syintia Oktaviani
NIM. 206110666

iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Putri Syintia Oktaviani
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang, 06 Oktober 2002
Alamat	: Jl. Palinggam No.55 RT 003 RW 004 Kel. Pasa Gadang Kec. Padang Selatan, Kota Padang, Sumatera Barat
Status Keluarga	: Anak Kandung
No. Telp/Hp	: 088279686942
Email	: syintiaputri48@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Syaiful
Ibu	: Putri Amalia

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDN 02 PASAR MUDIK	2014
2	SMPN 3 PULAU KARAM	2017
3	SMA Adabiah 2 Padang	2020
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum**"** ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian materi dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, dan juga sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang.

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak Erick Zicof, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Bapak Rapitos Sidiq, SKM, MPH selaku pembimbing pendamping, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Peneliti juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang dan anggota dewan penguji.
3. Ibu Evi Maria Lestari. Silaban, SKM, MKM selaku ketua dewan penguji.
4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

5. Kedua orang tua tercinta ayahanda syaiful dan Ibunda Putri Amalia yang selalu memberikan doa, restu serta dukungan yang tiada henti kepada peneliti.
6. Kepada Muhammad Vajri Djauhari yang sudah mengingatkan, membantu dan selalu memberikan semangat kepada penulis hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman seperjuangan peneliti Dinda Dwi Ayuni dan Athyifah Nuraini atas waktu dan tenaga yang sudah diluangkan untuk membantu dalam penyelesaian skripsi ini
8. Teman seperjuangan peneliti, Fazila Rahmad, Siti Mardiah Heriati, Sandika, dan Cifoura Nofri Wiguna yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
9. Semua pihak yang telah ikut membantu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, Juli 2024

Putri Syintia Oktaviani

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2024
Putri Syintia Oktaviani

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Skabies Melalui Media *Puzzle* diPondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang

xiii + 151 halaman, 10 tabel, 4 gambar, 17 lampiran

ABSTRAK

Kasus skabies tertinggi di Kota Padang ditemukan di pesantren dalam wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, dengan Pesantren Darul Ulum menjadi yang tertinggi. Dilakukan studi awal bahwa 10 dari santriwati 8 diantaranya pernah mengalami gejala skabies dikarenakan *Personal Hygiene* yang kurang baik seperti tidak menggantung handuk setelah digunakan dan sering meminjam alat pribadi teman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum.

Penelitian ini menggunakan rancangan mix methode dengan jenis one Group Pretest-Posttest. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 April hingga 31 Mei 2024 menggunakan Teknik total sampling. Informan pada penelitian ini ialah santriwati, Penanggung Jawab Kesehatan Lingkungan, guru, dan ahli desain grafis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara lalu diolah secara univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon (α: 0,05).

Hasil Penelitian diperoleh nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 6,29 menjadi 8,67. Sedangkan nilai rata-rata sikap santri sebelumnya dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 39,09 menjadi 44,56. Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan (*p-value*=0,001) dan sikap (*p-value*=0,001) secara bermakna sesudah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle* tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa adanya perbedaan *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang. Diharapkan media *Puzzle* ini dapat terus digunakan oleh Puskesmas secara berkelanjutan terutama dalam intervensi masalah Kesehatan *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

Daftar Bacaan : 62 (2017-2023)
Kata Kunci : pengetahuan,sikap, *Personal Hygiene*, skabies, *Puzzle*, pondok pesantren

Bachelor's Degree Program in Health Promotion Thesis, June 2024

Putri Syintia Oktaviani

Differences in Knowledge and Attitudes Towards Personal Hygiene Related to Scabies Incidence Through Puzzle Media at Darul Ulum Islamic Boarding School, Padang City

xiii + 151 pages, 10 tables, 4 figures, 17 appendices

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effectiveness of health promotion media in the form of Puzzles in enhancing the knowledge and attitudes of students towards scabies at the Darul Ulum Islamic Boarding School in Padang City. Scabies is a significant health issue in the boarding school environment, with a marked increase in cases from 2,476 in 2020 to 3,203 in 2021, the highest incidence occurring in the working area of the Air Dingin Health Center.

This research involved students from the Darul Ulum Islamic Boarding School as respondents, utilizing a pre-test post-test design methodology. Prior to the Puzzle intervention, the average knowledge score of respondents about scabies was 6.29, and their average attitude score towards Personal Hygiene in the context of scabies was 8.67. After the intervention with the Puzzle, there was a significant increase in knowledge to 39.09 and in attitude to 44.56. Statistical analysis indicated that this difference was highly significant, with a p-value of 0.000 ($\alpha < 0.05$).

The results of this study demonstrate that health promotion media in the form of Puzzles is effective in enhancing the knowledge and attitudes of students towards scabies at the Darul Ulum Islamic Boarding School. Puzzles offer an engaging and interactive approach to conveying information about scabies, making it easier for students to understand and apply in their daily lives at the boarding school.

This approach is recommended for implementation in efforts to prevent and control scabies in other boarding schools and in broader public health education contexts. By strengthening knowledge and fostering positive attitudes towards Personal Hygiene, it is hoped that scabies cases can be reduced and the overall health of students can be improved.

References: 62 (2017-2023)
Keywords: scabies, Puzzle, health promotion, knowledge, attitude

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **i**
PERNYATAAN PENGESAHAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
1. Tujuan Umum 7
2. Tujuan Khusus 7
D. Manfaat Penelitian 8
E. Ruang Lingkup 9
BAB II TINJAUAN TEORITIS **10**
A. Skabies 10
1. Pengertian skabies 10
2. Penyebab skabies 10
3. Cara penularan skabies 11
4. Gejala skabies 12
5. Diagnosis skabies 12
6. Pencegahan skabies 13
B. *Personal Hygiene* 14
1. Pengertian *Personal Hygiene* 14
2. Upaya Pemeliharaan *Personal Hygiene* 15
3. Tujuan perawatan *Personal Hygiene* 19
4. Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* 19

C. Poskestren.....21
1. Pengertian Poskestren.....21
2. Tujuan Poskestren.....22
3. Penyelenggaraan Poskestren.....22
D. Domain Perilaku.....23
1. Pengetahuan.....23
2. Sikap.....25
3. Tindakan.....29
E. Promosi Kesehatan.....30
1. Defenisi Promosi Kesehatan.....30
2. Media Promosi Kesehatan.....32
F. *Puzzle*.....33
1. Pengertian *Puzzle*.....33
2. Tujuan Permainan *Puzzle*.....34
3. Jenis potongan pada *Puzzle*.....34
4. Cara bermain *Puzzle*.....34
5. Kelebihan dan Kekurangan.....35
G. P Proses.....36
H. Teori Lawrence Green.....40
I. Kerangka Teori.....41
J. Kerangka Konsep.....42
K. Defenisi Operasional.....43
L. Hipotesis.....46
BAB III METODE PENELITIAN.....47
A. Jenis Penelitian.....47
1. Kualitatif.....47
2. Kuantitatif.....47
B. Waktu dan tempat.....48
1. Tempat Penelitian.....48
2. Waktu Penelitian.....48
C. Informan, Populasi dan sampel.....48

1. Informan 48
2. Populasi 48
3. Sampel 49
D. Jenis dan teknik pengumpulan data 51
1. Jenis Data 51
2. Teknik pengumpulan data 52
E. Instrumen Penelitian 52
F. Uji Keabsahan Data 53
1. Penelitian kualitatif 53
2. Penelitian Kuantitatif 54
G. Prosedur Penelitian 55
H. Pengelolahan dan Analisis Data 64
1. Pengelolahan Data 64
2. Tahap Analisis Data 67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 69
B. Karakteristik Informan dan Responden 70
C. Hasil Penelitian 71
D. Pembahasan 89
E. Keterbatasan Penelitian 105
BAB V KESIMPULAN 106
A. Kesimpulan 106
B. Saran 106
DAFTAR PUSTAKA 108
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Alur Penelitian
Lampiran 2 . Surat Izin Survei Awal Jurusan Promosi Kesehatan
Lampiran 3. Surat Izin Survey Awal DPMPTSP
Lampiran 4. Lembar Konsultasi
Lampiran 5 . Pedoman wawancara mendalam kepada santri Pondok Pesantren Darul Ulum
Lampiran 6 . Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Guru
Lampiran 7 . Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Pemegang Program
Lampiran 8 . Pedoman Wawancara Mendalam Kepada desaingrafis
Lampiran 9 . Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 10 . Kuesioner Penelitian sebelum uji validitas
Lampiran 11 . Kuesioner Penelitian setelah uji validitas
Lampiran 12. Uji Normalitas
Lampiran 13. Uji Univariat dan Uji Bivariat
Lampiran 14. Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 15. Matriks Wawancara Mendalam
Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 17. Master Tabel

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 41

Gambar 2. Kerangka Konsep 42

Gambar 3. Rancangan Awal *Puzzle* 81

Gambar 4. Hasil Akhir Media *Puzzle* 82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....43
Tabel 2. Defenisi Teori 44
Tabel 3. Tabel Karakteristik Informan.....70
Tabel 4. Tabel Karakteristik Responden.....71
Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunkaan media *Puzzle*.....83
Tabel 6. Rata – Rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle* 84
Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap dalam Pencegahan Risiko Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan *Puzzle* 85
Tabel 8. Rata – Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle* 86
Tabel 9. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Responden tentang *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle* 87
Tabel 10. Perbedaan Rata-rata Sikap Responden tentang *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle* 88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit kulit yang menular disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang tidak bisa terlihat dengan mata telanjang. Kudis disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var. hominis (S. scabiei)*[1]. Skabies merupssakan serangga nokturnal yang memiliki aktivitas dimalam hari sehingga penderita skabies akan merasakan gatal yang lebih parah dimalam hari. Skabies mudah menyebar ditempat yang lembab, kurang sinar matahari, dan sanitasi yang buruk[2]. Perilaku masyarakat seperti menggunakan pakaian lembab, mandi hanya sekali sehari, jarang mengganti sprei, jarang menjemur kasur, bergantian memakai alat pribadi dengan saudara seperti handuk maupun pakaian dapat meningkatkan kejadian skabies[3].

Penyakit skabies memiliki gejala yang khas yang disebut sebagai pruritus nokturna yaitu gatal pada malam hari, ditemukannya gelembung air atau gatal pada sela-sela jari, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan dan bagian bawah perut[4]. Faktor yang berkontribusi dalam kejadian skabies ialah kontak langsung dengan penderita skabies, faktor sosial ekonomi, rendahnya tingkat *Personal Hygiene* dan kondisi lingkungan yang mendukung untuk berkembangnya skabies seperti kepadatan hunian, sanitasi yang tidak baik, dan akses air bersih yang sulit[5]. Karakteristik penderita skabies biasanya terjadi karena kebersihan diri yang kurang, pendapatan yang rendah, lingkungan yang padat penduduk dan kontak interpersonal yang tinggi seperti

asrama, panti jompo, dan penjara[6]. Hasil dari penelitian Hapsari (2018) menunjukan bahwa adanya hubungan antara *Personal Hygiene*, kelembaban, vantilasi dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit skabies[7].

Skabies berakibat rasa lelah pada siang hari, produktivitas rendah, sulit menerima pelajaran karena mengantuk akibat malam hari kurang tidur serta kurang istirahat karena gatal yang sangat mengganggu di malam hari[8]. Bagian tubuh yang terserang ialah lipatan kulit bagian tangan, kaki, dan selangkangan dimana terdapat kulit yang tipis dan lembab[9].

Skabies diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap waktu. Populasi skabies diperkirakan berkisar dari 0,2% hingga 71% dengan perkiraan rata-rata 5-10%. Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Departemen Kesehatan terjadi penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data kejadian tahun 2018 sebesar 5,60%-12,96%, kejadian tahun 2019 sebesar 4,9-12,95% dan data terakhir yang tercatat tahun 2020 yaitu 3,9-6%. Walaupun terjadi penurunan angka kejadian namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia[10.]

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 kasus skabies sebanyak 2.476 kasus, lalu tahun 2021 meningkat menjadi 3.203 kasus skabies[11]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, kasus skabies tertinggi terdapat di pesantren pada wilayah kerja Puskesmas Air Dingin. Dari total jumlah 6 pesantren, Pesantren Darul Ulum menjadi pesantren dengan kasus skabies tertinggi. Dari total santri perempuan sebanyak 45 orang santri

dilakukan studi awal melalui wawancara dengan 10 orang santri, bahwa 8 orang diantaranya pernah mengalami gejala skabies seperti gatal dimalam hari dibagian sela-sela jari, ketiak, sekitaran pinggang dan timbul bintik-bintik disela-sela jari.

Upaya pencegahan skabies yang dilakukan Kementrian Kesehatan melalui Bina Pesantren Sehat yang melibatkan para santri, kyai atau guru memegang peran penting dalam mewujudkan pesantren sehat. Instrument lainnya adalah peran serta masyarakat pesantren, daya guna mitra potensial, dan kebijakan berwawasan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan diselaraskan dengan agenda bersama Kementerian Kesehatan, misalnya pembinaan kesehatan lingkungan pondok pesantren, dan santri untuk penggerak GERMAS, penerapan PHBS dalam upaya pencegahan skabies. Program untuk pencegahan skabies dipondok pesantren ialah program Deteksi Dini Skabies oleh Tenaga Non-Medis (DDSTNM) mengikutsertakan peran tenaga non medis terutama yang terdekat yaitu ustad atau ustadzah sebagai calon kader kulit sehat di pesantren untuk berperan aktif menemukan kasus skabies sehingga dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat primer misalnya puskesmas[12].

Kondisi sanitasi di Pondok Pesantren Darul Ulum masih tergolong kurang baik karena masih menggunakan air sungai sedangkan saluran pembuangan langsung ke sungai. Lingkungan yang lembab di Pesantren Darul Ulum karena terletak diatas bukit sehingga kurang mendapatkan sinar matahari dan ventilasi dikamar para santri tidak berukuran 10% dari luas

ruangan dan hanya ada beberapa ventilasi. Dalam satu kamar santriwan berisi 15 hingga 18 orang santriwan sedangkan kamar santriwati berisi 28 hingga 30 santriwati. Kebersihan diri yang kurang baik seperti menggantung pakaian dalam kamar, sprai yang jarang diganti, menggunakan pakaian yang lembab dan saling bertukar benda pribadi seperti sisir dan handuk lebih mudah terkena skabies.

Kebersihan diri santri yang harus diterapkan ialah tidak bergantian memakai handuk dengan santri lainnya, menjaga kebersihan tempat tidur mengganti pakaian minimal 2 kali dalam sehari, tidak bertukar pakaian dengan santri lain, mandi 2 kali sehari, menjemur pakaian, handuk dan seprai dibawah sinar matahari, serta meluangkan waktu untuk menjemur kasur dalam waktu seminggu sekali dibawah terik matahari agar terhindar dari penyakit skabies[13].

Skabies berakibat rasa lelah pada siang hari, produktivitas rendah, sulit menerima pelajaran karena mengantuk akibat malam hari kurang tidur serta kurang istirahat karena gatal yang sangat mengganggu di malam hari[8]. Bagian tubuh yang terserang ialah lipatan kulit bagian tangan, kaki, dan selangkangan dimana terdapat kulit yang tipis dan lembab[9].

Pesantren Darul Ulum memiliki Poskestren yang digunakan untuk upaya promotif seperti penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan dan preventif seperti pencegahan langsung terhadap sumber penulran penyakit dan upaya pendekatan melalui perilaku *Personal Hygiene*. Poskestren bekerjasama dengan UPTD Puskesmas Air Dingin dalam mengadakan sosialisasi, penyuluhan, cek kesehatan dalam 3 bulan sekali. Rendahnya tingkat

pengetahuan santri terkait skabies akan meningkatkan santri berperilaku *Personal Hygiene* yang kurang baik yang berakibat terjadinya skabies[14]. Hal ini dikarenakan domain yang paling penting dalam menghasilkan tindakan seseorang ialah pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2019) bahwa sikap yang didasari dengan pengetahuan akan bertahan lama dengan sikap yang tidak didasari dengan pengetahuan[15]. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian skabies ialah rendahnya pengetahuan santri terhadap penyakit skabies, sehingga berpengaruh terhadap sikap *Personal Hygiene* santri[16].

Pemberian edukasi di Pondok Pesantren Darul Ulum terkait skabies hanya menggunakan media power point dan poster sehingga belum meningkatkan minat para santri, santri juga tidak diperbolehkan membawa atau menggunakan handphone sehingga tidak dapat mengakses informasi melalui internet. Pemberian edukasi menggunakan permainan *Puzzle* dapat meningkatkan minat para santri dalam mengikuti kegiatan edukasi karena dikemas dalam bentuk permainan. Sejalan dengan penelitian Eni Estuti Sabaryati, (2019) diperoleh data bahwa 100 % santri senang dengan Media Pembelajaran melalui media *Puzzle*, 94 % santri juga sangat tertarik dengan penerapan menggunakan Media *Puzzle*. Bahkan 97 % santri mengatakan bahwa penggunaan media pembelajaran *Puzzle* lebih mudah untuk dipahami[17].

Berdasarkan penelitian Ahmad Arif, dkk (2021) menunjukan bahwa penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan santri mengenai skabies[18]. sejalan dengan penelitian Nasution (2022) mengenai pemberian edukasi menggunakan *Puzzle* pada siswa kelas 9 SMP Negeri 1 Tapakan didapatkan

perbedaan nilai belajar siswa dari 43,75% menjadi 90,63% setelah diberikan edukasi menggunakan *Puzzle*[19].

Keunggulan media *Puzzle* agar proses penyuluhan edukasi kepada santri lebih menyenangkan sehingga santri menjadi cepat mengerti dan memahami materi dan *Puzzle* dilengkapi dengan gambar agar mempermudah santri dalam mengingatnya[20]. Berdasarkan hasil penelitian Oktarini (2021) menyatakan bahwa permainan *Puzzle* menjadi alternatif yang perlu dipilih mengingat kreativitas siswa SMP usia 12 sampai 15 tahun yang masih suka bermain. Berdasarkan hassil penelitian tersebut didapatkan perbedaan pengetahuan siswa dari 28,13% menjadi 78,12% setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle*[21].

Berdasarkan uraian tersebut, hal yang ingin diketahui ialah perbedaan pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi promosi *kesehatan Personal Hygiene* melalui media *Puzzle* terhadap pengetahuan santri, sikap santri dan perilaku santri mengenai skabies. Media informasi melalui *Puzzle* memudahkan para santri untuk mengetahui informasi mengenai *Personal Hygiene* untuk mengurangi kasus skabies pada Pondok Pesantren Darul Ulum[22].

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait edukasi kesehatan tentang *Personal Hygiene* mengenai skabies dengan menggunakan media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum. Diharapkan dengan adanya penelitian ini terdapat perbedaan pengetahuan tentang skabies pada santri di Pesantren Darul Ulum Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang sudah diuraikan pada latar belakang maka rumusan masalah peneliti adalah " Bagaimanakah perbedaan antara pengetahuan dan sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* pada Pondok Pesantren Darul Ulum di Kota Padang?"

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan peneliti ini terbagi atas 2 bagian yaitu:

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk merancang media *Puzzle* dalam pencegahan kejadian skabies
   b. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan santri tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.
   c. Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap santri tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.

d. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan santri tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.

e. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata sikap santri tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian secara umum dibagi menjadi 2, yakni :

1. Manfaat terioritis bagi pengembangan ilmu pengetahuan

   Sebagai bahan dalam menambah ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi Peneliti

      Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam proses penelitian tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies pada santri melalui media *Puzzle*.

   b. Bagi Santri

      Sebagai bahan informasi agar terjadi nya perbedaan pengetahuan dan perubahan sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies yang terjadi pada santri.

c. Bagi Pondok Pesantren yang diteliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai kejadian skabies pada santri melalui media *Puzzle*.

d. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi puskesmas tentang skabies melalui media *Puzzle*.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana edukasi kesehatan menggunakan media *Puzzle* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. Subjek penelitian ini adalah santri SMP Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mix methode*. Pada penelitian kuantitatif digunakan jenis *quasi experiment design* dengan *one group pretest-posttest design*, serta untuk penelitian kualitatif digunakan jenis pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *propotional random sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Skabies

1. Pengertian skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang ditandai dengan gatal intens dan disebabkan oleh kutu kecil bernama *sarcoptes scabiei* yang tidak bisa terlihat dengan mata telanjang. Penyakit gatal ini bereaksi kuat saat di malam hari, tanda gatalnya dengan muncul pelinting-pelinting kecil atau seperti bentolan di gigit nyamuk namun pada scabies ini bentolan nya sangat banyak dan berada di kulit-kulit tipis seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, ketiak, dan untuk laki-laki gatalnya di daerah kelamin. Penyakit ini merupakan penyakit banyak orang dan berada di tempat-tempat ramai seperti asrama, pesantren, dan kost-kostan atau di lingkungan banyak orang yang bermasalah dengan kebersihan. Jika hanya satu orang disembuhkan namun beberapa lainnya tidak, hasilnya akan tetap tidak bisa sembuh, karena penyakit ini menular[23].

2. Penyebab skabies

Penyebab skabies karena Tungau *Sarcoptes scabiei*. Tungau ini termasuk dalam varietas hominis, yang masuk dalam kelas Arachnida, subkelas *Acarina*, ordo *Astigmata*, dan famili *Sarcoptidae.* Tungau betina membuat galian di bawah kulit dan meninggalkan telur di lokasi tersebut. Saat telur menetas, larva tungau mulai beralih ke lapisan terluar kulit. Larva tersebut mengalami maturasi dan menyebar ke area lain dari kulit penderita

atau individu lain. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam "terowongan". Selama itu pula, tungau tersebut terus memperluas terowongannya. Gatal yang timbul pada skabies merupakan reaksi alergi dari tubuh terhadap tungau, telur, dan kotorannya[24].

Kontak fisik yang dekat dan lebih jarang serta berbagai pakaian atau alas tidur dengan individu yang terinfeksi dapat menyebabkan penularan tungau. Faktor risiko tingginya penularan kudis terjadi pada karena Lingkungan yang hidup berkelompok. Tingginya kepadatan penghuni rumah, interaksi, dan kontak fisik erat yang akan memudahkan penularan skabies Misalnya, di panti asuhan, panti jompo, asrama, atau pengungsian[25].

3. Cara penularan skabies

Penyakit skabies dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan dan tidur bersama. Penularan secara tidak langsung (melalui benda) misalnya seperti pakaian, handuk, sprei, dan selimut yang dipakai secara bersama. Faktor lainnya adalah fasilitas umum yang dipakai secara bersama-sama dilingkungan padat penduduk[16].

Penyakit skabies terjadi karena *Personal Hygiene* yang kurang baik di kalangan santri, seperti adanya kebiasaan santri saling pinjam meminjam alat makan dan bahan perlengkapan mandi (sabun, sarung maupun handuk), santri sering tidak membersihkan tempat tidur seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan sprei. Penyakit skabies terjadi karena personal higiene yang kurang baik di kalangan santri, seperti adanya kebiasaan santri saling pinjam-meminjam alat dan bahan perlengkapan mandi (sabun, sarung

atau handuk), santri jarang membersihkan tempat tidur (menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan sprei)[26].

4. Gejala skabies

Biasanya, gejala skabies baru akan muncul 2 sampai 4 minggu sejak penderitanya terkena paparan tungau. Namun, apabila penderita sudah pernah terserang tungau scabies sebelumnya, gejala skabies umumnya sudah terlihat 1 sampai 4 hari setelah terkena paparan tungau. Adapun beberapa gejala dari penyakit skabies adalah sebagai berikut:

a. Kulit terasa sangat gatal, terutama saat malam hari. Hal ini disebabkan tungau betina biasanya akan bertelur di kulit saat malam hari
b. Munculnya ruam berwarna kemerahan dan berbentuk seperti jerawat di kulit, khususnya pada bagian lipatan-lipatan tangan dan kaki
c. Kulit bersisik dan lecet
d. Kulit luka-luka akibat garukan

5. Diagnosis skabies

Diagnosis skabies dapat ditentukan melalui wawancara medis yang detail, pemeriksaan fisik langsung, dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Diagnosis skabies dapat dikonfirmasi dengan adanya 2 dari 4 tanda khas (tanda utama), yaitu:

a) Gatal pada malam hari (pruritus nokturna) yang disebabkan oleh tingginya aktivitas tungau skabies pada suhu yang lebih lembap dan hangat.

b) Gejala yang sama pada sekelompok individu. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pesantren.

c) Terbentuknya terowongan atau kunikulus pada lokasi-lokasi tertentu, terowongan ini berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, dengan panjang rata-rata 2 cm, berwarna putih atau keabu-abuan.

d) Biasanya terdapat di area kulit yang tipis, seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, bagian luar siku, lipatan depan ketiak, pusar, bokong, bagian bawah perut, areola mammae pada wanita, dan alat kelamin eksternal pada pria.

e) Ditemukannya tungau Sarcoptes scabiei, bisa ditemukan satu atau lebih tahap hidup tungau[27].

6. Pencegahan skabies

Untuk mencegah infeksi skabies berulang dan penularannya kepada orang lain, beberapa langkah berikut dapat dilakukan:

a. Mencuci semua pakaian dan kain yang digunakan.

b. Gunakan air hangat dan sabun untuk mencuci semua pakaian, handuk, dan seprai yang telah digunakan dalam tiga hari sebelum memulai pengobatan.

c. Keringkan dengan suhu tinggi. Untuk benda yang tidak dapat dicuci di rumah, gunakan layanan binatu.

d. Untuk benda yang tidak dapat dicuci, masukkan ke dalam plastik yang tertutup rapat dan simpan di tempat yang tidak terganggu selama sekitar dua minggu.
e. Tungau akan mati jika tidak mendapatkan makanan selama beberapa hari[27].

B. *Personal Hygiene*

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah tindakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan[28]. Menurut Tarwoto *Personal Hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *Personal Hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *Personal Hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit[29].

Praktik *Personal Hygiene* bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dari pertahanan melawan infeksi dengan melakukan *hygiene* kepada pasien atau membantu anggota keluarga untuk mealakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien[30].

2. Upaya Pemeliharaan *Personal Hygiene*

a) Kebersihan Kulit

Timbulnya gangguan kulit banyak ditemukan di kalangan yang memiliki berbagai macam resiko seperti perubahan hormonal, *hygiene* dan sanitasi yang buruk dan tempat tinggal yang padat. Kesehatan kulit perlu dijaga karena kulit sebagai bagian dari tubuh yang dapat melindungi organ tubuh. Manusia bisa mencegah terjadinya gangguan kulit dengan menerapkan *Personal Hygiene*. Gangguan kulit merupakan hal yang sering dijumpai. Semua orang beresiko terkena gangguan kulit. Gangguan kulit bisa terjadi secara tidak terduga. Gejala yang biasanya muncul yaitu ada kemerahan dan rasa gatal pada kulit. Cara menjaga kebersihan kulit yaitu menerapkan gaya hidup sehat dan bersih seperti Cuci pakaian kotor, seprai, sarung bantal-guling, selimut, dan sebagainya secara berkala. Bila ada orang lain yang terinfeksi, hindari kontak fisik termasuk dengan barang-barang yang ia kenakan. Penyakit kudis disebabkan oleh kutu, virus serta parasit yang biasa disebabkan oleh kuman yaitu skabies[31].

b) Kebersihan Pakaian

Kebersihan pakaian perlu dijaga. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul

terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh. Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei. Dapat terjadi penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting. Skabies akan menyebar lebih cepat ketika pakaian yang digunakan seperti handuk, sprei, dan baju dalam keadaan lembab[32].

c) Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan tangan dan kuku, dikarenakan sebagian besar masyarakat menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas. Pertama, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan. Kedua, Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari. Ketiga, jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain saat menyiapkan makanan. Keempat, pelihara kuku agar tetap bersih[33].

d) Kebersihan Tempat Tidur

Menjaga kebersihan tempat tidur (termasuk sprei, sarung bantal, dan kasur) yang sangat penting bagi kesehatan diri dalam pencegahan skabies. Sebaiknya penggantian sprei dan penjemuran kasur dilakukan minimal satu kali seminggu, bila lebih dari 1 minggu, tempat tidur akan menjadi berdebu dan dapat mengandung kutu yang dapat menembus pori-pori sprei dan kasur. Organisme seperti virus, bakteri, maupun parasit juga dapat mengkontaminasi sehingga berpengaruh terhadap kesehatan[34].

Syarat kepadatan hunian kamar santri di pondok pesantren mengikuti standar yang telah ditetapkan, di mana setiap kamar harus memenuhi luas minimal 3 meter persegi untuk setiap tempat tidur. Sebagai contoh, kamar dengan luas 32 meter persegi sebaiknya tidak dihuni oleh lebih dari 8 santri untuk memastikan kenyamanan dan kesehatan mereka. Jika terjadi overloading, yaitu kondisi di mana jumlah penghuni melebihi kapasitas yang disarankan, perlu dilakukan evaluasi terhadap pengaturan ruangan atau pertimbangan untuk memperluas luas kamar agar setiap santri memiliki ruang yang memadai sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Dengan menjaga kepatuhan terhadap aturan ini, pondok pesantren dapat menciptakan lingkungan hunian yang sehat dan nyaman bagi seluruh santri[35].

Dalam merancang sistem ventilasi untuk kamar santri di pondok pesantren, terdapat beberapa pedoman yang perlu dipatuhi. Pertama, lubang ventilasi tipe tetap harus memiliki luas minimal 5% dari luas lantai kamar, sedangkan lubang ventilasi tipe insidentil (buka-tutup) juga harus memiliki luas minimal 5% dari luas lantai kamar. Secara total, luas lubang ventilasi ini seharusnya mencapai minimal 10% dari luas lantai kamar. Pentingnya ventilasi ini adalah untuk memastikan aliran udara yang cukup dan lancar di dalam ruangan, menjaga kualitas udara serta kenyamanan bagi penghuni.

Selanjutnya, aliran udara dalam ruangan perlu diatur sedemikian rupa agar tidak mengenai santri secara langsung. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menghindari penempatan tempat tidur langsung di jalur aliran udara, seperti di depan jendela atau pintu. Prinsip cross ventilation juga harus diperhatikan, di mana lubang ventilasi ditempatkan berhadapan atau berseberangan di antara dua dinding kamar untuk memastikan aliran udara yang efektif. Lubang ventilasi sebaiknya tidak terlalu rendah, tidak lebih dari 80 cm dari langit-langit ruangan atau plafon, agar aliran udara tetap terjaga optimal tanpa terhalang oleh objek seperti lemari atau dinding sekat lainnya. Dengan demikian, sistem ventilasi yang baik akan mendukung kondisi udara yang sehat dan nyaman di dalam kamar santri pondok pesantren[35].

e) Kebersihan Handuk

Handuk merupakan kain yang digunakan untuk mengeringkan tubuh setelah mandi. Agar handuk tetap bersih maka perlu dicuci dengan detergen, dikeringkan, disetrika dan disimpan dalam tempat yang bersih dan kering. Penggantian handuk harus dilakukan minimal sekali seminggu,tidak lembab, dan tidak dipakai oleh orang lain atau digunakan secara bergantian karena kebersihan handuk merupakan faktor terjadinya skabies yang bersentuhan langsung dengan kulit. Apabila digunakan untuk sehari-hari handuk harus dijemur dibawah sinar matahari agar tidak lembab sehingga tidak ada tungau yang menempel di handuk[32].

3. Tujuan perawatan *Personal Hygiene*

Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *Personal Hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseoarang, dan menciptakan keindahan[36].

4. Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Green (1980) dalam Afienna (2018), penyebab yang berpengaruhi *Personal Hygiene*, yaitu:

a. Faktor predisposisi meliputi:

1). Pengetahuan

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang didapatkan dari pengalaman dan diketahui serta disadari orang lain

2). Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan merupakan tahapan yang ditentukan sesuai dengan tingkat kemampuan santri. Tingkat pendidikan mempengaruhi perubahan prilaku hidup sehat.

a) Sikap Merupakan kebiasaan merespons secara positif dan negatif terhadap suatu objek.
b) Memercayai Kepercayaan artinya memiliki keyakinan kepada seseorang karena mempunyai kemampuan dan kejujuran.
c) Persepsi Adalah suatu stimulus yang dirasakan seseorang, diorganisasikan dan diinterpretasikan sedemikian rupa hingga orang tersebut sadar dan paham apa yang sedang dirasakan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors)*

Faktor pemungkin adalah ada tidaknya fasilitas atau institusi kesehatan seperti balai pengobatan, obat, serta alat steril.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), meliputi perilaku tenaga kesehatan pengurus pondok, apa didukung dalam perilaku pencegahan skabies.

d. Dampak *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *Personal Hygiene* menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) diantaranya :

1) Dampak fisik Seseorang banyak menderita gangguan kesehatan akibat tidak terjaganya kebersihan perorangan yang baik. Keseringan kejadian ialah kendala fisik seperti : kendala integritas

kulit, kendala membran mukosa, pada mata dan telinga mengalami infeksi dan telinga, dan pada kuku mengalami kendala fisik.

2) Dampak psikososial *Personal Hygiene* yang berkaitan dengan masalah sosial ialah kendala kebutuhan rasa nyaman, keinginan dicintai dan mencintai, menurunnya aktualisasi diri, dan dalam interaksi sosial mengalami kendala[37].

C. Poskestren

1. Pengertian Poskestren

Pos kesehatan pesantren (Poskestren) adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah – masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2007). Poskestren merupakan salah satu wujud upaya kesehatan berbasis masyarakat dilingkungan pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat[38].

Pondok pesantren sebagai wadah penyelenggara pendidikan telah terbukti mampu menjadi penggerak masyarakat di bidang pendidikan, sosial budaya dan ekonomi, tetapi tidak di bidang kesehatan. Pemerintah telah memberikan perhatian besar tentang masalah kesehatan di lingkungan Pesantren ini, melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1 tahun 2013. Idealnya setiap Pondok Pesantren mempunyai unit kesehatan atau

poskestren sebagai wujud pemberdayaan masyarakat (UKBM) bidang kesehatan di lingkungan Pesantren[39].

2. Tujuan Poskestren
    a. Meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan.
    b. Meningkatkan sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
    c. Meningkatkan peran serta aktif warga pondok pesantren dan warga masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
    d. Memenuhi layanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan maysarakat sekitarnya (Kemenkes RI, 2013).

3. Penyelenggaraan Poskestren
    a. Upaya Promotif
        1) Konseling kesehatan.
        2) Penyuluhan kesehatan, seperti PHBS, penyehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan NAPZA, penyakit menular dan tidak menular, serta TOGA.
        3) Olahraga teratur.
        4) Lomba lingkungan bersih dan sehat, mading, poster.
    b. Upaya Preventif
        1) Pemeriksaan kesehatan berkala.
        2) Penjaringan kesehtan santri.
        3) Imunisasi.

4) Kesehatan lingkungan dan kebersihan diri.
5) Pemberantasan nyamuk dan sarangnya.
6) Penyediaan dan pemanfaatan air bersih
7) Deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA

c. Upaya Kuratif

Upaya kuratif dapat dilakukan oleh Poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Selain itu, upaya yang dapat dilakukan Poskestren yaitu melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak P3K (Pertolongan Pertama Pada kecelakaan)[40].

D. Domain Perilaku

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya)[41].

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (know): Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.
2) Memahami (comprehension): Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.
3) Aplikasi (application) : Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.
4) Analisis (analysis): Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.
5) Sintesis (synthesis): Sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.
6) Evaluasi (evaluation) : Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek[42].

c. Cara mengukur pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat diperoleh melalui wawancara dan membagikan kuesioner dengan mengajukan beberapa pertanyaan. Indikator yang ingin dilihat ialah tingginya pengetahuan individu terkait kesehatan atau persentase kelompok masyarakat tentang variable-variabel kesehatan

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
2) Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal[43].

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang dalam suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap bersifat evaluative dan terbentuk dalam

suatu objek, dalam proses perubahan sikap terlihat bahwa sikap dapat berubah hanya dengan stimulus yang benar-benar melebihi semula. Perubahan sikap bergantung pada proses yang terjadi pada diri seseorang[44].

sikap berorientasi pada respon, dimana sikap merupakan bentuk dari sebuah perasaan yang mendukung atau memihak (favourable) maupun perasaan yang tidak mendukung pada sebuah objek dengan menggunakan dengann cara tertentu. Sikap adalah Komponen dari sikap konitif, konatif ataupun afektif yan saling bersinggungan dan juga berinteraksi untuk bisa saling merasakan, memahami serta memiliki perilaku yang bijak pada suatu objek di lingkungan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1). Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2). Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap

penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3). Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4). Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5). Lembaga pndidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaa tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6). Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego[45].

c. Aspek-aspek Sikap

1) Komponen Kognitif

Komponen Kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Persepsi dan kepercayaan seseorang mengenai objek sikap berwujud pandangan (opini) dan sering kali merupakan stereotipe atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Komponen kognitif dari sikap ini tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai suatu objek. Kebutuhan emosional bahkan sering merupakan determinan utama bagi terbentuknya kepercayaan.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif melibatkan perasaanatau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual[46].

d. Cara mengukur sikap

Cara mengukur sikap dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang topik permasalah yang bersangkutan dan dengan cara memberikan pendapat menggunkan kata "setuju" ataupun "tidak setuju" terhadap pertanyaan objek tertentu dengan menggunakan skala lickert. Dengan pilihan penilaian sebagai berikut :

5 : sangat setuju

4 : setuju

3 : ragu-ragu

2 : tidak setuju

1 : sangat tidak setuju

3. Tindakan

a. Pengertian Tindakan

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu

perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas.

b. Tingkatan Tindakan

1) Persepsi *(perception*) Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*mecanisme*) Apabila sesorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*) Merupakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E. Promosi Kesehatan

1. Defenisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang-orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka dan penentu-penentunya, dan dengan demikian meningkatkan kesehatan mereka. Kata promosi berasal dari kata promote (Inggris) yang memiliki arti meningkatkan atau memajukan. Kata promosi selalu dihubungkan dengan

penjualan (sales), periklanan (advertising) dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Dalam konteks kesehatan, promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok[47].

Promosi Kesehatan memiliki 3 jenis sasaran yaitu primer, sekunder dan tersier.

a. Sasaran Primer

   Sasaran primer meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat.

b. Sasaran Sekunder

   Sasaran sekunder meliputi para pemuka di masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain. Organisasi kemasyarakatan dan media massa.

c. Sasaran Tersier

   Sasaran tersier meliputi paara pembuat kebijakan publik yang membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang di luar kesehatan yang berkaitan serta para penyedia sumber daya[48].

2. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media 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 penyebar-luasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, Radio, Komputer, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah prilakunya kearah positif terhadap kesehatannya[49].

b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan, yaitu :

1. Media dapat mempermudah penyampaian infomasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Media dapat mempelancar komunikasi,dll

c. Jenis Media Promosi Kesehatan

Jenis media promosi kesehatan terdapat banyak inovasi. Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, sebagai berikut :

1. Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan visual, seperti poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, dll.
2. Media elekronika yaitu media yang bergerak dan dinamis. Contohnya seperti TV, radio, film, video animasi, CD, dll.
3. Media luar angkasa yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan umum, seperti banner, TV layar lebar, reklame.

F. *Puzzle*

1. Pengertian *Puzzle*

Pengertian *Puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu, media *Puzzle* juga dapat disebut permainan edukasi karena tidak hanya untuk bermain tetapi juga mengasah otak dan melatih antara kecepatan pikiran dan tangan. Oleh karena itu, media *Puzzle* diharapkan dapat meningkatkan hasil belajar santri. Dapat disimpulkan permainan *puzzel* adalah permainan yang mampu mendorong kemampuan berpikir seorang anak, dengan membongkar dan memasang kembali kepingan-kepingan gambar sesuai dengan gambar *puzzel* tersebut.

2. Tujuan Permainan *Puzzle*

Permainan *Puzzle* bertujuan sebagai berikut :

1) Bertujuan untuk melatih kecermatan, kecepatan, dan ketelitian.
2) Menumbuhkan sikap pantang menyerah disebuah masalah
3) Pengenalan beberapa strategi pada anak untuk menyelesaikan sebuah masalah.

3. Jenis potongan pada *Puzzle*

Menurut dapertemen pendidikan Nasional (2003) ada beberapa potongan puzzel yaitu:

a) *Puzzle* model potongan menurut bagian *Puzzle*
b) *Puzzle* model potongan lurus
c) *Puzzle* model potongan geometris
d) *Puzzle* potongan modul Potongan *Puzzle* harus disesuaikan dengan sasaran berdasarkan kelompok umur, kemampuan dan kecerdasan anak, dapat dibuat menjadi beberapa keping, yaitu 45 keping, dll

4. Cara bermain *Puzzle*

Permainan *Puzzle* ini tidaklah sulit, dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa langkah sebagai berikut :

1) Kotak berisikan potongan-potongan gamba dari “skabies”
2) Kotak dibuka menjadi alas gambar *Puzzle*
3) Tantangan yang pertama adalah menyusun potongan gambar sampai membentuk gambar utuh “skabies”

4) Tantangan berikutnya adalah menjawab pertanyaan seputar gambar *Puzzle*
5) Materi pernyataan terdiri dari : penularan, gejala, pencegahan
6) Setiap pertanyaan yang berhasil dijawab akan mendapatkan 1 point buat peserta/kelompok dan berhak mendapatkan pertanyaan selanjutnya
7) Peserta atau kelompok yang belum berhasil menjawab pertanyaan, maka fasilitator dapat membantu menjelaskan, tetapi peserta tidak mendapatkan point
8) Semakin banyak point yang terkumpul maka semakin banyak hadiah, bila memungkinkan.

5. Kelebihan dan Kekurangan

Kelebihan dan Kekurangan Kegiatan menyusun *Puzzle* menurut Yusep (2012), media *Puzzle* mempunyai beberapa manfaat untuk perkembangan dan peningkatan kemandirian anak yaitu :

1). Kelebihan

a) Meningkatkan kemampuan anak untuk berpikir dalam melakukan tindakan kegiatan apapun,
b) Melatih anak untuk bisa belajar berkonsentrasi disetiap kegiatan yang dilakukannya dari awal sampai akhir kegiatan,
c) Melatih anak mampu koordinasi tangan dan mata,
d) Meningkatkan anak dalam berketerampilan yang berkaitan dengan kemampuan belajar dan memecahkan masalahnya,

e) Melatih anak untuk bisa belajar bersosialisasi (secara berkelompok) agar ada rasa kebersamaan dan tanggung jawab bersama,

f) Melatih anak untuk bisa sabar dalam mengerjakan kegiatan apapun tanpa harus meminta bantuan,

g) Mengenalkan warna dan bentuk *Puzzle*,

h) Melatih anak untuk bisa berkemampuan dalam motoriknya.

2). Kekurangan

Sedangkan kekurangan *Puzzle* yaitu :

a) Terkadang siswa malas membawa media *Puzzle*,

b) Membutuhkan waktu dan kesabaran dalam menyusun *Puzzle*.

G. P Proses

P-Prosess adalah kunci untuk mendesain strategi komunikasi yang sistematis, rasional, responsive, praktis dan strategis. Dikembangkan oleh Johns Hopkins University Center for Communication Programs. Untuk mendesain program komunikasi Kesehatan sejak 1982. P-Process telah direvisi untuk meraih tujuan baik “Health Communication” secara khusus maupun seluruh perubahan dibidang komunikasi strategis umum. P-Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategis, mencakup 5 (lima) Langkah, yaitu [50] :

1. Analisis masalah Kesehatan
    a. Analisis masalah kesehatan
        1) Analisis masalah Kesehatan yang berkaitan dengan Kesehatan dan perilaku
        2) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan factor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang
        3) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi : pengetahuan, kesadaran, niat, tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain
        4) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya, meliputi : kebijakan publik berwawasan kesehatan dan mitra potensial serta sarana komunikasi
    b. Analisis target sasaran
        1) Sasaran primer yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan
        2) Sasaran sekunder, yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer. Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada kesehatan atau kelompok yang mempunyai hubungan dekat dan berpengaruh kuat dengan sasaran.
        3) Sasaran tersier, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi Kesehatan

2. Rancangan pengembangan media

Ada beberapa Langkah dalam melakukan rancangan pengembangan media, yaitu :

a. Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan dalam keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi
b. Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran
c. Kumpulkan data sasaran, yaitu yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi atau gaya hidup
d. Mengembangkan pesan-pesan, yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi
e. Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan dan sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media: jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan dan biaya.

3. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan

kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba. Langkah-langkah melakukan uji coba sebagai berikut:

a. Menentukan sasaran
b. Menyusun instrumen uji coba
c. Memilih dan melatih pewawancara
d. Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat
e. Melakukan wawancara di lapangan

Tolak ukur uji coba media antara lain adalah attraction (menarik perhatian), comprehension (mudah dimengerti), acceptability (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), personal involvement (tertuju pada kelompok tertentu) dan persuasion (mampu mempengaruhi).

4. Pelaksanaan dan pemantauan

Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang. Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.

5. Evaluasi dan rancang ulang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk

melakukan anjuran pesan. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

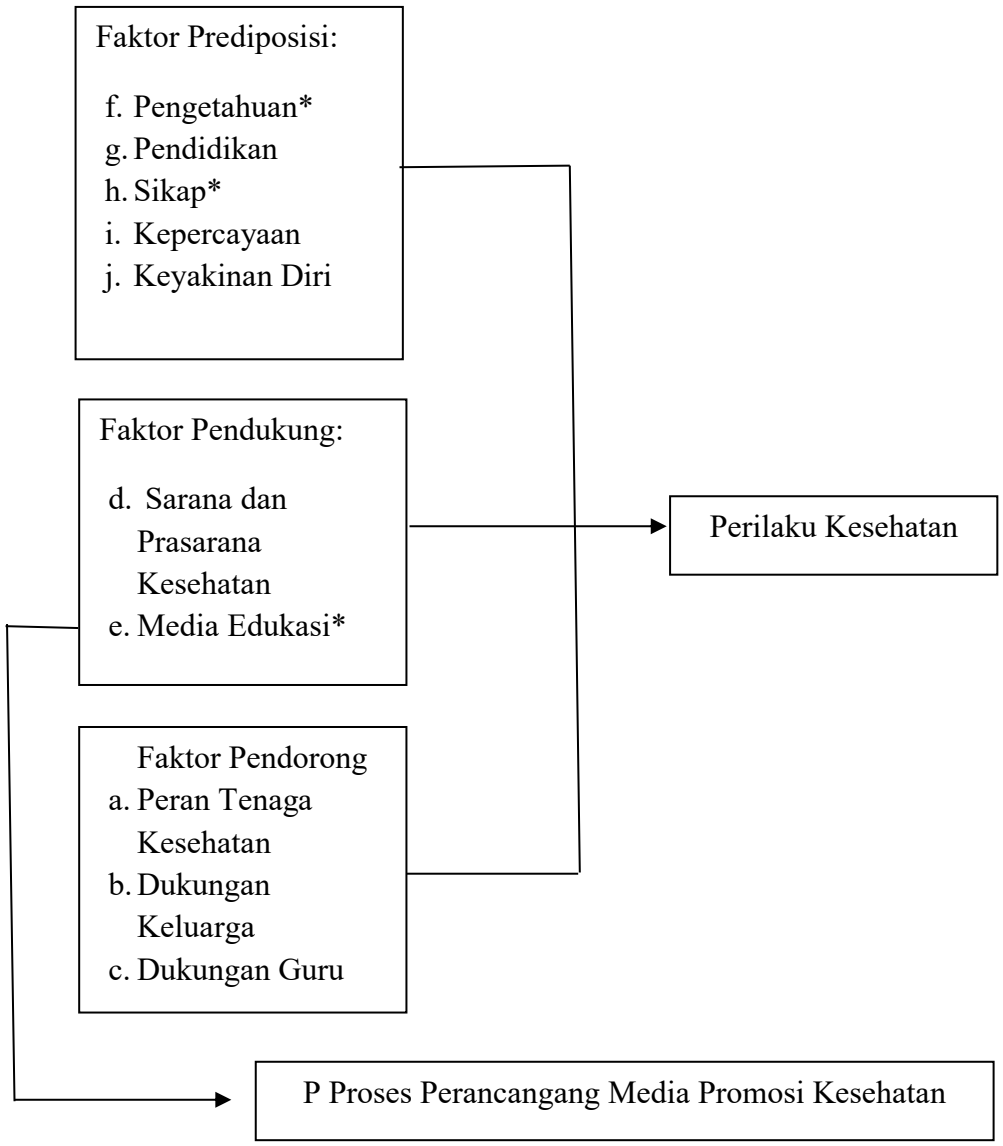
H. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu[51]:

a. Faktor predisposisi (Predisposing Factors), merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
b. Faktor pendukung (enabling factors), seperti lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
c. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors), seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok-kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

I. Kerangka Teori

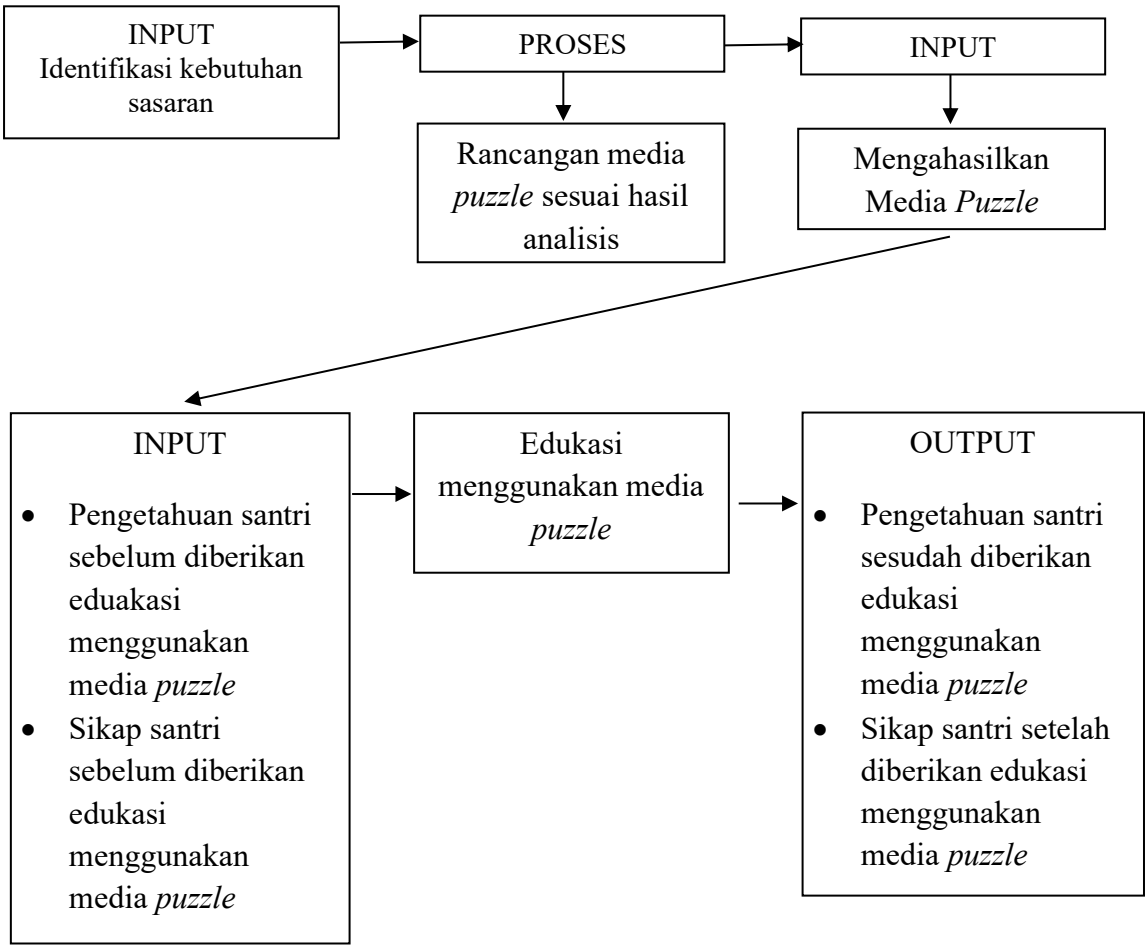
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut Lawrence Green (1980) oleh Notoatmodjo tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat, yaitu:



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Defenisi Operasional

1. Penelitian Kuantitatif

Tabel 1. Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	**Pengetahuan**	Sesuatu yang diketahui oleh santri terkait 1. Defenisi 2. Tujuan 3. Dampak 4. Cara menjaga *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies Sebelum dan sesudah menggunakan media permainan media *Puzzle*.	Menyebarkan Kuesioner	kuesioner	Nilai rata-rata Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media *Puzzle* adalah 6,29 menjadi 8,67	Ratio
2	**Sikap**	Sesuatu yang diketahui oleh santri terkait 1. Defenisi 2. Tujuan 3. Dampak 4. Cara menjaga *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies	Menyebarkan Kuesioner	kuesioner	Nilai rata-rata sikap santri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media *Puzzle* adalah 39,09 menjadi 44,56	Ratio

2. **Penelitian Kualitatif**

Tabel 2. Defenisi Teori

No	Variabel	Defenisi Teori	Defenisi Operasional
1	**Media permainan**	Media permainan adalah Salah satu media yang dapat digunakan dalam proses kegiatan belajar mengajar adalah media permainan. Permainan adalah setiap konteks antara pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu pula. Permainan dapat menjadi sumber belajar atau media belajar apabila permainan tersebut bertujuan untuk mencapai tujuan pendidikan atau pembelajaran.	*Puzzle* adalah permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian. Cara memainkan *Puzzle* adalah memisahkan kepingan-kepingan yang dipisahkan lalu digabungkan kembali dan terbentuk menjadi sebuah gambar. *Puzzle* sebuah permainan untuk menyatukan pecahan keping untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan yang telah ditentukan.
2	**Perancangan media menggunakan P Proses**	P Proses merupakan sebuah kerangka proses yang menggambarkan tahap-tahap proses pengembangan strategi program komunikasi kesehatan. Langkah P Proses :	Proses adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk merancang, menerapkan serta mengevaluasi media permainan edukasi *Puzzle* dalam pencegahan skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Langkah P Proses : 1) Analisis masalah kesehatan

No	Variabel	Defenisi Teori	Defenisi Operasional
		1. **Analisis masalah kesehatan** 2. **Rancangan pengembangan media** 3. **Pengembangan pesan, uji coba dan pembuatan media** 4. **Pelaksanaan**	Dilakukan dengan cara telaah dokumen (data sekunder) khusus nya data Puskesmas Air dingin Kota Padang 2) Rancangan pengembangan media Dilakukan dengan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan lingkungan bertujuan untuk mengembangkan isi konten dari media *Puzzle* yang sesuai dengan kebutuhan santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. 3) Pengembangan pesan,uji coba dan produksi media Pengembangan pesan media *Puzzle* dari hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan lingkungan. 4) Pelaksanaan dan pemantauan Pelaksanaan melakukan intervensi dengan cara menampilkan media *Puzzle* pada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Dievaluasi dan perancangan ulang kalau media *Puzzle* tersebut tidak layak

L. Hipotesis

1. Ha_1 : Ada perbedaan pengetahuan tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.
2. Ha_2 : Ada perbedaan sikap tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian mix method (kombinasi antara penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif).

1. Kualitatif

   Penelitian Kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan media *Puzzle* menggunakan metode wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dengan analisis data diawali dengan proses reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Tujuan penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai apa saja hal yang dibutuhkan dalam proses perancangan media *Puzzle* di lokasi penelitian.

2. Kuantitatif

   Pada penelitian kuantitatif digunakan quasi experiment design (eksperimen semu) dengan mengedarkan kuesioner melalui pendekatan one group pretest-posttest design (tes awal dan tes akhir), pendekatan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan yaitu dengan dilakukannya pretest sebelum diberikan perlakuan dan post-test setelah diberikan perlakuan, sehingga data yang didapat lebih akurat. Penelitian ini dilakukan untuk menguji perubahan pengetahuan dan sikap santri sebelum diberikan perlakuan hingga setelah diberikan perlakuan (experiment).

B. Waktu dan tempat

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Ulum Jl. Pintu Angin, Lori kec. Koto Tangah Kel. Lubuk Minturun RT 003 RW 003 Kota Padang.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilakukan terhitung dari penyusunan proposal penelitian dan survey awal dilaksanakan pada bulan agustus hingga Desember 2023 dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 April hingga 31 Mei 2024.

C. Informan, Populasi dan sampel

1. Informan

   Informan pada penelitian ini yang dipilih yaitu informan utama 5 santri yang pernah mengalami gejala skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum sedangkan informan kunci yaitu 1 orang guru, 1 orang penanggung jawab kesehatan lingkungan, dan 1 orang penanggung jawab desain grafis.

2. Populasi

   Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri SMP (Sekolah Menengah Pertama) di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang yang berjumlah 50 orang santriwati. 5 santriwari sebagai informan utama dan 45 orang santri sebagai responden.

3. Sampel

Dalam penelitian ini, total sampling digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan dan sikap santri di Pondok Pesantren Darul Ulum terkait kebersihan diri. Dengan total 45 santri yang terdaftar di pondok pesantren tersebut, pendekatan total sampling memungkinkan peneliti untuk menyelidiki setiap individu secara menyeluruh, tanpa kehilangan informasi penting. Melalui penggunaan total sampling, setiap santri memiliki kesempatan yang sama untuk diobservasi, yang memungkinkan peneliti untuk memahami variasi dalam pengetahuan dan sikap santri terhadap kebersihan diri.[52]

Proses pengumpulan data melibatkan penggunaan bermain *Puzzle* sebagai metode untuk mengevaluasi pengetahuan dan sikap santri. Santri dibagi menjadi 5 kelompok, di mana setiap kelompok akan diberikan permainan *Puzzle* yang dirancang untuk menguji pemahaman mereka tentang praktik kebersihan diri. Melalui aktivitas ini, peneliti dapat mengamati respons dan interaksi santri terhadap permainan, yang dapat memberikan wawasan tentang sejauh mana pengetahuan mereka tentang kebersihan diri[53].

Pendekatan total sampling juga memungkinkan untuk memperoleh representasi yang akurat dari populasi santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. Dengan mengambil semua santri sebagai sampel, hasil penelitian akan mencerminkan variasi dalam pengetahuan dan sikap yang mungkin ada di antara populasi tersebut. Ini

memberikan landasan yang kuat untuk membuat generalisasi yang relevan tentang pengetahuan dan sikap santri terkait kebersihan diri, serta kemungkinan korelasi antara variabel tersebut[54] .

Selain itu, dengan memperhatikan santri dalam konteks bermain *Puzzle*, peneliti dapat mendapatkan wawasan yang lebih mendalam tentang dinamika sosial dan belajar yang terjadi di lingkungan pondok pesantren. Aktivitas bermain bersama ini tidak hanya memungkinkan untuk mengumpulkan data, tetapi juga menciptakan kesempatan untuk interaksi antar-santri, yang mungkin memengaruhi pengetahuan dan sikap mereka terkait kebersihan diri[55].

Dalam konteks Pondok Pesantren Darul Ulum, metode total sampling dan penggunaan bermain *Puzzle* sebagai alat penelitian dapat memberikan manfaat praktis bagi pengelola pondok. Dengan memahami tingkat pengetahuan dan sikap santri, pengelola dapat merancang program pendidikan yang sesuai untuk meningkatkan kesadaran dan praktik kebersihan diri di kalangan santri[56]. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya akan memberikan wawasan akademis, tetapi juga dapat menjadi landasan untuk perbaikan praktik kesehatan di pondok pesantren tersebut.

Di samping itu sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria tersebut berdasarkan:

a. Kriteria Inklusi
    1) Santri SMP Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang
    2) Berjenis kelamin perempuan
    3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*.
b. Kriteria Ekslusi
    1) Kondisi santri yang sedang sakit disaat penelitian.

D. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

Pada penelitian ini data dikumpulkan dalam bentuk data primer dan data sekunder.

a) Data Pimer

Untuk penelitian kualitatif dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan saat proses perancangan media *Puzzle*. Serta Untuk penelitian kuantitatif data primer diperoleh dari skor pengetahuan dan sikap responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden

b) Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah Data WHO yaitu angka kejadian skabies, Data Departemen Kesehatan yaitu angka kejadian

skabies, Data kasus skabies dari Puskesmas Air Dingin dan data di Pondok Pesantren Darul Ulum yaitu jumlah siswa di Pesantren khusus nya jumlah santriwati dan jumlah penghuni perkamar.

2. Teknik pengumpulan data

a) Kualitatif

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan langkah-langkah P Proses sehingga dihasilkan media *Puzzle*. Wawancara dilakukan dengan pedoman wawancara pada informan utama beberapa santri yang pernah mengalami gejala skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum dan guru sedangkan informan kunci yaitu penanggung jawab kesehatan lingkungan.

b) Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif pada penelitian ini yaitu dengan menyebarkan kuesioner.

E. Instrumen Penelitian

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen utama pada penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam, serta dilengkapi dengan instrument pendukung berupa[57] :

a. Pedoman wawancara mendalam, yaitu berisi poin-poin pertanyaan penelitian tentang pokok bahasan tentang *Personal Hygiene* dalam

melakukan identifikasi kebutuhan, serta pertanyaan penelitian tentang kelayakan media aplikasi *Puzzle.*

b. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
c. Kamera, digunakan sebagai alat dokumentasi ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
d. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara mendalam dengan informan.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jumlah 10 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang *Personal Hygiene* dan 10 butir pertanyaan yang berkaitan dengan sikap tentang *Personal Hygiene* dengan menggunakan *Skala Linkert*. Dengan pilihan penilaian jika benar maka skor = 1, jika salah skor = 0.

F. Uji Keabsahan Data

1. Penelitian kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari berbagai sumber (informan) menggunakan 1 teknik yang sama. Pada penelitian ini akan dilakukan triangulasi sumber terhadap santri, guru dan pemegaang program kesehatan lingkungan terkait kebutuhan media edukasi kesehatan yang dirancang.

2. Penelitian Kuantitatif

Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner terlebih dahulu diuji dengan uji validitas dan uji reliabilitas yang akan dilakukan di SMP Pondok Pesantren Ar-risalah kepada 15 orang siswi.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Jika nilai koefisien validitas mendekati +1,00 maka instrumen diindikasi semakin valid. Cara menguji validitas kuesioner penelitian ini yaitu dengan menggunakan program SPSS[58]. Hasil uji validitas didapati kuesioner pengetahuan soal nomor 7 menyatakan tidak valid karena hasil uji statistik lebih kecil dari Rtabel yaitu -,324<0,005 dan kuesioner sikap soal nomor 6 menyatakan tidak valid karena hasil uji statistik lebih kecil dari Rtabel yaitu 0,061<0,005. Pada uji validitas yang terlampir pada lampiran 14, semua pernyataan yang tertera di kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel yang artinya semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas mempermasalahkan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban 2 atau lebih, dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap subjek yang sama dengan hasil pengujian terlampir pada lampiran 14, diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (equivalent) diperoleh hasil yang relatif sama. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai R itung > R tabel, sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alfa Cronbach di antara 0,60 - 0,9058. Hasil uji Reliabilitas adalah 0,778, maka dapat dikatakan bahwa instrumen tersebut memiliki reliabilitas yang baik. Ini berarti bahwa item-item dalam instrumen tersebut konsisten dalam mengukur konsep yang dimaksud.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
   a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
   b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.

c. Memasukkan surat izin pengambilan data awal ke DPMPTSP Kota Padang yang tertuju pada Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Air Dingin.

d. Pengambilan data dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Penelitian Kualitatif

1) Analisis masalah kesehatan dan sasaran

Mengidentifikasi kebutuhan sasaran dengan wawancara mendalam kepada beberapa santri, 1 orang guru, 1 orang PJ kesehatan lingkungan, dan 1 orang PJ UKS. Hal ini dilakukan agar informasi yang akan disampaikan tepat sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Setelah wawancara mendalam dilakukan, akan diperoleh kesimpulan mengenai materi dan bentuk media yang tepat serta apa dibutuhkan oleh santri tersebut, seperti[51]:

a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku

(1) Perilaku Ideal

(a) Melakukan *Personal Hygiene* dengan tepat.

(b) Mampu untuk melakukan pencegahan skabies

(2) Perilaku yang sekarang

(a) Tidak melakukan *Personal Hygiene* dengan tepat.

(b) Tidak mampu untuk melakukan pencegahan skabies.

(3) Perilaku yang diharapkan

(a) Individu mampu melakukan *Personal Hygiene* yang tepat dan memeriksakan diri ke ahli nya jika menemukan ada nya gejala skabies.

(b) Individu mampu melakukan pencegahan skabies

(4) Hambatan dalam melakukan perilaku ideal

(a) Banyak santri yang tidak peduli terhadap *Personal Hygiene.*

(b) Keadaan sanitasi yang tidak mendukung untuk melakukan pencegahan skabies.

b) Analisis masalah kesehatan berdasarkan dengan tahap adopsi perilaku berkaitan dengan *Personal Hygiene*

(a) A (*Awareness*) : kesadaran santri untuk melakukan *Personal Hygiene* masih kurang.

(b) I (*Interest*) : Ketertarikan santri terhadap *Personal Hygiene* masih kurang.

(c) E (*Evaluation*) : Evaluasi dilakukan oleh santri untuk menilai apakah mereka sudah melakukan *Personal Hygiene* dengan tepat.

(d) T (*Trial*) : Santri mulai mencoba untuk menerapkan perilaku *Personal Hygiene* dengan tepat.

(e) A (*Adoption*) : Santri memutuskan untuk mengambil atau meninggalkan perilaku tersebut, ada yang ingin

melakukan personal hygiene dengan tepat dan ada yang tidak ingin melakukan *Personal Hygiene* dengan tepat.

c) Analisis target sasaran

(1) Sasaran primer : Santri di Sekolah Menengah Pertama.

(2) Sasaran sekunder : Guru

2) Rancangan Pengembangan Media

a) Menentukan Tujuan

- *Specific* : Dengan masalah terkait *Personal Hygiene*, harus dikembangkan media tentang informasi yang benar mengenai *Personal Hygiene*.
- *Measurable* : Tujuan yang akan dicapai haruslah dapat diukur perbedaannya, misalnya seperti kuat, seberapa sering, seberapa banyak media tersebut dapat dimanfaatkan oleh santri.
- *Achievable* : Tujuan yang ditetapkan haruslah dapat dicapai, jadi bersungguh-sungguh untuk mencapai target tersebut. Contoh: dengan adanya media ini, santri dapat mengetahui cara mencegah *Personal Hygiene* dengan tepat.
- *Realistis* : Tujuan harus masuk akal untuk kita capai, yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap santri tentang *Personal Hygiene*

- *Timebound* : Dapat diukur kapan tujuan tersebut akan tercapai/ adanya batasan waktu, agar dapat terpacu untuk segera memulai tindakan.

b) Identifikasi segmentasi sasaran

- Kelompok (1) : ustadzah yang dapat memberikan kebijakan tentang *Personal Hygiene.*
- Kelompok (2) : Santri yang akan diberikan informasi terkait *Personal Hygiene.*

c) Mengembangkan media yang akan digunakan

Media yang akan diproduksi harus sesuai dengan metode Promosi Kesehatan yang akan digunakan. Pada penelitian ini media yang digunakan adalah media *Puzzle*. *Puzzle* ini dipilih karena sesuai dengan kondisi di Pondok Pesantren, serta santri juga bisa bermain sambil mencari informasi.

3) Pengembangan pesan dan uji coba media serta produksi

a) Pengembangan Pesan

Pesan yang di kembangkan harus sesuai dengan tujuan, karakteristik sasaran serta media yang telah dipilih.

(1) *Command attention* : Pesan yang dikembangkan mengenai *Personal Hygiene* harus terfokus dan dapat menarik perhatian sasaran.

(2) *Clarify the massage* : Pesan yang efektif harus dapat memberikan informasi yang relevan dan baru bagi penentu kebijakan.

(3) *Creative trust* : Pesan yang disampaikan dapat dipercaya kebenarannya, dan harus didukung oleh data yang akurat, seperti data dari kementrian kesehatan, dinas kesehatan, dll.

(4) *Communicator a benefit* : Untuk tindakan yang diharapkan harus dilakukan oleh sasaran contoh: ayo cegah skabies dengan biasakan *Personal Hygiene* yang benar!

(5) *Consistency* : Pesan harus konsisten

(6) *Cater to the main* : Membentuk opini sasaran secara luas, serta dapat menyentuh hati/ rasa sehingga pesan tersebut dapat memberikan sentuhan emosional serta membangkitkan kebutuhan sasaran

(7) *Call to action* : Dari pesan yang sudah disampaikan maka sasaran dapat menjadikan contoh untuk kehidupan sehari-hari.

Isi pesan sesuai dengan kebutuhan sasaran yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada santri, guru, PJ Kesehatan Lingkungan dan PJ Ahli Desain Grafis.

b) Produksi Media

Adapun langkah-langkah yang dilakukan, yaitu :

(1) Mengumpulkan informasi tentang skabies

(2) Menata letak isi, gambar, petunjuk dengan menggunakan canva.

(3) Mencetak gambar dan materi ke dalam bentuk stiker untuk ditempel pada kepingan *Puzzle*.

(4) Memotong kayu disesuaikan dengan media.

(5) Kayu-kayu yang telah dilekatkan gambar kemudian dipotong membentuk potongan *Puzzle*. Mengecat dan menghaluskan kayu.

(6) Menempelkan stiker cover dan menyatukan dalam kotak kardus.

4) Pelaksanaan

1. Pada tanggal 19 April 2024, peneliti mengidentifikasi kebutuhan sasaran kepada 5 orang santriwati dengan melakukan FGD kepada 5 orang santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang.
2. Pada tanggal 19 April 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu guru sebanyak 1 orang guru.

3. Pada tanggal 20 April 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu PJ Kesehatan Lingkungan , sebanyak 1 orang PJ Kesehatan Lingkungan
4. Melakukan perancangan desain media *Puzzle*
5. Pada tanggal 21 April 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci terkait perbaikan informasi kepada PJ Kesehatan Lingkungan
6. Pada tanggal 21 April 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu PJ Ahli Desain sebanyak 1 Orang Ahli desain.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Dilakukan pretest dengan pengisian kuesioner oleh responden pada tanggal 24 Mei 2024
2) Kemudian pada kegiatan intervensi dilakukan sebanyak 2 kali di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang dengan memberikan media *Puzzle* yang telah diproduksi tersebut kepada responden. Tahap intervensi yaitu perkenalan diri kepada santriwati, penyampaian tujuan, perkenalan diri persantriwati, menjelaskan pedoman bermain *Puzzle*, melakukan pembagian kelompok yang mana terdapat 5 kelompok dan 1 kelompok terdiri dari 9 santriwati, setelah itu melakukan edukasi menggunakan media *Puzzle*, memberikan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang ada di pedoman

bermain *Puzzle* dan kelompok yang bisa menjawab mendapatkan 3 point dalam 1 pertanyaan, kelompok yang mendapatkan point terbanyak maka kelompok mendapatkan hadiah, setelah itu melaukan evaluasi kepada santri terkait media yang digunakan apakah informasi dan gambar nya jelas dan terakhir sesi foto bersama. Intervensi 1 dilakukan pada tanggal 24 Mei 2024

3) Kegiatan intervensi 2 dilakukan sesuai dengan tahap intervensi yaitu perkenalan diri kepada santriwati, penyampaian tujuan, perkenalan diri persantriwati, menjelaskan pedoman bermain *Puzzle*, melakukan pembagian kelompok yang mana terdapat 5 kelompok dan 1 kelompok terdiri dari 9 santriwati, setelah itu melakukan edukasi menggunakan media *Puzzle*, memberikan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang ada di pedoman bermain *Puzzle* dan kelompok yang bisa menjawab mendapatkan 3 point dalam 1 pertanyaan, kelompok yang mendapatkan point terbanyak maka kelompok mendapatkan hadiah, dan sesi foto bersama. Intervensi 2 dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024.
4) Dilakukannya posttest pada tanggal 31 Mei 2024.
5) Pada tahap proses pengumpulan data dari hasil intervensi tersebut, maka data hasil intervensi tersebut di entri ke

microsoft excel sebagai master tabel dari data pretest dan posttest pada tanggal 2 Mei hinggga 3 Mei 2024

6) Kemudian pengelolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS pada tanggal 4 Mei 2024
7) Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal, dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2024
8) Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap santri terakit *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang

H. Pengelolahan dan Analisis Data

1. Pengelolahan Data

a. Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif, pengolahan data dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh catatan lapangan dari hasil wawancara mendalam yang selanjutnya akan dianalisis sesuai dengan kebutuhan perancangan media pada penelitian ini. Menurut Miles Huberman Alur pengolahan dan analisis data sebagai berikut[59] :

a) Reduksi Data

Pada tahap reduksi data, hasil catatan lapangan berupa wawancara mendalam yang dibuat dalam bentuk transkip data,

selanjutnya membuat matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian dalam kebutuhan merancang media.

b) Penyajian Data (data display)

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (data display). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi tersusun sesuai kebutuhan, sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Data disajikan dalam bentuk narasi, disertai dengan kutipan sebagian hasil wawancara beberapa informan yang sesuai dengan tema kebutuhan penelitian untuk merancang media.

c) Verifikasi Data (data verifikasi)

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

b. Penelitian Kuantitatif

Langkah-langkah pengelolahan data dalam penelitian kuantitatif Menurut Neuman, W.Laurence sebagai berikut [60]:

a) Data Editing (pengenditan data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban respoden pertama hingga responden terakhir. Tujuannya untuk memeriksa data dari responden apakah ada bagian yang kosong atau tidak.

b) Coding (pemberian kode)

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Pemberian kode diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan, jawaban benar = 1 dan salah = 0.
2. Sikap, Untuk penilaian skor pernyataan positif yaitu sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju 1.

c) Data Entry (input data)

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukkan kedalam Microsoft Excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

d) Data Proceccing

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam- macam aplikasi yang dapat digunakan untuk megolah data, salah satunya SPSS.

e) Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

f) Transfering

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolohan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Tahap Analisis Data

a) Data kualitatif

Analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu dengan menggunakan analisis tematik. Dengan cara mengaplikasikan pada serangkaian teks, narasi, transkrip hasil wawancara melalui aktivitas identifikasi tema, topik, ide, dan pola makna secara berulang terhadp media *Puzzle* yang akan dibuat. Hasil identifikasi dijadikan kedalam sebuah kesimpulan yang dibuat secara objektif dan sistematis

b) Data Kuantitatif

1) Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data diperoleh terdistibusi normal atau tidak. Jika uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dengan nilai signifikasi (*p-value*) lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal tetapi jika *p-value* kurang dari 0,05 maka data tidak berdistribusi normal[58].

Hasil uji normalitas didapatkan nilai sig 0,00 < 0.05 maka data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji Wilcoxon.

2) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variable yang diteliti. Analisis data yang disajikan yaitu nilai statistic deskriptif melitputi rata-rata (mean) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variabel nilai rata-rata pengetahuan dan sikap seelum dan sesudah diberikan intervensi.

3) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *Puzzle* tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies. Untuk melihat perbedaannya terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak normal. Dari hasil uji normalitas meggunakan Shafiro Wilk didapatkan data berdistribusi tidak normal. Data yang berdistribusi tidak nomal maka dilakukan uji Wilcoxon untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *Puzzle* tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok Pesantren Darul Ulum merupakan sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin. Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang beralamat di Lubuk Minturun, Kota Tangah, Pintu Angin Lori yang berada didaerah perbukitan. Santri di Pesantren Darul Ulum terdiri dari 309 santri yang terdiri dari SMP dan SMA dengan 44 orang guru. Pondok Pesantren Darul Ulum memiliki 5 kamar santriwati, setiap kamar memiliki luas 10x11,5 meter dengan 8 ventilasi di samping kiri dan kanan serta 12 ventilasi bagian depan dan belakang dengan luas ventilasi 50x120 sentimeter. 4 kamar diantaranya dihuni oleh 15 hingga 20 orang santriwati dan 1 kamar lainnya dihuni oleh 28 hingga 30 orang santriwati. Pondok Pesantren Darul Ulum mamiliki kamar mandi dengan 4 bilik toilet serta penggunaan air bersih yang berasal dari air sungai yang sudah disaring.

Pondok Pesantren Darul Ulum sudah memiliki Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) namun belum dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan karena masih dalam proses pembangunan. Selain itu, Pondok Pesantren Darul Ulum juga menyediakan kantin namun belum menyediakan makanan yang sehat dan kebersihan yang masih kurang terjaga. Upaya dalam pemberian edukasi kesehatan seperti penyuluhan masih jarang dilakukan.

B. Karakteristik Informan dan Responden

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan jumlah informan sebanyak 8 orang yang terdiri dari 5 santri, 1 tenaga kesehatan lingkungan, 1 ustad/ustadzah, dan 1 ahli desain untuk perancangan produksi media.

Tabel 3. Tabel Karakteristik Informan

No	Nama	Kode informan	Umur	Keterangan
1	KKN	S1	15	Informan Utama
2	MS	S2	15	Informan Utama
3	RH	S3	15	Informan Utama
4	J	S4	14	Informan Utama
5	NP	S5	15	Informan Utama
6	MI	S6	27	Informan Kunci
7	RZA	S7	39	Informan Kunci
8	JA	S8	23	Informan Kunci

Berdasarkan tabel informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan penelitian yaitu informan utama yaitu 5 santriwati dan informan kunci yang terdiri dari tenaga kesehatan lingkungan, ustad/ustadzah, dan ahli desain dimana informan utama pada penelitian ini berbeda dengan responden. Karakteristik responden tentang perbedaan pengetahuan dann sikap santri terhadap kebersihan diri terkait kejadian skabies menggunakan media *Puzzle*.

Tabel 4. Tabel Karakteristik Responden

	Variabel Responden	Frequency	%
Kamar	Aisyah binti abu bakar	13	28,9
	Rukayyah binti	3	6,7
	rasullulah	2	4,4
	Ummusalamah	1	2,2
	Zainab binti khuzaimah	26	57,8
	Jumlah	45	100,0
Umur	12	2	4,4
	13	10	22,2
	14	19	42,2
	15	9	20,0
	16	2	4,4
	17	2	4,4
	18	1	2,2
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada dikamar Zainab binti khuzaimah sebanyak 28 responden dan mayoritas berusia 14 tahun.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Pengembangan Media *Puzzle*

Pada proses pembuatan media promosi kesehatan peneliti menggunakan metode "P" Proses dengan teknik wawancara mendalam, proses pengembangan media dimulai dengan melakukan analisis kebutuhan, identifikasi masalah, uji coba dan evaluasi, sehingga menghasilkan sebuah produk penelitian berupa sebuah media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan-informan terkait yaitu santri, ustadz/ustadzah, kesehatan lingkungan, dan ahli desain. Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terkait isi

materi, desain bentuk dari media, serta kelayakan penggunaan media *Puzzle* yang akan diproduksi, sehingga pesan atau informasi di media *Puzzle* dapat tersampaikan dengan baik dan tepat kepada responden. Berikut hasil dari wawancara mendalam dengan para informan terkait proses pengembangan media promosi kesehatan berupa *Puzzle*.

Pada langkah pertama analisis masalah pencegaha kejadian skabies pada santri dilakukan dengan pendekatan wawancara mendalam dengan santri sebagai informan utama. Pemegang program kesehatan lingkungan puskesmas dan guru sebagai informan kunci, serta ahli desain grafis sebagai informan pendukung.

Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terkait isi materi, desain media, serta kelayakan penggunaan media *Puzzle* yang akan diproduksi sehingga informasi pada media *Puzzle* dapat tersampaikan dengan baik dan tepat kepada responden . berikut proses perancangan media yang dilakukan :

a. Analisis masalah kesehatan yang terkait dengan kebutuhan media edukasi

   Langkah awal yang dilakukan pada tahap P-Proses adalah analisis masalah kesehatan terkait kebutuhan media edukasi. Analisis masalah kesehatan dilakukan dengan wawancara mendalam Bersama santri Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang, pemegang program

kesehatan lingkugan dan guru tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap santri Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang didapatkan informasi yang beragam mengenai pemahaman santri tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies, Dimana terdapat santri yang belum mengetahui tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

a) Hasil wawancara dengan santri

Berikut hasil wawancara dengan santri terkait proses perancangan media *Puzzle*

"tau kak.." (S1)
"yang gatal-gatal dimalam hari tu kak.."(S2)
"tau kak..disini baru tau kak"(S3)
"yang kalau di garuk bisa luka....."(S4)
"yang berair-air tu kak.." (S5)

Berdasarkan hasil wwawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar santri mengetahui tentang skabies.

"seperti bruntusan kak...." (S1)
"bentol-bentol kk..nyeri kak"(S2)
"ada air didalam nya kak"(S3)
"iyaaa..kak, gatal kalau malam kak"(S4)
"betul kak.."(S5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar santri pernah mengalami skabies.

"mandi 2x sehari kak"(S1)
"kadang 3x sehari kak"(S2)
"kasur dijemur setiap jumat kak"(S3)
"jemur kain diruang terbuka kak...kalau gk kering dimasukan kedalam kamar kak.."(S4)
"kasur ditumpuk kalau pagi hari kak.."(S5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar santri masih kurang dalam menjaga kebersihan diri.

"pernah kak, puskesmas datang kak"(S1)
"ada kak, tapi cuap-cuap aja kak"(S2)
"ada kak,pakai infocus"(S3)
"pernah kak"(S4)
"ada kak,pakai ppt"(S5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa santri mendapatkan informasi dari puskesmas melalui media infocus, ppt, dan ceramah.

"games kak"(S1)
"tantangan berhadiah kak"(S2)
"video kak"(S3)
"permainan kak"(S4)
"games berhadiah kak"(S5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa media yang cocok untuk santri adalah permainan yang menyenangkan dan berhadiah.

"keren kak"(S1)
"bagus kak, tapi Puzzle nya yang jelas kak"(S2)
"yang besar kak Puzzle nya"(S3)
"cocok kak"(S4)
"bagus kak"(S5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diambi kesimpulan bahwa media *Puzzle* cocok untuk santri.

b) Hasil wawancara dengan guru

Berikut hasil wawancara mendalam dengan guru terkait perancangan media *Puzzle*.

"sebenarnya penyakit kulit itu memang jadi permasalahan bukan cuman dikami saja tapi hampir semua pondok pesantren juga mengalami masalah kulit, gatal-gatal itu emang selalu jadi maslah tersendiri namun ya walaupun udah banyak penelitian udah banyak sosialisasi dan sebagainya permasalahan itu tidak pernsh ditemukan titik akhirnya kadang masalahnya di air.....sudah diberikan air bersih , kalau kebiasaan santri misalnya seperti memakai pakaian lembab terus kalau misalnya handuk diletakan dikasur setelah dipakai....."

"mungkin kebiasaan santri sudah menjadi salah satu faktor terbesar terkait sakit kulit memang dari kebiasaaan anak sendiri....yaa namanya juga sama tau kalau dipesantren itu kan anak-anaknya kan udah gk tinggal sama orang tua.....jadi sudah dibiasakan mandiri....yang dulu nya diurusin sama orang tua pakaiannya dan sebagiannya udah tinggal beres aja....tau bersih saja..tiba-tiba disini berubah 180 derajat dan kadang hal seperti itu sangat berpengaruh.....kadang ada anak-anak yang nyuci sekali seminggu bahkan ada yang sekali dua minggu....kebiasaan anak yang jauh dari orang tua yang gk diurusin sama orang tua itu juga sangat memberikan faktor penting dalam terjadinya penyakit kulit tersebut"

Berdasarkan hasil wawancara diatas ,dapat diambil kesimpulan bahwa kejadian skabies memang rata-rata terjadi di pondok pesantren karena anak-anak diwajibkan mandiri untuk mengurus dirinya sendiri.

"kami dari pondok pesantren itu mewajibkan setiap santri untuk setiap hari jumat karena itu hari libur.....kami menyuruh semuanya untuk menjamur kasur-kasur mereka agar tidak lembab...."

"setiap jumat juga kami wajibkan goro rutin untuk menjaga kebersihan baik itu asrama sendiri gitu yaa....namun seperti

yang dijelaskna tadi walaupun kmi sudaah melakukan hal yang seperti itu untuk menjadikan lingkungan yang bersih tapi kalau memang pribadi anak sendiri yang tidak bisa dibersihkan tentu akan sangat menyebabkan terjadi skabies....”

“kadang pihak pondok juga sudah sering mengumumkan bahwasannya pakaian basah, pakaian apa tolong dijemur, tolong janagn digunakan secara berulang-ulang, namun tetap dalam pengaplikasiannya tetap ada pada diri anak itu sendiri....itu sudah diluar dari wewenang pondok sendiri kami sebagai lembaga untuk mengaturnya kami hanya bisa memberikan peraturan-peraturan”

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa pencegahan skabies dipondok pesantren telah ada dibuat peraturan-peraturan seperti goro setiap hari jumat.

“itu sangat cocok gitu dan juga sangat membantu dalam sosialisasi terhadap anak.....biasanya diawal tahun setiap ada anak masuk dimasa orientasi,kami selalu mendatangkan pihak puskesmas kesini untuk memberikan sosialisasi tentang kebersihan namun dari yang telah berlalu, kebiasaan dari pihak puskesmas selalu menggunkan media PPT,Ceramah atau anak-anak diajak diskusi..” “mungkin dengan media game seperti ini,itu akan lebih gampang membuat daya tarik anak untuk mengetahui.....Oh ini gk boleh.....Oh ini boleh.....kalau kita mungkin cuman memberikan secara ceramah saja, kadang tidak terlalu masuk kepada anak.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa media *Puzzle* sangat cocok dan gampang membuat daya tarik anak untuk memperhatikan dan mengingatnya.

"mungkin dengan ada nya inovasi menggunakan game ini sendiri, itu juga dapat menjadikan terobosan baru.."

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa *Puzzle* cocok menjadikan media edukasi bagi santri dan menjadikan terobosan terbaru dalam media pembelajaran.

c) Hasil wawancara dengan PJ Kesehatan Lingkungan

Berikut hasil wawancara dengan PJ kesehatan lingkugan terkait proses perancangan media *Puzzle*.

" penyakit skabies diPesantren Darul Ulum....itu....bisa dikatakan itu enggak pernah ada habis-habisnya gitu kan namanya penyakit skabies itu karena keterbelakangnya kan sanitasi....terus kontak sesama kan jadi mereka tuh mungkin...karena apa...selalu berkontak gitu kan kemudian fasilitas sanitasi yang kurang memadai...gitu jadi itu makanya....skabies nya itu enggak habis-habis terus mungkin juga..apa...pengobatan yang tidak rutin...."

"keadaan fisik santri yang terkena itu seperti bentol-bentol, ada yang sampai bersisik gitu, kalau yang udah parah itu ada yang udah berair gitu kayak nanah gitu terus katanya kalau berobat kesini tuh...ini...malam...susah tidur karna gatal-gatal dimalam hari"

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpualan bahwa permasalahan skabies di pondok pesantren karena saling berkontak satu dengan yang lain dan sanitasi yang kurang memadai dann pengobatan yang tidak rutin.

"biasa kakak lihat tu...apa aja... kenapa dia bisa menimbulkan skabies gitu kalau kakak liat kesana kebiasaannya tu misalnya..hmmm..lumayan besar asramanya itu Cuma disana tu terlalu padat penghuninya kemudian penerangan nya kurang, ventilasi juga kurang terus kemudian ada sebagaian santri itu

yang apa namanya kayak menjemur handuk lembab siap mandi didalam didalam ruangan itu aja sementara karena ruangannya itu gelap itu kan kemudian ada juga kayak sisa-sisa makanan habis makan gitu kan masih ada dikamar....”

“ada juga mungkin kainnya dijemur karna mungkin enggak pakai pengering itu masih lembab kainnya gitu dan jemur separoh gitu kan separoh mungkin hujan siangnnya diambilnya anak-anak masukkan ke dalam kamar gitu...itu gk satu snatri..rata-rata semua santri seperti itu....trus besok nya dikeluarkan lagi...”

“trus kayak sandal tempat sandal lembab-lembab gitu karna ditaruh aja dipinggir pintu.....terus seperti spray nya juga kalau katanya sih...dicuci sekali seminggu....tapi kondisi yang dilihat berantakan, terus dibawah kolong banyak sampah makanan,... sebenarnya itu lebih ke perilaku santrinya....”

“walaupun tidak memadai tapi kalau misalnya dia menjaga kebersihan setidaknya meminimalisir penyakit....harusnya kan disatu kamar itu kan ada standarnya misalnya satu ruangan itu, ruangan ukuran segini,sekian ventilasinya,sekian penghuninya terus ada juga misalnya penyediaan tempat jemuran kain...yang diatas nya nanti ada atap.....jadi kalau hujan anak-anak tidak membawa kedalam kamar”

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpualan bahwa perilaku santri tentang kebersihan diri masih kurang seperti, handuk tidak dijemur setelah digunakan, sisa makanan didalam kamar, dan pakaian yang sudah dicuci masih lembab.

“kalau untuk pengetahuan santrinya kakak rasa,.....itu kan hal yang umum ya misalnya kan tidak pula kita suluh pula kesana, begini-gini, ini tidak apa-apa, harus seperti ini, kan tidak pula....sebenarnya kan itu sudah pengetahuan umum cuman kadang-kadang mereka itu karena, apa yaa namanya.....,memang karena kadang-kadang terpengaruh teman-teman ya.....mungkin ada mereka bersih, Cuma kadang-kadang untuk menerapkan kebersihan itu kadang kondisi yang tidak memungkinkan,...misalnya teman nya tetap buang sampah dikamar.....kalau kakak kesana kan mereka tau kok...kalau misalnya kakak penyuluhan kita persiapan pertanyaan, mereka

tau kok jawabannya...tinggal para santri mempraktekannya aja lagi..."

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpualan bahwa pengetahuan dan sikap santri sangat berpengaruh terkait kebersihan diri.

"Upaya puskesmas terkait permasalahan skabies ini kan...gitu..petugas kami sudah turun,sama orang dinas juga turun kesana,keliling asrama, kelingkungannya gitukan...sudah kita kasih dimana letak permasalahannya.....sudah disampaikan misalnya untuk pembuatan ventilasi kemudian kita juga sudah menyarankan untuk melakukan pengelolahan sampah kita sarankan bikin bak sampah yang tertutup,untuk santri nya sudah ada penyuluhan tentang PHBS sudah disarankan...ini tidak boleh....disini....ini harus seperti ini....sudah kita sarankan semuanya."

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa upaya yang dilakukan puskesmas seperti petugas kesehatan turun ke asrama,mencari solusi dari permasalahan seperti pembuatan bak sampah tertutup, ventilasi sesuai syarat, dan penyuluhan tentang PHBS pada santri.

"karena skabies itu penyakit umum jadi biasanya petugas datang sekali dalam setahun , jadi kita sudah ada jadwal-jadwal nya.....jika ada kasus baru kita turun ke pondok pesntren...."

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa petugas puskesmas turun setiap 1xsetahun tetapi jika ada kasus maka petugas langsung turun.

"cocok saja..soalnya sasaran nya ke santrikan....."

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa media *Puzzle* cocok dilakukan untuk edukasi ke pondok pesantren.

"tambahkan tidak meminjam alat pribadi teman, menjahga lingkungan.....kesehatan giginya dihapus saja....."

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa penambahan materi seperti tidak meminjam alat pribadi teman, menjaga lingkungan dan hilangkan kesehatan giginya.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa media *Puzzle* cocok digunakan untuk santri.

d) Hasil wawancara dengan PJ Ahli Media

Berikut hasil wawancara dengan Pj Ahli Media terkait proses perancangan media *Puzzle*.

"dalam mendesain Puzzle itu diperlukan penggunaan perpaduan warna yang tepat, alokasi gambar atau animasi, serta penggunaan font pada tulisan yang dimana itu adalah point penting dalam pembuatan Puzzle tujuan nya agar sasaran tidak bosan dan memudahkan dalam menyusun Puzzle"

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa desain media *Puzzle* harus menggunakan perpaduan warna, alokasi atau animasi yang tepat dan penggunaan font yang tepat.

Berikut bentuk rancangan awal dari media *Puzzle* sebelum direvisi :

Rancangan Awal *Puzzle*

Gambar 3. Rancangan Awal *Puzzle*

Setelah dilakukan revisi dari hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan rancangan media *Puzzle* yang tepat dan

sesuai dengan sasaran informan (santri, ustad, PJ Kesling dan ahli desain). Media *Puzzle* yang sudah direvisi dapat digambarkan sebagai berikut :

Hasil akhir media *Puzzle*

Setelah dilakukan revisi media didapatkan hasil akhir dari media *Puzzle* seperti gambar diatas. Diperoleh hasil media panduan

bermain *Puzzle* tersebut berjumlah 7 halaman dengan ukuran kertas HVS, informasi bermain *Puzzle*, dan gambaran *Puzzle*.

Gambar 4. Hasil Akhir Media *Puzzle*

2. **Analisis Univariat**

a. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengetahuan tentang *Personal Hygiene* dalam Upaya Pencegahan Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah Diberian Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Berikut jawaban responden terhadap 9 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies menggunakan media *Puzzle* :

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunkaan media *Puzzle*

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih Nilai
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	menurut andda kebersihan diri adalah?	40	88,9	5	11,1	45	100,0	0	0	11,1
2	tujuan dari kebersihan adalah?	28	62,2	17	37,8	44	97,8	1	2,2	35,6
3	bagaimana cara penularan penyakit skabies?	15	33,3	30	66,7	39	86,7	6	13,3	53,4
4	apa yang dilakukan supaya terhindar dari penyakit lain?	41	91,1	4	8,9	42	93,3	3	6,7	2,2
5	apa tanda-tanda orang yang kurang menjaga kebersihan diri?	43	95,6	2	4,4	44	97,8	1	2,2	2,2
6	bagaimana cara penularan penyakit kulit?	36	80,0	9	20,0	43	95,6	2	4,4	15,6
7	berapa kali sebaiknya memotong kuku?	34	75,6	11	24,4	43	95,6	2	4,4	20,0
8	berikut merupakan kebersihan kulit adalah?	9	20,0	36	80,0	45	100,0	0	0	80,0
9	tungau sarcoptes scabies merupakan tungau penyebab penyakit?	37	82,2	8	17,8	45	100,0	0	0	17,8

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner yang berjumlah 9 dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 8 tentang kebersihan kulit sebanyak 9 orang (20%), nomor 3 tentang cara penularan penyakit skabies sebanyak 15 orang (33,3%), dan nomor 2 tentang tujuan kebersihan diri 28 orang (62,2%). Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi perbedaan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi perbedaan yang secara substansi signifikan terhadap pertanyaan nomor 8 sebanyak 45 orang (100%), nomor 3

sebanyak 39 orang (86,7%), nomor 2 sebanyak 44 orang (97,8%) dengan selisih nilai 8(80%), 3(53,4%) dan 2(35,6).

Namun terlepas dari pertanyaan yang meningkat secara signifikan ada juga beberapa pertanyaan yang perbedaannya signifikan yaitu pertanyaan nomor 8 (80%) tentang kebersihan kulit dan cara penularan penyakit skabies nomor 3(53,4%).

b. Rata – Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Eduukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Tabel 6. Rata – Rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

parameter	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	6,29	8,67
Median	6	9
Std.Deviation	1,424	0,64

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata dari pengetahuan sebelum diberikan edukasi adalah 6,29 sedangkan sesudahnya adalah 8,67 berdasarkan hal tersebut maka diketahui selisih pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 2,38.

c. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Sikap tentang *Personal Hygiene* dalam Upaya Pencegahan Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah Diberian Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Berikut hasil jawaban responden terhadap 9 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle* :

Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap dalam Pencegahan Risiko Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan *Puzzle*

NO	Pertanyaan	Sebelum Nilai	sesudah Nilai	selisih nilai
1	Sprei, pakaian kotor, sarung bantal guling dan selimut dicuci secara berkala	191	225	34
2	Sanitasi yang buruk dan tempat tinggal yang padat lebih rentan terjadinya skabies	187	217	30
3	Skabies akan menyebar lebih cepat ketika pakaian yang digunakan dalam keadaan lembab	191	224	33
4	Wajib cuci tangan sebelum dan sesudah makan,setelah ke kamar mandi, dan setelah melakukan aktivitas	212	223	11
5	Handuk yang digunakan untuk mengerikan tangan harus diganti setiap hari	184	220	36
6	Pergantian handuk harus dilakukan minimal seminggu sekali	198	224	26
7	Handuk tidak lembab dan tidak berganti dengan teman	199	224	25
8	Handuk yang digunakan sehari-hari harus dijemur dibawah sinar matahari agar tidak lembab	204	224	20
9	Kondisi pakaian dan handuk yang lembab memudahkan tungau untuk berkembang biak	193	224	31

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 9 butir dengan skala penilian 1-5 pada saat pretest pernyataaan sikap yang paling signifikan adalah pernyataan nomor 5 dengan total nilai 184 tentang handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan harus diganti setiap hari.

Setelah dilaksanakan intervensi telah terjadi perbedaan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dan terjadi perbedaan yang signifikan pada pernyataan nomor 5 dengan nilai 220 dengan selisih nilai pernyataan nomor 5 sebesar 36 tentang handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan harus diganti setiap hari. Namun terlepas dari pernyataan yang meningkat secara signifikan ada juga beberapa sikap yang meningkat yaitu sikap 1 memiliki selisih nilai 34 tentang Sprei, pakaian kotor, sarung bantal guling dan selimut dicuci secara berkala dan sikap 3 memiliki selisih nilai 33 tentang Skabies akan menyebar lebih cepat ketika pakaian yang digunakan dalam keadaan lembab.

d. Rata – Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Tabel 8. Rata – Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

parameter	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	39,09	44,56
Median	40	45
Std.Deviation	4,327	1,159

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa rata-rata dari sikap sebelum diberikan edukasi adalah 39,09 sedangkan setelah diberikan edukasi adalah 44,56 maka dapat diketahui selisih skor sikap sebelum dan sesudah adalah 5,47.

3. **Analisis Bivariat**

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka peneliti telah melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro Wilk yang didapatkan nilai signifikannya sebesar <0,001 untuk pengetahuan , sikap sebelum <0,001 . Jika nilai signifikan < 0,05 maka data tersebut tidak berdistribusi normal sehingga pengujian menggunakan Uji Wilcoxon, pengujian ini digunakan untuk melihat apakah ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

1. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Responden tentang *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Sebelum dan Setelah diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Tabel 9. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Responden tentang *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Santri	N	Rata-rata ± SD	*p-value*
Sebelum	45	6,288 ± 1,42	0,000
Sesudah	45	8,66 ± 0,63	

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan

Puzzle tentang kejadian skabies sebesar 6,28, sedangkan setelahnya sebesar 8,66. Hasil uji statistic menunjukan nilai *p-value* sebesar 0,000 < 0,05 yag berarti adanya perbedaan pengetahuan santri dalam kejadian skabies menggunakan *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum, Air Dingin, Kota Padang.

2. Perbedaan Sikap Responden tentang *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Tabel 10. Perbedaan Rata-rata Sikap Responden tentang *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media *Puzzle*

Perbedaan Rata-rata Sikap Santri	N	Rata-rata ± SD	*p-value*
Sebelum	45	39,08 ± 4,32	0,000
Sesudah	45	44,55 ± 1,15	

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa rata-rata sikap responden sbelum dilakukan intervensi menggunakan *Puzzle* tentang kejadian skabies sebesar 39,08, sedangkan setelahnya sebesar 44,55. Hasil uji stastistik menunjukan niai *p-value* sebesar <0,000 yang berarti adanya perbedaan sikap santri dalam kejadian skabies menggunakan di Pondok Pesantren Darul Ulum, Air Dingin, Kota Padang.

D. Pembahasan

1. Pengembangan Media *Puzzle Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies

Penelitian ini diawali dengan proses analisis kebutuhan media yang tepat untuk santri dengan wawancara mendalam dengan santri, ustad, PJ tenaga kesehatan lingkungan, dan ahli desain. *Puzzle* ialah suatu bentuk media permainan yang didalam nya ada kegiatan membongkar dan menyusun kembali keping-kepingan satu gambar menjadi gambar yang utuh.

Media *Puzzle* harus ditujukan kepada sasaran yang tepat, agar pesan dapat tersampaikan dengan baik dan menarik bagi sasaran. Dalam hal ini media *Puzzle* sangat tepat digunakan kepada siswa untuk menyampaikan infromasi kesehatan, selain informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami, media *Puzzle* juga sangat menarik bagi santri karena belajar sambil bermain sehingga memudahkan santri untuk mengingat informasi yang disampaikan.

Perancangan media ini mengadopsi teori P-Proses. Teori P-Proses adalah yang menjelaskan langkah-langkah sistematis dalam pengembangan media atau produk, yang mencakup tahapan analisis, perancangan, pengembangan, dan implementasi untuk memastikan kualitas dan efektivitas produk tersebut[50]. Pada penelitian ini, untuk merancang media *Puzzle* menggunakan langkah-langkah P-Proses yaitu analisis masalah

kesehatan, merancang pengembangan media, pengembangan pesan, lalu uji coba dan produksi media.

Tahap awal P-Proses adalah analisis masalah kesehatan dan sasaran. Analisis masalah kesehatan yang dilakukan yaitu terkait angka kasus skabies diPondok Pesantren Darul Ulum dan perilaku *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies kepada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. Dari analisis masalah kesehatan didapatkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 kasus skabies sebanyak 2.476 kasus, lalu tahun 2021 meningkat menjadi 3.203 kasus skabies[11]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, kasus skabies tertinggi terdapat di pesantren pada wilayah kerja Puskesmas Air Dingin. Dari total jumlah 6 pesantren, Pesantren Darul Ulum menjadi pesantren dengan kasus skabies tertinggi. Dari total santri perempuan sebanyak 45 orang santri dilakukan studi awal melalui wawancara dengan 10 orang santri, bahwa 8 orang diantaranya pernah mengalami gejala skabies seperti gatal dimalam hari dibagian sela-sela jari, ketiak, sekitaran pinggang dan timbul bintik-bintik disela-sela jari.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang didapatkan bahwa santri banyak belum mengetahui skabies, gejala skabies, perilaku *Personal Hygiene*, alasan kurangnya menjaga kebersihan diri, dan media yang didapatkan santri berupa metode PPT dan ceramah. Peneliti berasumsi bahwa santri belum memahami secara detail tentang pengertian skabies, gejala skabies, perilaku *Personal Hygiene* santri, alasan santri tidak melakukan *Personal Hygiene*

karena metode edukasi yang digunakan hanya melalui ceramah melalui media PPT. Untuk itu diperlukan media yang tidak membosankan, menyenangkan, sambil bermain, menarik, dan pemahaman informasi yang didapatkan lebih efektif dan cepat dimengerti oleh santri.

Sejalan dengan penelitian Oktarini (2021) menyatakan bahwa permainan *Puzzle* menjadi alternatif yang perlu dipilih mengingat kreativitas siswa SMP usia 12 sampai 15 tahun yang masih suka bermain. Pemberian edukasi menggunakan *Puzzle* dapat menarik perhatian siswa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan siswa dan lebih efektif untuk meningkatkan hasil edukasi yang diberikan kepada siswa[21]. Hal tersebut didukung dengan pendapat Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa media yang mampu memotivasi, menarik perhatian, dan memfasilitasi proses belajar mengajar, dengan mempertimbangkan aspek visual, audio, dan interaktivitas untuk mencapai tujuan pendidikan secara efektif[48].

Langkah kedua P-Proses yaitu perancangan media. Pada langkah ini menentukan media edukasi harus mencakup tujuan pembelajaran yang jelas, konten yang relevan dan terstruktur, penyajian yang menarik dan interaktif[50]. Hasil wawancara mendalam dengan santri, didapatkan bahwa santri lebih menyukai edukasi melalui metode bermain dan diskusi dengan media yang menantang dan berhadiah karena santri lebih menyukai kegiatan yang menyenangkan dan tidak membosankan sehingga informasi yang diterima mudah diingat. Kendala yang dialami oleh peneliti adalah isi media *Puzzle* yang kurang optimal karena disebabkan oleh keterbatasan dalam

menggali informasi yang detail dan mendalam karena adanya batasan privasi data yang tidak dapat diakses secara terbuka.

Selanjutnya wawancara yang dilakukan dengan programmar didapatkan bahwa komposisi perpaduan warna, alokasi atau animasi yang tepat dan penggunaan font yang tepat.

Tahap ketiga P-Proses adalah pengembangan pesan. Pengembangan pesan dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini melibatkan informan dengan latar belakang berbeda sesuai dengan keahlihannya masing-masing yang dapat menunjang pembuatan media *Puzzle*. Informan yang dilibatkan yaitu Pj Kesehatan Lingkungan.

Wawancara mendalam yang dilakukan kepada Pj Kesehatan Lingkungan didapatkan bahwa media *Puzzle* yang digunakan sangat cocok dengan santri karena belajar sambil bermain. Konten yang cocok untuk media *Puzzle* yaitu *Personal Hygiene* santri sehari-hari yang berkaitan dengan skabies seperti kebersihan badan, tempat tidur, handuk tidak dijemur setelah digunakan, sisa-sisa makanan dikamar, dan pakaian yang sudah dijemur masih lembab langsung dipakai tambahkan tidak meminjam alat pribadi teman dan menjaga lingkungan.

Pelaksanaan uji coba media tidak dilakukan karena keterbatasan waktu. Uji coba media *Puzzle* tidak dilakukan kepada santriwati di Pondok Pesantren Ar-risalah tetapi hanya dilakukan evaluasi kepada santriwati yang akan menggunakan nya. Evaluasi dilakukan setelah intervensi pertama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media *Puzzle* dapat dibaca dengan

jelas, gambar-gambarnya sesuai dengan informasi yang disampaikan, menarik bagi santriwati karna baru pertama melihat *Puzzle* yang besar, serta dapat dilihat dan diikuti oleh kelompok yang terdiri dari 9 orang santriwati.

2. **Nilai Rata-rata Pengetahuan Santri tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan pengetahuan santri dalam kebersihan diri dalam kejadian skabies menggunakan media *Puzzle*. Hasil uji statistik menunjukan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dengan media *Puzzle* tentang kejadian skabies didapatkan sebesar 6,29 ± 1,42 dan sesudah dilakukan intervensi 8,67 ± 0,64 maka adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 2,38.

Berdasarkan dugaan peneliti pemberian edukasi menggunakan media *Puzzle* secara bermakna meningkatkan pengetahuan santri terakit *Personal Hygiene* santri dalam pencegahan kejadian skabies. Peningkatan nilai rata-rata dari 6,29 menjadi 8,67 menunjukan bahwa intervensi tersebut memberikan dapat positif terhadap pengetahuan santri. Peningkatan ini menunjukan bahwa media *Puzzle* mampu memberikan informasi yang lebih efektif dan interaktif, sehingga meningkatkan pemahaman santri mengenai *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies.

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle* tentang *Personal Hygiene* terkait kejadian skabies yaitu soal pengetahuan nomor 8 tentang Upaya kebersihan kulit sebelum diberikan intervensi nilai pengetahuan 20% setelah diberikan edukasi terdapat perbedaan nilai pengetahuan yaitu 100% sehingga selisih dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 80%. Soal dengan perbedaan yang bermakna terdapat pada soal nomor 3 tentang cara penularan penyakit skabies sebelum diberikan edukasi nilai pengetahuan 62,2% dan setelah diberikan edukasi nilai pengetahuan 97,8% sehingga selisih dari sebelum dan sesudah yaitu 53,4%. Terjadinya perbedaan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle* dalam kejadian skabies menandakan media *Puzzle* efektif untuk menyampaikan informasi Kesehatan.

Berdasarkan dugaan peneliti peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle* dalam kejadian skabies menunjukkan efektivitas media ini dalam menyampaikan informasi kesehatan. Hal ini ditandai dengan perbedaan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah edukasi, di mana nilai rata-rata pengetahuan meningkat. Media *Puzzle* yang menggabungkan elemen visual dan interaktif memungkinkan penyampaian informasi yang lebih mudah dipahami dan diingat oleh responden, sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan metode edukasi konvensional.

Media *Puzzle* memberikan stimulasi kognitif yang berperan penting dalam proses pembelajaran. Dengan memecahkan *Puzzle*, responden terlibat secara aktif dalam proses edukasi, yang memperkuat pemahaman informasi tentang skabies. Studi ini mendukung teori bahwa metode pembelajaran yang interaktif dan menarik dapat meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan, sehingga media *Puzzle* dapat digunakan sebagai alat edukasi yang efektif dalam edukasi kesehatan masyarakat khususnya kepada santri untuk pencegahan kejadian skabies. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Helda, Oktaviani (2020) mengatakan bahwa hasil dari penelitian perbedaan pengetahuan siswa dari 72,3% menjadi 93,6%, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media *Puzzle* terhadap pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan media *Puzzle* tentang gizi seimbang.[61]

Namun terlepas dari pertanyaan yang meningkat, terdapat beberapa pertanyaan yang tidak banyak terjadi peningkatan yaitu soal nomor 4 tentang upaya yang dilakukan agar terhindar dari penyakit kulit, sebelum diberikan edukasi nilai pengetahuan sebesar 91,1% setelah diberikan edukasi terdapat perbedaan nilai pengetahuan sebesar 93,3% sehingga selisih nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi sebesar 2,2 %. Soal nomor 5 tentang tanda-tanda orang kurang menjaga kebersihan diri sebelum diberikan edukasi nilai pengetahuan sebesar 95,6% setelah diberikan edukasi terdapat perbedaan pengetahuan sebesar 97,5% sehingga selisih nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi sebesar 2,2%. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya selisih nilai pada pertanyaan

nomor 4 dan 5 sebelum dan setelah diberikan edukasi dikarenakan nilai responden sebelum diberikan edukasi sudah baik, sehingga selisih nilai peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi tidak terlihat bermakna.

Peneliti ini juga didukung oleh teori notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.[48]

Berdasarkan dugaan peneliti perbedaan pengetahuan santriwati yang terjadi secara signifikan karena media pembelajaran yang digunakan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Kebutuhan sasaran didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan didukung dengan informan kunci sehingga terjadi perbedaan pengetahuan yang signifikan. Perbedaan pengetahuan yang tidak signifikan terjadi karena pengetahuan sebelum diberikan edukasi kepada responden Sebagian dari responden sudah mengetahui informasi tersebut sehingga hanya beberapa responden yang tidak mengetahui informasi tersebut.

3. **Nilai Rata-rata Sikap Santri tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang**

Hasil uji statistik pada sikap menunjukan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi dengan media *Puzzle* dalam kejadian skabies didapatkan sebesar 39,08 ± 4,32 dan sesudah dilakukan intervensi dengan media *Puzzle* dalam pencegahan kejadian skabies didapatkan hasil 44,55 ± 1,15 maka terdapat selisih perbedaan sikap setelah dilakukan intervensi yaitu 5,47.

Berdasarkan dugaan peneliti pemberian edukasi menggunakan media *Puzzle* secara bermakna meningkatkan sikap positif santri terkait *Personal Hygiene* santri dalam pencegahan kejadian skabies. Peningkatan nilai rata-rata dari 39,08 menjadi 44,55 menunjukan adanya peningkatan sikap setelah dilakukan intervensi. Hal ini membuktikan bahwa informasi yang disampaikan melalui media *Puzzle* tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu mengubah sikap santri menjadi lebih baik. Peningkatan yang bermakna dalam nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi menunjukan bahwa media *Puzzle* dapat menjadi media yang efisien dalam mempromosikan sikap positif terkait kesehatab khususnya dalam *Personal Hygiene* terkait pencegahan kejadian skabies. Media *Puzzle* dapat memberikan informasi yang efektif dan membentuk sikap positif santri.

Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 9 butir dengan skala penilaian 1-5 , pernyataan yang terjadi perbedaan bermakna adalah pernyataan nomor 1 tentang sprei, pakaian kotor, sarung bantal, guling, dan selimut dicuci secara berkala dengan perbedaan jumlah nilai sikap sebelum diberikan edukasi sebesar 191 dan jumlah nilai sikap sesudah diberikan edukasi sebesar 225, sehingga selisih jumlah nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi sebesar 34. Pernyatan nomor 3 tentang skabies akan lebih cepat menyebar ketika pakaian yang digunakan dalam keadaan lembab dengan perbedaan jumlah nilai sikap sebelum diberikan edukasi sebesar 191 dan jumlah nilai sikap sesudah diberikan edukasi sebesar 224 sehingga selisih jumlah nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi adalah 33.

Berdasarkan dugaan peneliti pemberian edukasi menggunakan media *Puzzle* meningkatkan sikap positif santri secara bermakna dalam pencegahan kejadian skabies. Hal ini membuktikan bahwa informasi yang terdapat dalam media *Puzzle* tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga mampu mengubah sikap santri menjadi lebih mendukung dalam upaya pencegahan kejadian skabies. Media *Puzzle* dapat memperkuat pemahaman santri karena melibatkan santri secara aktif dalam proses edukasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Lestari (2022) mendapatkan nilai *p-value* 0,000<0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media *Puzzle*.[62] Peneliti berasumsi adanya perbedaan sikap

responden disebabkan karena responden sudah mampu menerima pernyataan yang diberikan dengan benar setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle*.

Namun terlepas dari pernyataan yang meningkat, terdapat beberapa pernyataan yang tidak banyak mengalami peningkatan yaitu pernyataan nomor 4 tentang wajib cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi, dan setelah melakukan aktivitas dengan perbedaan jumlah nilai sikap sebelum diberikan edukasi yaitu 212 dan jumlah nilai sikap setelah diberikan edukasi adalah 223 sehingga selisih jumlah nilai sebelum dan setelah diberikan edukasi adalah 11. Peneliti berasumsi bahwa pernyataan yang tidak banyak mengalami peningkatan karena nilai sikap responden sebelum diberikan edukasi sudah baik, sehingga selisih nilai peningkatan sikap setelah diberikan edukasi tidak terlihat bermakna.

Menurut Notoatmodjo (2019) mengatakan bahwa sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus.[48] Dengan meningkatnya skor sikap responden menandakan bahwa responden sudah mau menerima objek yang diberikan.

Berdasarkan dugaan peneliti terdapat perbedaan sikap yang signifikan karena media yang digunakan efektif untuk menyampaikan informasi. Dengan menggunakan media *Puzzle*, santri juga langsung terlibat

secara aktif dalam proses pembelajaran sehingga membuat mereka lebih memahami informasi yang disampaikan dan mengintervensikan informasi yang diberikan sehingga terjadi perbedaan sikap yang signifikan.

Namun, ada beberapa sikap santri yang tidak didukung karena terkait dengan keadaan lingkungan yang kurang mendukung, seperti ruangan yang padat penghuni dan kurangnya ventilasi. Faktor lingkungan ini yang dapat menghambat santri melakukan intervensi dari pengetahuan yang didapat. Meskipun media *Puzzle* efektif dalam menyampaikan informasi Kesehatan dan membentuk sikap positif, keberhasilan penuh dari intervensi edukasi juga memerlukan dukungan dari keadaan lingkungan.

4. **Perbedaan Nilai Rata-Rata Pengetahuan Santri tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan rata-rata pengetahuan santri tentang *Personal Hygiene* terhadap pencegahan kejadian skabies menggunakan media *Puzzle* didapatkan hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon menunjukan *p-value* sebesar 0,0001 (*p-value* < 0,005) yang artinya ada perbedaan bermakna nilai pengetahuan santri sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehigga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle*. Hasil uji statistik yang bermakna membuktikan bahwa perubahan yang diamati bukan hanya kebetulan melainkan hasil dari intervensi yang

telah diberikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merry, dkk (2023) didapatakan nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan anak sekolah dasar sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang karies gigi melalui media *Puzzle*[63].

Penelitian ini juga didukung oleh teori Sugiyono (2012) yang menyatakan bahwa untuk mengetahui rata-rata pengetahuan maka digunakan uji statistik yang mana jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji non-parametrik yaitu uji Wilcoxon. Uji statistik ini untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi[64].

Berdasarkan dugaan peneliti ada perbedaan rata-rata pengetahuan santri setelah intervensi karena media *Puzzle* yang digunakan sebagai alat bantu edukasi dapat meningkatkan pemahaman informasi. Media interaktif seperti *Puzzle* memungkinkan santri untuk berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran, yang dapat memperdalam pemahaman mereka terhadap informasi yang disampaikan. Melalui pendekatan yang lebih menarik dan menantang, santri lebih termotivasi untuk memahami dan menguasai informasi baru.

Melalui penggunaan media interaktif ini, santri terlibat secara aktif dalam proses edukasi. Keterlibatan aktif meningkatkan perhatian dan minat santri terhadap informasi yang diberikan. Ketika santri merasa tertarik dan terlibat, mereka cenderung lebih mudah menyerap informasi dan

mempertahankannya dalam ingatan jangka panjang. *Puzzle* sebagai alat edukasi memberikan cara belajar yang menyenangkan dan efektif.

Oleh karena itu, perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa media *Puzzle* efektif digunakan kepada santri untuk menyampaikan informasi. Data yang diperoleh dari penelitian ini mendukung hipotesis bahwa penggunaan *Puzzle* sebagai media pembelajaran dapat memberikan dampak positif terhadap pemahaman dan pengetahuan santri. Perbedaan ini dapat diukur melalui rata-rata pengetahuan yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, yang menunjukkan adanya perubahan signifikan.

Penemuan ini mendukung hipotesis bahwa intervensi tersebut terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian, penggunaan media *Puzzle* sebagai alat bantu edukasi dapat dianggap sebagai strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan santri. Keberhasilan ini dapat mendorong penerapan lebih luas dari media interaktif dalam konteks pendidikan lainnya, membantu lebih banyak santri mencapai pemahaman yang lebih baik terhadap informasi yang diberikan.

5. **Perbedaan Nilai Rata-rata Sikap Santri tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Kejadian Skabies Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan rata-rata sikap santri dalam kebersihan diri dalam kejadian skabies menggunakan media *Puzzle* didapatkan hasil uji statistik yang menunjukan *p-value* sebesar 0,0001 peneliti mengasumsikan bahwa terdapat perbedaan sikap yang bermakna setelah diberikan edukasi menggunakan media *Puzzle*. Nilai *p-value* < 0,005 menanda bahwa ada perbedaan setelah intervensi bukan kebetulan, melainkan hasil dari intervensi yang telah diberikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shintia dkk (2020) didapatkan bahwaa *p-value* sebesar 0,000 ≤ 0,05 dengan menggunakan media edukasi *Puzzle* yang menunjukan bahwa ada perbedaan anak usia sekolah sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang pendidikan kesehatan menggunakan media *Puzzle*[65].

Penelitian ini juga didukung oleh teori Sugiyono (2012) yang menyatakan bahwa untuk mengetahui rata-rata sikap maka digunakan uji statistik yang mana jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji non-parametrik yaitu uji Wilcoxon. Uji statisttik ini untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi[64].

Berdasarkan dugaan peneliti ada perbedaan yang signifikan dalam sikap kebersihan diri setelah intervensi. Media *Puzzle* sebagai alat bantu

edukasi mampu menarik minat santri sehingga mereka lebih aktif dan termotivasi untuk menerapkan kebiasaan kebersihan diri yang baik. Pendekatan yang interaktif dan menyenangkan ini memberikan pengalaman belajar yang berbeda dan lebih efektif dibandingkan metode konvensional.

Intervensi menggunakan media *Puzzle* dianggap dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan santri tentang pentingnya menjaga kebersihan diri untuk mencegah skabies. Melalui *Puzzle*, santri dapat belajar dengan cara yang lebih praktis dan konkret, sehingga informasi mengenai kebersihan diri lebih mudah dipahami dan diingat. Dengan demikian, media ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif terhadap kebersihan diri.

Perbedaan sikap santri sebelum dan sesudah intervensi mencerminkan efektivitas media *Puzzle* dalam mengubah perilaku. Peneliti mengamati bahwa setelah menggunakan media *Puzzle*, santri menunjukkan perbedaan dalam praktek kebersihan diri sehari-hari. Ini menunjukkan bahwa metode interaktif seperti *Puzzle* dapat memberikan dampak yang lebih besar dalam membentuk sikap dibandingkan metode pembelajaran yang pasif.

Temuan ini mendukung hipotesis bahwa penggunaan media *Puzzle* sebagai alat edukasi memberikan hasil yang positif dalam meningkatkan sikap kebersihan diri santri. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa media interaktif seperti *Puzzle* dapat menjadi strategi yang efektif

dalam program edukasi kesehatan, terutama dalam mengubah perilaku dan sikap terhadap kebersihan diri untuk mencegah penyakit seperti skabies. Keberhasilan ini juga membuka peluang untuk penggunaan media interaktif lainnya dalam konteks pendidikan kesehatan yang lebih luas.

Namun, ada beberapa sikap santri yang tidak didukung karena terkait dengan keadaan lingkungan yang kurang mendukung, seperti ruangan yang padat penghuni dan kurangnya ventilasi. Faktor lingkungan ini yang dapat menghambat santri melakukan intervensi dari pengetahuan yang didapat. Meskipun media *Puzzle* efektif dalam menyampaikan informasi Kesehatan dan membentuk sikap positif, keberhasilan penuh dari intervensi edukasi juga memerlukan dukungan dari keadaan lingkungan.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti karena keterbatasan informasi yang bersifat privasi, sehingga peneliti tidak dapat menggali informasi lebih dalam. Hal ini bisa menghambat pengumpulan data yang lebih mendalam, serta mengurangi kualitas analisis yang dilakukan. Informasi privasi yang tidak bisa diakses membuat peneliti tidak memperoleh data yang tidak terlalu spesifik.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah dihasilkan media promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan santri yaitu *Puzzle* mengenai kejadian skabies
2. Rata-rata pengetahuan responden dalam kejadian skabies sebelum diberikan intervensi dengan *Puzzle* adalah 6,29
3. Rata-rata sikap responden dalam kejadian skabies sebelum diberikan intervensi dengan *Puzzle* adalah 8,67
4. Rata-rata pengetahuan responden dalam kejadian skabies sesudah diberikan intervensi dengan *Puzzle* adalah 39,09
5. Rata-rata sikap responden dalam kejadian skabies sesudah diberikan intervensi dengan *Puzzle* adalah 44,56

B. Saran

1. **Bagi Santri**

a. Pengetahuan tentang *Personal Hygiene* yang diberikan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Diharapkan media *Puzzle* dapat dijadikan sebagai media informasi edukatif bagi santri khusus nya terkait *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies.

2. **Bagi Puskesmas**

Diharapkan agar media *Puzzle* dapat digunakan secara berkelajutan saat melakukan intervensi serta kegiatan edukasi khususnya tentang personal hgiene terhadap kejadian skabies

3. **Bagi Pesantren**

a. Mengatur kapasitas jumlah penghuni kamar karena kamar yang padat penghuni membuat sirkulasi udara kurang sehingga lebih cepat penularan nya dan sulit untuk menjaga kebersihannya.

b. Tempat jemuran pakaian diperluas untuk memastikan bahwa pakaian santri dapat mengering dengan optimal dan tidak ada lagi santri yang meletakkan handuk disekitar Kasur.

c. Setiap ruangan harus memiliki ventilasi yang memadai untuk memastikan sirkulasi udara yang baik.

4. **Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan media *Puzzle* dengan informasi yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novita Agustina, Ns, M.Kep, S. K. A. pengertian dan gejala skabies menurut kementrian kesehatan. (2022).

2. Bowman, D., Fogarty, E. & Barr, S. C. Sarcoptes Scabiei. *Parasitology* 48–49 (2019) doi:10.1201/b16181-22.

3. stikes graha medika, hairil akbar, hamzah B. No Title. *Anal. hubunggan Pers. Hyg. dengan kejadians skabies diwilayah kerja Juntinyuat Kabupaten Indramayu* **6 NO. 1**, (2020).

4. Ridwan, Sahrudin, I. Hubungan Pengetahuan, *Personal Hygiene*, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Ponpes Muklisin Kota Kediri Tahun 2017. *Kesehat. Masy.* **2**, 1–8 (2019).

5. Husna, R., Joko, T. dan Selatan, A. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. *J. Kesehat. Lingkung.* **11**, 29–39 (2021).

6. Haumann, A. Skabies. *Dtsch. Arztebl. Int.* **115**, A1339 (2018).

7. Tri Handari, S. R. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *J. Kedokt. dan Kesehat.* **14**, 74 (2020).

8. Ma'rufi, I., Istiaji, E. & Witcahyo, E. Hubungan Perilaku Sehat Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Ikesma* **8**, 119–129 (2019).

9. Saputra, R., Rahayu, W. & Putri, R. M. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (phbs) Dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri. *Nurs. News (Meriden).* **4**, 41–53 (2019).

10. Lilia, D. & Novitry, F. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *J. Bidan Mandira Cendikia* **1**, 51–58 (2022).

11. Kock, U. F. De. Interaksi Keberadaan Tungau Sarcoptes Scabiei Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *J. Endur.* **8**, 107–114 (2023).

12. Deiskap. No Title. *Progr. deteksi dini skabies oleh tenaga non medis* (2021).

13. Aulia, N., Tono, W. & Din, A. *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *J. Sanitasi Lingkung.* **2**, 72–78 (2022).

14. Dolang, M. W. & Kiriwenno, E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Higiene. *Biosel Biol. Sci. Educ.* **9**, 101 (2020).

15. Darsini, Fahrurrozi & Cahyono, E. A. Pengetahuan ; Artikel Review. *J. Keperawatan* **12**, 97 (2020).

16. Abdillah, K. Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *J. Med. Hutama* **02**, 261–265 (2020).

17. Viera Valencia, L. F. & Garcia Giraldo, D. edukasi skabies melalui media *Puzzle*. *Angew. Chemie Int. Ed. 6(11), 951–952.* **2**, (2019).

18. Maryati Tombokan & Sukma. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar. *J. Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar* **10**, 85–91 (2019).

19. Julia. Facilities of Educator Career and Educational Scientific Information. *J. Kinerja Pendidik.* **2**, 321–330 (2020).

20. Nurrohma, Y. Media Pembelajaran *Puzzle* Huruf. *NBER Work. Pap.* 89 (2022).

21. oktarini (2021). permainan *Puzzle*. **01**, 1–23 (2021).

22. Helwig, N. E., Hong, S. & Hsiao-wecksler, E. T. dampak edukasi kesehatan kesehatan hygiene diri terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dan perilaku pencegahan penyakit skabies. **62**, 1–9.

23. Rachel L.Gilson ; Jonathan S. Derek . kudis.

24. Vinetz, joseph M. kudis,kemajuan dalam diagnosis noninvasif. *Nas. Libr. Med.* (2019) doi:10.1371/journal.pntd.0004691.

25. F, S. walto. Permasalahan dalam Mendiagnosis Skabies, Penyakit Global pada Populasi Manusia dan Hewan. *Natl. Libr. Med.* (2020).

26. Muafidah, nur, Imam, S., Darmiah & darmiah. Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016. *J. Heal. Sci. Prev.* **1**, 1–9 (2020).

27. ScabiesAyosehat.Kemkes.Go.Id. at https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/penyakit-kulit--subkutan/scabies.

28. Amalia Yunia Rahmawati. konsep *Personal Hygiene*. 1–23 (2020).

29. Ii, B. A. B. & Teori, T. 7 2.1.2 Aspek-aspek *Personal Hygiene* (Potter & Perry,2005). 6–28 (2020).

30. Prakoso, P. and P. I. D. Y. Pengaruh pengetahuan tentang *Personal Hygiene* dengan metode ceramah dan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah keputihan di smk Bakti Purwokerto. *UMP Keperawatan* 2 (2020).

31. Timpal, G. M. ., Joseph, W. B. . & Akili, R. H. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Keluhan Gangguan Kulit di asrama putra sma kristen 2 (Binsus) tomohon. *Kesmas* **9**, 184–189 (2020).

32. Prayogi, S. & Kurniawan, B. Pengaruh *Personal Hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies. *J. Major.* **5**, 140–143 (2020).

33. Rejaningsih, B. A. Sikap Santri Remaja Putri Terhadap Kesehatan Reproduksi. *J. Kesehat.* **6**, 65 (2020).

34. Pratama, T. S., Septianawati, P. & Pratiwi, H. Pengetahuan, Sikap, Kebersihan Personal dan Kebiasaan pada Santri Penderita Penyakit Skabies di Pondok Pesantren. *MEDISAINS J. Ilm. Ilmu-ilmu Kesehat.* **XV**, 173–178 (2020).

35. Susanti, N. *et al. Pesantren Sehat*. (2021).

36. Mayona, F. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* Ibu Rumah Tangga di RW I Kelurahan Lambung Bukit Kecamatan Pauh Kota Padang. 1–114 (2020).

37. Andarmoyo, I. dan. *Dampak Personal Hygiene*. (2021).

38. Kegiatan, L. *et al.* Meningkatnya pengetahuan warga pondok pesantren tentang. (2020).

39. Anita, D. C. Pembentukan pokestren di Pesantren Tahfizd Nurani insan Desa Balecatur Gamping Sleman, Yogyakarta. *J. Pengabdi. dan Pengemb. Masy.* **3**, 365 (2020).

40. Khairunisa, D. Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (phbs) Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang. *Unnes J. Public Heal.* **1**, 1–71 (2019).

41. Notoatmodjo. Buku Pengetahuan dan Tingkatan Pengetahuan. *Penelit. Ilm.* **53**, 5–7 (2020).

42. Rachmat, M. metodologi penelitian Gizi dan Kesehatan. (2019).

43. Wulandari, et A. Jenis Pengetahuan. *Https://Medium.Com/* 6–26 (2020).

44. Amalia Yunia Rahmawati. defenisi sikap. **7**, 1–23 (2020).

45. Sulaksono, T. P., Holilulloh & Nurmalisa, Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Pemuda Dalam Berorganisasi. *J. Kult. Demokr.* **2.8**, (2019).

46. Simbolin, S. Aplikasi Theory Of Reasoned Action. *Cakrawala Pendidik.* 19 (2020).

47. Eni. defenisi promkes. *Angew. Chemie Int. Ed. 6(11), 951–952.* 5–24 (2020).

48. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. (2020).

49. Dinkes Kab. Sleman. media promosi kesehatan. 1–3 (2020).

50. Budiman, P. *Model Perencaan Komunikasi*. (2020).

51. Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro & Martini, S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. *K-Media* (2019).

52. Sumiati, S., Yusuf, A. & Juhanto, A. Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada* **10**, 484–491 (2021).

53. Kusyairy, U., Qalbi, N., T, M. R., Muzakkir & Prihatin, S. Penerapan Bermain *Puzzle* Gambar Melalui Metode Kerja Kelompok Dalam Meningkatkan Sikap Mau Membantu Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Aisyiyah 1 Tidung. *KHIDMAH J. Pengabdi. Kpd. Masy.* **2**, 175–184 (2022).

54. Patmawati, P. & Sumardi, S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Hygiene Perseorangan Santri Di Pondok Pesantren. *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama* **9**, 180 (2020).

55. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. *defenisi promosi kesehatan*. (2019).

56. Dwi Permata, R. Pengaruh Permainan *Puzzle* Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Anak Usia 4-5 Tahun. *PINUS J. Penelit. Inov. Pembelajaran* **5**, 1–10 (2020).

57. Feny Rita Fiantika et all. *Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif*. *Rake Sarasin* (2022).

58. Zaini Miftach. Metode Penelitian. 53–54 (2018).

59. buku referensi data qualitative.pdf.crdownload.

60. Djamba, Y. K. & Neuman, W. L. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. *Teaching Sociology* vol. 30 (2021).

61. Oktafiani, H. & Sunarti, S. Pengaruh Media *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi Seimbang pada Siswa Kelas IVdi SD Negeri 001 Samarinda Seberang. *Borneo Student Res.* **1**, 724–729 (2020).

62. Lestari, R., Utari, D. & Iskandar, R. Efektivitas Media *Puzzle* Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Siswa di SDN Purwobinangun Kalasan. *J. Indones. Sehat Heal. Indones. J.* **1**, 109–117 (2022).

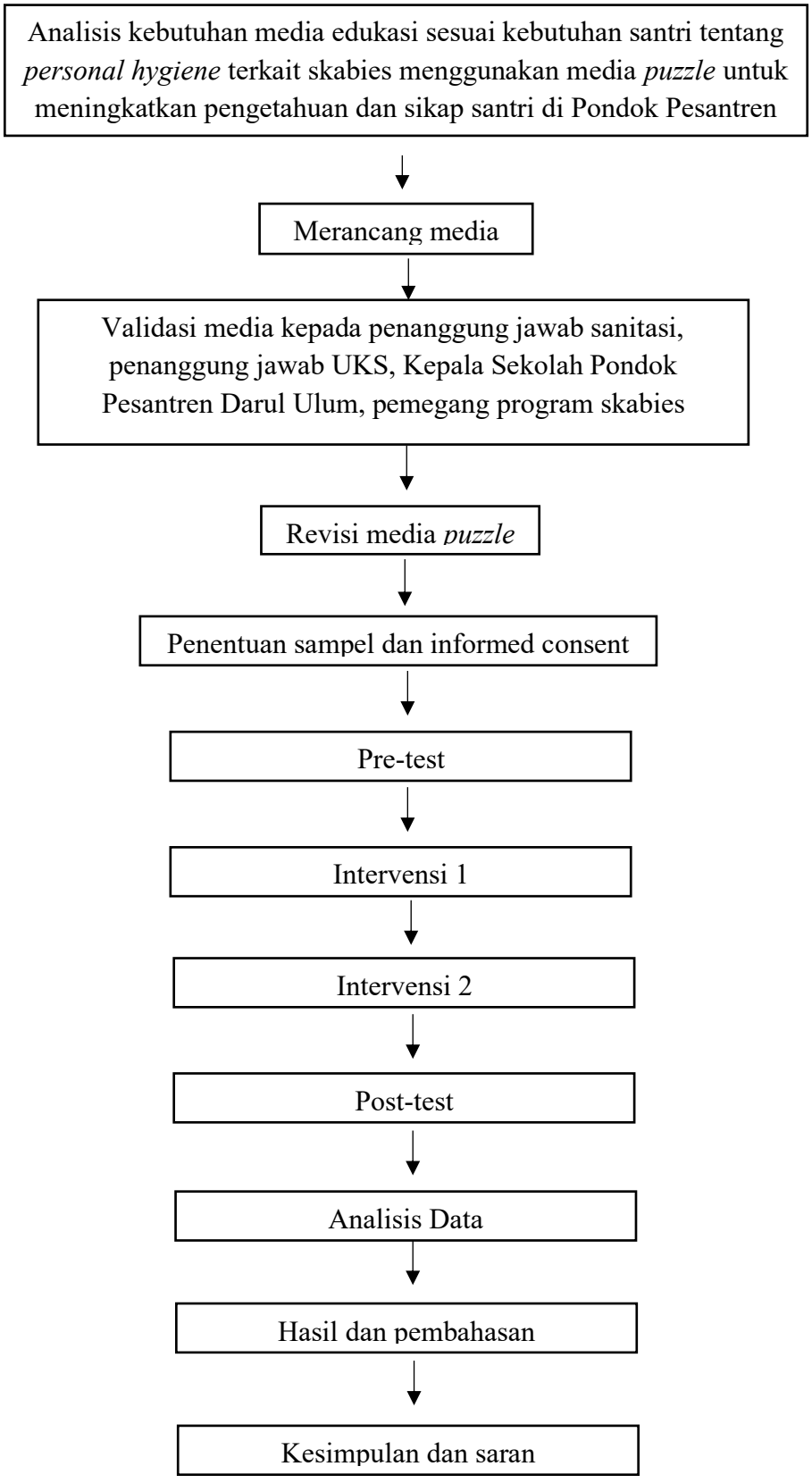
63. Novaria, M., Wali, A., Fankari, F. & Purnama, T. Penerapan Permainan *Puzzle* Tentang Karies Gigi Sebagai Media Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar. *GEMAKES J. Pengabdi. Kpd. Masy.* **3**, 146–153 (2023).

64. Hermawan, E., Degdo Suprayitno, M., Resista Vikaliana, M. & Rudianto Hermawan, Ss. M. Buku Ajar Penelitian Kuantitatif Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. *Buku Ajar* 1–25 (2022).

65. Shinta. Pendidikan Kesehatan dengan Media *Puzzle* Efektif Meningkatkan Perilaku Hand Higyene pada Anak Usia Sekolah. *J. Penelit. Perawat Prof.* **2**, 209–214 (2019).

LAMPIRAN

Lampiran 1 . Alur Penelitian



Lampiran 2 . Surat Izin Survei Awal Jurusan Promosi Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751)7058128 (Hunting)
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.01/5029/2023 09 Oktober 2023
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Survei Awal Penelitian

Yth. DPMPTSP Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survei Awal Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama, NIM, dan judul terlampir).

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN

Lampiran 1
Nomor : PP.03.01/5029/2023
Tanggal : 09 Oktober 2023

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Lama Penelitian	Lokasi Survei Awal Penelitian
1.	Athyillah Nuraini/ 206110644	Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Pada Saat Menstruasi Menggunakan Media Aplikasi Virtual Assistant Berbasis Android Pada Siswi Smp Negeri X Kota Padang	3 Bulan	Puskesmas di Wilayah Kota Padang
2.	Aulia Zahra Fasafeio/ 206110645	Efektivitas Media Pop-Up Book Dan Lembar Balik Sebagai Bentuk Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Di SDN 45 Kelurahan Kota Padang		
3.	Aura Shahabilla/ 206110646	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Melalui Media "Podcast Dan Indeks Card Match"		
4.	Dinda Dwi Ayuni/ 206110652	Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Health Belief Model		
5.	Fayza Kamila Zalfa/ 206110653	Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Diare Menggunakan Media Tv Spot Pada Pengunjung Puskesmas Pauh		
6.	Farila Rahmadi/ 206110654	Strategi Advokasi Dalam Perubahan Perilaku Ibu Dan Anak Terkait Sarapan Pagi Di Sdn 12 Sungai Lareh Kota Padang		
7.	Nurul Salmi/ 206110663	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kelompok Ibu Dasawisma Terhadap Upaya Pencegahan(Dbd) Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Pengambiran		
8.	Putri Sylvilia Oktaviani/ 206110666	Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Para Santri Dalam Pencegahan Skabies Melalui Media Puzzle Pada Pondok Pesantren Hamka Dikota Padang		
9.	Sandrina Aktasi/ 206110668	Health Belief Model Dalam Penerimaan Program Unit Polio Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023		
10.	Shafira Dwi Mulyani/ 206110670	Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Diare Menggunakan Fun Thinker Book Pada Ibu Rumah Tangga Di Pasar Ambacang		
11.	Siti Marfiah Hetati/ 206110673	Pemberdayaan Remaja Putri Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anxiety Dalam Menghadapi Menarche Melalui Pembentukan Pik-R Di Smp N 32 Padang		

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3. Surat Izin Survey Awal DPMPTSP

1 dari 1

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070.8195/DPMPTSP-PP/X/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah meneliti dan mempelajari :

1 Dasar :

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;

c. Surat dari Politeknis Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/5628/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 16 Oktober 2023.

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Putri Syntia Oktaviani
Tempat/Tanggal Lahir	:	Padang / 06 Oktober 2002
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Jl. Palenggam No. 55
Nomor Handphone	:	085275686942
Maksud Penelitian	:	Survey Awal
Lama Penelitian	:	16 Oktober 2023 s.d. 31 Desember 2023
Judul Penelitian	:	Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Para Santri Dalam Penyegahan Skabies Melalui Media Roda Putar Pada Pondok Pesantren X di Kota Padang
Tempat Penelitian	:	Puskesmas di Wilayah Kota Padang
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat menggangu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian.
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Polmk Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 16 Oktober 2023

Tembusan :

Lampiran 5 . Pedoman wawancara mendalam kepada santri Pondok Pesantren Darul Ulum

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA SANTRI

"Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum"

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan

1. Bisakah kamu ceritakan apa yang kamu ketahui tentang skabies?
   (Probing : pendapat tentang skabies)
2. Bisakah kamu ceritakan gejala dari kejadian skabies?
   (Probing : rasa gatal yang terjadi dan biasanya lebih parah pada malam hari)
3. Dapatkah kamu menceritakan tentang perilaku kebersihan diri sehari-hari?
   (Probing : perilaku menjaga kebersihan diri seperti menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk secara bersama, frekuensi mengganti seprai tempat tidur,dll)
4. Coba ceritakan apa yang membuat kamu kurang menjada kebersihan diri?
   (Probing: sarana air bersih pesantren, kegiatan yang padat, dll, apa yang dirasakan saat tidak melakukan *Personal Hygiene*)
5. Sudah pernahkah kamu mendapatkan informasi tentang skabies?
   (Probing: jika sudah darimana mendapatkan informasi, bagaimana informasi yang didapatkan, sesuai dengan kemampuan kamu atau tidak?)
6. Bagaimana menurut kamu media edukasi yang diminati oleh santri saat ini?

(Probing: bagaimana media yang disukai santri saat ini?)

7. Bagaimana pendapat kamu tentang *Puzzle* sebagai media permainan informasi?

   (Probing : Apakah media tersebut cocok diberikan kepada santri untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang *Personal Hygiene* terhadap penyakit skabies)

Lampiran 6 . Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Guru

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA GURU

"Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum"

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang permasalahan skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum?
   (Probing: pendapat, keadaan santri, kebiasaan santri)
2. Bagaimana perilaku santri terhadap kebersihan diri dalam penyakit skabies?
   (Probing: Sikap, pengetahuan)
3. Seperti apa kegiatan terkait pencegahan skabies di pondok pesantren?
   (Probing: berkaitan dengan informasi, program, pelaksanaan, hambatan, jadwal pelaksanaan, media yang digunakan)
4. Menurut bapak/ibu media seperti apa yang sesuai untuk edukasi terkait skabies?
   (Probing: Jenis media apa yang sudah ada di lingkungan pondok pesantren Darul Ulum, dimana dapat memperoleh media informasi tersebut, bagaimana pengembangan media selanjutnya yang disukai santri)
5. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang media *Puzzle* ini?
   (Probing : Apakah media tersebut cocok diberikan kepada santri pondok pesantren untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang *Personal Hygiene* terkait pencegahan skabies)
6. Menurut bapak/ibu apa saja konten yang cocok untuk dimasukkan dalam media *Puzzle*?
   (Probing: Pendapat)

Lampiran 7 . Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Pemegang Program

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA PEMEGANG PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS AIR DINGIN

"Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum"

A. Panduan wawancara

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana pendapat Ibu tentang permasalahan skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum?
   (Probing: pendapat, keadaan siswa, kebiasaan siswa)
2. Bagaimana perilaku siswa terhadap kebersihan diri terkait skabies?
   (Probing: Sikap, pengetahuan)
3. Menurut ibu apakah pengetahuan dan sikap siswa sangat berpengaruh terhadap kebersihan diri mereka ?
   (Probing : pendapat)
4. Upaya apa yang pernah dilakukan oleh pihak puskesmas terkait masalah kesehatan skabies?
   (Probing : program)
5. Apa program yang telah pernah dilakukan oleh pihak puskesmas ?
   (Probing: Program, pelaksanaan, hambatan, jadwal pelaksanaan, media yang digunakan)
6. Menurut ibu media seperti apa yang sesuai untuk edukasi media *Puzzle*?
   (Probing: Jenis media apa yang sudah ada di lingkungan pesantren, dimana dapat memperoleh media informasi tersebut, bagaimana pengembangan media selanjutnya yang disukai santri)

7. Bagaimana pandangan ibu jika dilakukan edukasi tentang skabies menggunakan media *Puzzle?*
   (Probing : pendapat)
8. Bagaimana pendapat ibu mengenai media *Puzzle* ini ?
   (Probing : pendapat)
9. Apa saja konten yang tepat untuk isi *Puzzle* tersebut?
   (Probing : konten media)

Lampiran 8 . Pedoman Wawancara Mendalam Kepada desaingrafis

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA DESAIN GRAFIS

"Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum"

A. Panduan wawancara

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap komposisi gambar dalam media *Puzzle*?
   (Probing : tata penulisan, pemilihan tata letak, *design* aplikasi)

2. Apa yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media *Puzzle* ini?
   (probing : komposisi, ,penulisan, ukuran tulisan, pemilihan font)

Lampiran 9 . Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Selamat pagi/siang/sore saudari. Saya Putri Syintia Oktaviani, Mahasiswa Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai "Perbedaan Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* tentang skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum". Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Pengetahuan dan Sikap santri Tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui Media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kota Padang. Setelah menerima dan membaca penjelasan di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian tersebut.

Nama	:
Alamat	:
Tempat/Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
No. Hp	:

…….. 2023

Responden

(……)

Lampiran 10 . Kuesioner Penelitian sebelum uji validitas

KUESIONER PENELITIAN

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum

A. Identitas Responden **No. Responden**

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Kelas :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap item pertanyaan dan alternatif jawaban dengan teliti
2. Silangi hanya 1 jawaban yang saudara anggap paling benar
3. Isilah semua item pertanyaan
4. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah saudara buat
5. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

PENGETAHUAN

1. Menurut anda kebersihan diri adalah?
   a. Segala upaya yang dilakukan seseorang yang berkaitan dengan urusan pribadi
   b. Segala upaya yang dilakukan seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri
   c. Kebersihan yang dilakukan didalam kehidupan sehari-hari
2. Tujuan dari kebersihan diri adalah
   a. Meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki kebersihan diri yang kurang
   b. Meningkatkan derajat kesehatan dan memelihara kebersihan diri

c. Memperbaiki kebersihan diri yang kurang dan meningkatkan derajat kesehatan

3. Bagaimana cara Penularan penyakit skabies?
   a. Kontak kulit dengan kulit dan melalui pakaian handuk, sprei dan peralatan lain yang digunakan oleh si penderita
   b. Hanya melalui kulit saja
   c. Hanya melalui pakaian dan tempat tidur saja
4. Apa yang dilakukan supaya terhindar dari penyakit kulit?
   a. Memakai handbody setiap hari
   b. Tidak berbagi peralatan pribadi dan mandi menggunakan sabun
   c. Mandi tidak menggunakan sabun
5. Apa tanda-tanda orang kurang menjaga kebersihan diri?
   a. Badan gatal-gatal dan sering mengalami penyakit kult
   b. Kulit terlihat lembab dan bersih
   c. Tidak pernah mengalami penyakit kulit
6. Bagaimana cara mandi dengan benar?
   a. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk sendiri
   b. Mandi menggunakan air, sabun dan dibilas secukupnya
   c. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas hingga bersih dan dikeringkan menggunakan handuk yang digunakan secara bergantian

7. Apakah dengan saling menukar pakaian dengan penderita dapat menular penyakit skabies?
    a. **Ya dapat menular**
    b. Bila daya tahan tubuh tidak kuat
    c. Tidak menular
8. Berapa kali sebaiknya memotong kuku?
    a. 2 kali setiap bulan
    b. 3 kali setiap bulan
    c. 4 kali setiap bulan
9. berikut merupakan upaya kebersihan kulit adalah?
    a. Mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setelah mandi, menyampo rambut
    b. Cukup mandi 2 kali sehari, memotong kuku sebulan sekali
    c. Memotong kuku dan mencuci tangan setelah beraktivitas
10. Tungau Sarcoptes Scabiei merupakan tungau penyebab penyakit ?
    a. Eksim
    b. Psioriosis
    c. Skabies

SIKAP

Berikut adalah pernyataan sikap tentang pencegahan skabies, silahkan beri tanda (√) pada kolom yang disediakan.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
R : Ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Sprei, pakaian kotor, sarung bantal guling dan selimut dicuci secara berkala					
2.	Sanitasi yang buruk dan tempat tinggal yang padat lebih rentan terjadinya skabies					
3.	Skabies akan menyebar lebih cepat ketika pakaian yang digunakan dalam keadaan lembab					
4.	Wajib cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi, dan setelah melakukan aktivitas					
5.	Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan harus diganti setiap hari					
6.	Penggantian sprei dan penjemuran kasur dilakukan minimal satu kali seminggu					
7.	Pergantian handuk harus dilakukan minimal seminggu sekali					
8.	Handuk tidak lembab dan tidak bergantian dengan teman					
9.	Handuk yang digunakan sehari-hari harus dijemur dibawah sinar matahari agar tidak lembab					
10.	Kondisi pakaian dan handuk yang lembab memudahkan tungau untuk berkembangbiak					

Lampiran 11 . Kuesioner Penelitian setelah uji validitas

KUESIONER PENELITIAN

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies melalui media *Puzzle* di Pondok Pesantren Darul Ulum

A. Identitas Responden **No. Responden**

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Kelas :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap item pertanyaan dan alternatif jawaban dengan teliti
2. Silangi hanya 1 jawaban yang saudara anggap paling benar
3. Isilah semua item pertanyaan
4. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah saudara buat
5. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

PENGETAHUAN

1. Menurut anda kebersihan diri adalah?
   a. Segala upaya yang dilakukan seseorang yang berkaitan dengan urusan pribadi
   b. Segala upaya yang dilakukan seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri
   c. Kebersihan yang dilakukan didalam kehidupan sehari-hari
2. Tujuan dari kebersihan diri adalah
   a. Meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki kebersihan diri yang kurang
   b. Meningkatkan derajat kesehatan dan memelihara kebersihan diri

c. Memperbaiki kebersihan diri yang kurang dan meningkatkan derajat kesehatan

3. Bagaimana cara Penularan penyakit skabies?
   a. Kontak kulit dengan kulit dan melalui pakaian handuk, sprei dan peralatan lain yang digunakan oleh si penderita
   b. Hanya melalui kulit saja
   c. Hanya melalui pakaian dan tempat tidur saja
4. Apa yang dilakukan supaya terhindar dari penyakit kulit?
   a. Memakai handbody setiap hari
   b. Tidak berbagi peralatan pribadi dan mandi menggunakan sabun
   c. Mandi tidak menggunakan sabun
5. Apa tanda-tanda orang kurang menjaga kebersihan diri?
   a. Badan gatal-gatal dan sering mengalami penyakit kult
   b. Kulit terlihat lembab dan bersih
   c. Tidak pernah mengalami penyakit kulit
6. Apakah dengan saling menukar pakaian dengan penderita dapat menular penyakit skabies?
   a. Ya dapat menular
   b. Bila daya tahan tubuh tidak kuat
   c. Tidak menular
7. Berapa kali sebaiknya memotong kuku?
   a. 2 kali setiap bulan
   b. 3 kali setiap bulan
   c. 4 kali setiap bulan

8. berikut merupakan upaya kebersihan kulit adalah?
   a. Mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setelah mandi, menyampo rambut
   b. Cukup mandi 2 kali sehari, memotong kuku sebulan sekali
   c. Memotong kuku dan mencuci tangan setelah beraktivitas
9. Tungau Sarcoptes Scabiei merupakan tungau penyebab penyakit ?
   a. Eksim
   b. Psioriosis
   c. Skabies

SIKAP

Berikut adalah pernyataan sikap tentang pencegahan skabies, silahkan beri tanda (√) pada kolom yang disediakan.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Sprei, pakaian kotor, sarung bantal guling dan selimut dicuci secara berkala					
2.	Sanitasi yang buruk dan tempat tinggal yang padat lebih rentan terjadinya skabies					
3.	Skabies akan menyebar lebih cepat ketika pakaian yang digunakan dalam keadaan lembab					
4.	Wajib cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi, dan setelah melakukan aktivitas					
5.	Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan harus diganti setiap hari					
6.	Penggantian sprei dan penjemuran kasur dilakukan minimal satu kali seminggu					
7.	Handuk tidak lembab dan tidak bergantian dengan teman					
8.	Handuk yang digunakan sehari-hari harus dijemur dibawah sinar matahari agar tidak lembab					
9.	Kondisi pakaian dan handuk yang lembab memudahkan tungau untuk berkembangbiak					

Lampiran 12. Uji Normalitas

Uji Normalitas
Pengetahuan

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Test Pengetahuan	,220	45	,000	,845	45	,000
Post-Test Pengetahuan	,454	45	,000	,566	45	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas
Sikap

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Test Sikap	,117	45	,146	,948	45	,044
Post-Test Sikap	,405	45	,000	,424	45	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13. Uji Univariat dan Uji Bivariat

Analisis Univariat

Pengetahuan

				Statistic	Std. Error
Kuisioner	Pre-Test Pengetahuan	Mean		6,29	0,212
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,86	
			Upper Bound	6,72	
		5% Trimmed Mean		6,43	
		Median		6,00	
		Variance		2,028	
		Std. Deviation		1,424	
		Minimum		2	
		Maximum		8	
		Range		6	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		-1,329	0,354
		Kurtosis		2,372	0,695
	Post-Test Pengetahuan	Mean		8,67	0,095
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,47	
			Upper Bound	8,86	
		5% Trimmed Mean		8,74	
		Median		9,00	
		Variance		0,409	
		Std. Deviation		0,640	
		Minimum		7	
		Maximum		9	
		Range		2	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		-1,757	0,354
		Kurtosis		1,869	0,695

Analisis Univariat

Sikap

				Statistic	Std. Error
Kuisioner	Pre-Test Sikap	Mean		39,09	0,645
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37,79	
			Upper Bound	40,39	
		5% Trimmed Mean		39,31	
		Median		40,00	
		Variance		18,719	
		Std. Deviation		4,327	
		Minimum		28	
		Maximum		45	
		Range		17	
		Interquartile Range		6	
		Skewness		-0,504	0,354
		Kurtosis		-0,179	0,695
	Post-Test Sikap	Mean		44,56	0,173
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,21	
			Upper Bound	44,90	
		5% Trimmed Mean		44,74	
		Median		45,00	
		Variance		1,343	
		Std. Deviation		1,159	
		Minimum		38	
		Maximum		45	
		Range		7	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		-4,448	0,354
		Kurtosis		23,723	0,695

Analisis Bivariat Pengetahuan

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	44[b]	22,50	990,00
	Ties	1[c]		
	Total	45		

a. Posttest Pengetahuan < Pretest Pengetahuan

b. Posttest Pengetahuan > Pretest Pengetahuan

c. Posttest Pengetahuan = Pretest Pengetahuan

	Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan
Z	-5,827[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Analisis Bivariat Sikap

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Sikap - Pretest Sikap	Negative Ranks	2[a]	6,75	13,50
	Positive Ranks	37[b]	20,72	766,50
	Ties	6[c]		
	Total	45		

a. Posttest Sikap < Pretest Sikap

b. Posttest Sikap > Pretest Sikap

c. Posttest Sikap = Pretest Sikap

	Posttest Sikap - Pretest Sikap
Z	-5,261[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sikap		Total	Keterangan
sikap 1	Pearson Correlation	,603*	Valid
	Sig. (2-tailed)	,017	
	N	15	
sikap 2	Pearson Correlation	,655**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	15	
sikap 3	Pearson Correlation	,535*	Valid
	Sig. (2-tailed)	,040	
	N	15	
sikap 4	Pearson Correlation	,697**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,004	
	N	15	
sikap 5	Pearson Correlation	,822**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	15	
sikap 6	Pearson Correlation	,061	Tidak Valid
	Sig. (2-tailed)	,828	
	N	15	
sikap 7	Pearson Correlation	,582*	Valid
	Sig. (2-tailed)	,023	
	N	15	
sikap 8	Pearson Correlation	,561*	Valid
	Sig. (2-tailed)	,030	
	N	15	
sikap 9	Pearson Correlation	,738**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	15	
sikap 10	Pearson Correlation	,369	Valid
	Sig. (2-tailed)	,176	
	N	15	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,778	10

Pengetahuan		Total	Keterangan
pengetahuan 1	Pearson Correlation	,476	Valid
	Sig. (2-tailed)	,073	
	N	15	
pengetahuan 2	Pearson Correlation	,572*	Valid
	Sig. (2-tailed)	,026	
	N	15	
pengetahuan 3	Pearson Correlation	,683**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	15	
pengetahuan 4	Pearson Correlation	,891**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	15	
pengetahuan 5	Pearson Correlation	,688**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	15	
pengetahuan 6	Pearson Correlation	,738**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	15	
pengetahuan 7	Pearson Correlation	-,324	Tidak Valid
	Sig. (2-tailed)	,239	
	N	15	
pengetahuan 8	Pearson Correlation	,647**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	15	
pengetahuan 9	Pearson Correlation	,769**	Valid
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	15	
pengetahuan 10	Pearson Correlation	,553*	Valid
	Sig. (2-tailed)	,032	
	N	15	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,675	10

Lampiran 15. Matriks Wawancara Mendalam

NO.	Jenis Pertanyaan	Santri 1	Santri 2	Santri 3	Santri 4	Santri 5
1.	Nama Umur Pendidikan					
2.	Pengertian skabies	Tidak tau	Tidak tau	Tidak tau	Hanya sebatas tau bitnik merah-merah	Bentol-bentol berisi cairan
3.	Gejala skabies	Gatal-gatal	Gatal-gatal dimalam hari	Gatal-gatal	Gatal-gatal	Bintikan merah seperti bruntusan
4.	Kebersihan diri sehari-hari	Mandi 2x sehari	- Mandi 2x sehari - Kasur dijemur setiap hari jumat	Mandi2 x sehari	Mandi 2x sehari kadang-kadang 3x sehari	Mandi 2x sehari
5.	Perilaku kurang menjaga kebersihan diri	Pakaian lembab digunakan	Kalua hari hujan dimasukan ke dalam kamar, jika cuaca sudah panas dijemur kembali	Jemur kain di belakang asrama dalam kondisi padat	Kasur ditumpuk setelah digunakan	Pakaian yang dipakai dalam keadaan lembab
6.	Informasi tentang skabies	Sudah pernah dari petugas puskesmas	Secara ceramah	Ppt	Infocus	Ppt
7.	Edukasi yang diminati	Permainan	Permainan	Games	Tebak-tebakan	Edukasi yang tidak

NO.	Jenis Pertanyaan	Santri 1	Santri 2	Santri 3	Santri 4	Santri 5
	santri saat ini					membosan kan
8.	Pendapat tentang media *Puzzle*	Cocok	Sepertiny a seru	Bagus	Setuju	Bagus

NO.	Pertanyaan	Mrs. RZ (Kesehatan Lingkungan)
1.	Permasalahan skabies diPondok Pesantren Darul Ulum	Kebersihan santri yang masih kurang, fasilitas sanitasi yang kurang memadai , pengobatan yang tidak rutin.
2.	Kebersihan diri terkait skabies	Menjamur handuk setelah mandi didalam kamar,pakaian yang belum kering, sendal Sepatu yang lembab,
3.	Pengaruh sikap dan pengetahuan santri terhadap diri mereka	Berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap santri tentang kebersihan diri.
4.	Upaya yang pernah dilakukan pihak puskesmas terkait masalah skabies	Melakukan survey lokasi dengan petugas lain
5.	Program yang telah pernah dilakukan pihak puskesmas	Jadwal survey : 1x setahun Jika ada kasus, petugas Kesehatan turun
6.	media yang digunakan pihak puskesmas terkait skabies	Ppt, ceramah, infocus
7.	Pandangan ibu terkait media *Puzzle*	Menarik bagi santri
8.	Isi *Puzzle*	Menjaga kebersihan badan, tangan, kuku, liingkungan, toilet, mencuci pakaian yang telah digunakan, tidak meminjam barang pribadi teman

NO	Pertanyaan	Mr.Muhammad Ifdhaly (Kepala Sekolah Pesantren Darul Ulum)
1.	Permasalahan skabies diPesantren Darul Ulum	Permasalahan umum hampir disetiap Pondok Pesantren, pribadi santri yang masih kurang terhadap kebersihan diri.
2.	Perilaku santri terkait penyakit skabies	Mencuci 1x atau 2x seminggu, handuk yang sudah digunakan tidak dijemur
3.	Pencegahan skabies diPesantren Darul Ulum	Goro setiap hari jumat, menjemur Kasur dan bantal 1x seminggu
4.	Media edukasi yang cocok diPesantren Darul Ulum	Tidak membosan kan bagi santri
5.	Media *Puzzle*	Sangat cocok bagi santri
6.	Apa konten yang cocok untuk media *Puzzle*	Cocok, lebih ditekan kan ke kebersihan diri santri

1. Informan utama (Santri)

a. Terkait Skabies

Inisial Informan	Hasil Wawancara
KKN	Baru tau disini kak, hmm sebelumnya gk tau kalau itu skabies yang kami cuman tau itu sebatas bintik-bintik biasa kak
MS	Tidak tau kak,.. kata kami itu bruntusan aja kak
RH	Tidak tau kak, baru mendengar kata skabies kak
J	Sudah tau kak, bentol-bentol hmmm..bintik-bintik merah kak
NP	Tau kak,... bintik merah seperti bruntusan kak

b. Gejala skabies

KKN	Gatal-gatal kak, merah-merah juga, wahh gatal-gatal nya luar biasa kak, aku pernah soal nya kak, apalagi kalau tidur kak
NS	Iya kak gatal-gatal kak, aku baru tau ternyata gejala skabies itu gatal-gatal dimalam hari kak
RH	Gatal-gatal kak
J	Gatal-gatal kak setelah itu memerah sampai berdarah kadang-kadang kak karna kami terlalu kuat garuk nya
NP	Bintikan seperti bruntusan kak

c. Kebersihan diri sehai-hari

KKN	Aku mandi ada kok kak 2 kali sehari, tapi kalau lagi libur yaa, kami malas-malasan juga kak
NS	Ada kak, aku mandi 2x sehari kak sama juga sering jemur kasur setiap hari jumat, karna kami ada goro setiap minggu kan kak
RH	Ada kak mandi 2x kali kak
J	Sering mandi dong kak, ya biasanya 2x sehari kak kadang-kadang 3x sehari kak
NP	Ada kak 2x sehari kak

d. Perilaku kurang menjaga kebersihan diri

KKN	Iya kak, kadang kami sering tu tarok handuk karna takut terlambat kan kak, dan jadi kebiasaan. Kalau pakaian kami sih kalau hari hujan ya kami masukan ke dalam kamar kak, kami letakan diatas kasur aja kak
NS	Pakaian kami kadang kami masukan aja kak ke dalam kamar soal nya takut basah kak, tapi kadang-kadang kami telat mengangkat jemuran kak , tu kan sedikit lembab kak.... ya kami letakan aja diatas kasur kak, kalau kami tekejar mau pakai pakaian nya langsung pakai aja kak
RH	Iya kak, pakaian kami sedikit lembab kak, karna kadang lama keringnya kak soalnya jemur kain dibelakang asrama kondisi nya padat
J	Pakaian juga sama dengan teman lainnya kak, kalau kasur setiap selesai digunakan dilipat dua aja kak trus diletakkan dikasur aja kak
NP	Iya kak , kadang jilbab atau pakaian lainnya sering dalam keadaan lembab kak, mungkin karna kami didaerah dataran tinggi kak jadi sering hujan

e. Informasi tentang skabies

KKN	Sudah kak, kalau petugas kesini sering diberikan penyuluhan
NS	Iya kak, ada datang kakk..hmm iya kak metode ceramah kak
RH	Iya kak, ada datang kak, metode ceramah atau kadang-kadang menggunakan PPT
J	Iya kak ada kak, menggunakan ppt trus nnti dri infokus ditayangkan kak
NP	Iya kak , menggunakan PPT aja kak.. hmm kadang-kadang juga ceramah kak

f. Edukasi yang diminati santri saat ini

KKN	Iya kakk , kak mau melakukan edukasi kak, jangan tulis-tulis lah kak atau baca-baca. Seperti permainan kak biar kami gk bosan kak
NS	Iya kak bagus tu kak kalau permainan , kami disini kan gk ada main hp jadi kalau sambil bermain kan bagus kak kami jadi semangat empat lima
RH	Iya kak tapi berhadiah kak, biar dapat hadiah gitu
J	Iya kak hadiah bagus tu kak, tambah semangat tu kak, informasinya langsung bisa kami serap trus tambah tebak-tebakan kak, jadi ada tantangan nya kan kak
NP	Iya kak, yang penting gk bosan kak,

g. Pendapat santri tentang media *Puzzle*

KKN	Wahh .. bagus tu kak, tapi yang jelas lah kak
NS	Iya kak, sepertinya seru, bagus juga kak
RH	Bagus kak, aku suka tu kak, tebak-tebakan juga kan kak
J	Setuju kak, tapi ada hadiah nya kan kak
NP	Wahh... bagus tu kak

2. Informan Kunci (PJ Kesehatan Lingkungan)

Ibu RZA (PJ Kesehatan Lingkungan)	
Pertanyaan	Hasil Wawancara
a. Permasalahan skabies di Pondok Pesantren	"penyakit skabies diPesantren Darul Ulum....itu....bisa dikatakan itu enggak pernah ada habis-habisnya gitu kan namanya penyakit skabies itu karena keterbelakangnya kan sanitasi....terus kontak sesama kan jadi mereka tuh mungkin...karena apa...selalu berkontak gitu kan kemudian fasilitas sanitasi yang kurang memadai...gitu jadi itu makanya....skabies nya itu enggak habis-habis terus mungkin juga..apa...pengobatan yang tidak rutin...." "keadaan fisik santri yang terkena itu seperti bentol-bentol, ada yang sampai bersisik gitu, kalau yang udah parah itu ada yang udah berair gitu kayak nanah gitu terus katanya kalau berobat kesini tuh...ini...malam...susah tidur karna gatal-gatal dimalam hari"
b. Perilaku *Personal Hygiene* santri	"biasa kakak lihat tu...apa aja... kenapa dia bisa menimbulkan skabies gitu kalau kakak liat kesana kebiasaannya tu misalnya..hmmm..lumayan besar asramanya itu

	Cuma disana tu terlalu padat penghuninya kemudian penerangan nya kurang, ventilasi juga kurang terus kemudian ada sebagaian santri itu yang apa namanya kayak menjemur handuk lembab siap mandi didalam didalam ruangan itu aja sementara karena ruangannya itu gelap itu kan kemudian ada juga kayak sisa-sisa makanan habis makan gitu kan masih ada dikamar....” “ada juga mungkin kainnya dijemur karna mungkin enggak pakai pengering itu masih lembab kainnya gitu dan jemur separoh gitu kan separoh mungkin hujan siangnnya diambilnya anak-anak masukkan ke dalam kamar gitu...itu gk satu snatri..rata-rata semua santri seperti itu....trus besok nya dikeluarkan lagi...” “trus kayak sandal tempat sandal lembab-lembab gitu karna ditaruh aja dipinggir pintu.....terus seperti spray nya juga kalau katanya sih...dicuci sekali seminggu....tapi kondisi yang dilihat berantakan, “walaupun tidak memadai tapi kalau misalnya dia menjaga kebersihan setidaknya meminimalisir penyakit....harusnya kan disatu kamar itu kan ada standarnya misalnya satu ruangan itu, ruangan ukuran segini,sekian ventilasinya,sekian penghuninya terus ada juga misalnya penyediaan tempat jemuran kain...yang diatas nya nanti ada atap.....jadi kalau hujan anak-anak tidak membawa kedalam kamar”
c. Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap *Personal Hygiene*	“kalau untuk pengetahuan santrinya kakak rasa,.....itu kan hal yang umum ya misalnya kan tidak pula kita suluh pula kesana, begini-gini, ini tidak apa-apa, harus seperti ini, kan tidak pula....sebenarnya kan itu sudah pengetahuan umum cuman kadang-kadang mereka itu karena, apa yaa namanya....., memang karena kadang-kadang terpengaruh teman-teman ya.....mungkin ada mereka bersih, Cuma kadang-kadang untuk menerapkan kebersihan itu kadang kondisi yang tidak memungkinkan,...misalnya teman nya tetap buang sampah dikamar.....kalau kakak kesana kan mereka tau kok...kalau misalnya kakak penyuluhan kita persiapan pertanyaan, mereka tau kok jawabannya...tinggal para santri mempraktekannya aja lagi...”

d. Upaya yang dilakukan Pihak Puskesmas	"Upaya puskesmas terkait permasalahan skabies ini kan...gitu..petugas kami sudah turun,sama orang dinas juga turun kesana,keliling asrama, kelingkungannya gitukan...sudah kita kasih dimana letak permasalahannya.....sudah disampaikan misalnya untuk pembuatan ventilasi kemudian kita juga sudah menyarankan untuk melakukan pengelolahan sampah kita sarankan bikin bak sampah yang tertutup,untuk santri nya sudah ada penyuluhan tentang PHBS sudah disarankan...ini tidak boleh....disini....ini harus seperti ini....sudah kita sarankan semuanya."
e. Program Pihak Puskesmas	"karena skabies itu penyakit umum jadi biasanya petugas datang sekali dalam setahun , jadi kita sudah ada jadwal-jadwal nya.....jika ada kasus baru kita turun ke pondok pesntren...."
f. Media yangg cocok untuk santri	"kalau anak-anak sekoolah itu kan seperti bermain jadi dia juga gk bosan ka.."
g. Edukasi menggunakan media *Puzzle*	"cocok saja..soalnya sasaran nya ke santrikan....."
h. Konten yang tepat untuk media *Puzzle*	"tambahkan tidak meminjam alat pribadi teman, menjahga lingkungan.....kesehatan giginya dihapus saja....."

3. Informan Kunci (Guru)

Ibu MI (Guru)	
Pertanyaan	Hasil Wawancara
a. Permasalahan Skabies di Pesantren Darul Ulum	"sebenarnya penyakit kulit itu memang jadi permasalahan bukan cuman dikami saja tapi hampir semua pondok pesantren juga mengalami masalah kulit, gatal-gatal itu emang selalu jadi maslah tersendiri namun ya walaupun udaj banyak penelitian udah banyak sosialisasi dan sebagainya permasalahan itu tidak pernsh ditemukan titik akhirnya kadang masalahnya di air.....sudah diberikan air bersih , kalau kebiasaan santri misalnya seperti memakai pakaian lembab terus kalau misalnya handuk diletakan dikasur setelah dipakai....."
b. Perilaku santri	"mungkin kebiasaan santri sudah menjadi salah satu faktor terbesar terkait sakit kulit memang dari kebiasaaan anak sendiri....yaa namanya juga sama tau kalau dipesantren itu kan anak-anaknya kan udah gk tinggal sama orang tua.....jadi sudah dibiasakan mandiri....yang dulu nya diurusin sama orang tua pakaiannya dan sebagiannya udah tinggal beres aja....tau bersih saja..tiba-tiba disini berubah 180 derajat dan kadang hal seperti itu sangat berpengaruh.....kadang ada anak-anak yang nyuci sekali seminggu bahkan ada yang sekali dua minggu....kebiasaan anak yang jauh dari orang tua yang gk diurusin sama orang tua itu juga sangat memberikan faktor penting dalam terjadinya penyakit kulit tersebut"
c. Upaya Pondok Pesantren terhadap pencegahan kejadian skabies	"kami dari pondok pesantren itu mewajibkan setiap santri untuk setiap hari jumat karena itu hari libur.....kami menyuruh semuanya untuk menjamur kasur-kasur mereka agar tidak lembab...." "setiap jumat juga kami wajibkan goro rutin untuk menjaga kebersihan baik itu asrama sendiri gitu yaa....namun seperti yang dijelaskna tadi

	walaupun kmi sudaah melakukan hal yang seperti itu untuk menjadikan lingkungan yang bersih tapi kalau memang pribadi anak sendiri yang tidak bisa dibersihkan tentu akan sangat menyebabkan terjadi skabies....” “kadang pihak pondok juga sudah sering mengumumkan bahwasannya pakaian basah, pakaian apa tolong dijemur, tolong janagn digunakan secara berulang-ulang, namun tetap dalam pengaplikasiannya tetap ada pada diri anak itu sendiri....itu sudah diluar dari wewenang pondok sendiri kami sebagai lembaga untuk mengaturnya kami hanya bisa memberikan peraturan-peraturan”
d. Media edukasi yang cocok untuk santri	“itu sangat cocok gitu dan juga sangat membantu dalam sosialisasi terhadap anak.....biasanya diawal tahun setiap ada anak masuk dimasa orientasi,kami selalu mendatangkan pihak puskesmas kesini untuk memberikan sosialisasi tentang kebersihan namun dari yang telah berlalu, kebiasaan dari pihak puskesmas selalu menggunkan media PPT,Ceramah atau anak-anak diajak diskusi..” “mungkin dengan media game seperti ini,itu akan lebih gampang membuat daya tarik anak untuk mengetahui.....Oh ini gk boleh.....Oh ini boleh.....kalau kita mungkin cuman memberikan secara ceramah saja, kadang tidak terlalu masuk kepada anak.”
e. Media *Puzzle*	*“mungkin dengan ada nya inovasi menggunakan game ini sendiri, itu juga dapat menjadikan terobosan baru..”*

4. Informan Kunci (Ahli Desain Grafis)

	Bapak JA (Ahli Desain Grafis)
Pertanyaan	Hasil Wawancara
a. Kompisisi gambar dalam media *Puzzle*	*"dalam mendesain Puzzle itu diperlukan penggunaan perpaduan warna yang tepat, alokasi gambar atau animasi, serta penggunaan font pada tulisan yang dimana itu adalah point penting dalam pembuatan Puzzle tujuan nya agar sasaran tidak bosan dan memudahkan dalam menyusun Puzzle"*
b. Apa yang perlu diperbaiki didalam *Puzzle*	"tulisan nya yang murah dibaca agar sasaran dapat mendapatkan informasi dengan jelas, cocokan warna latar dengan gambar, informasi disesuaikan dengan gambar.."

Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan

1. Uji Validitas pada tanggal 16 April 2024

2. Wawancara mendalam dengan santri pada tanggal 19 April 2024

3. Wawncara mendalam dengan ustad pada tanggal 19 April 2024

4. Wawancara mendalam dengan Pj Kesling pada tanggal 20 April 2024

5. Wawancara mendalam dengan ahli desain pada tanggal 17 April 2024

6. Kegiatan pretest dan intervensi ke-1 pada tanggal 24 Mei 2024

7. Kegiatan intervensi ke-2 pada tanggal 28 Mei 2024

8. Kegiatan posttest pada tanggal 31 Mei 2024

Lampiran 17. Master Tabel

a). **PreTest**

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	PENGETAHUAN									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Rameyza Alya	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
2	Khairani Latifa	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
3	Raudhatun nissa	12	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
4	Chika Avia	13	Perempuan	VII	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
5	Revi Gusti Nanda	17	Perempuan	XI	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5
6	Rika Putri Wulandari	13	Perempuan	VII	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
7	Ramdani Hake	14	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
8	Nurul Arifah	15	Perempuan	VIII	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5
9	Hanifa Rusyali	15	Perempuan	VIII	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
10	Nazila Putri	15	Perempuan	VIII	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
11	Latifah Al Majid	15	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6
12	Bintang Kirana Olivia	14	Perempuan	VII	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
13	Alya Zaafirah Efis	14	Perempuan	VIII	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
14	Syakila Putri Alya	14	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6
15	Quinsha Ikhwatul Ilmi	14	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5
16	Risalah Asyifa	14	Perempuan	VIII	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5
17	Asyifa Nur Fadilla	14	Perempuan	VIII	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
18	Vanissa Novelda	13	Perempuan	VII	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
19	Indri Dwi Shaqima	16	Perempuan	IX	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
20	Nilda Mariska	17	Perempuan	XI	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
21	Nazuwa Rezekia	13	Perempuan	VII	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	PENGETAHUAN									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
22	Raysha Nurdzuhela	13	Perempuan	VII	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6
23	Zani Ramadani	14	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6
24	DizraJumari Zahra	13	Perempuan	VII	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
25	Hayatu Safira	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
26	Saraswati	14	Perempuan	VIII	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5
27	Airin Andes Putri	15	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
28	Desri Wilda Putri	14	Perempuan	VIII	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
29	Salwaa Fajrina	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
30	Safa Atfatih Zahira	14	Perempuan	VIII	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5
31	Mutiara Syafitri	12	Perempuan	VII	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
32	Mutiara	13	Perempuan	VIII	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
33	Jannatullaily	13	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
34	Regina Agustin	18	Perempuan	XI	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
35	Mulya Safira	15	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
36	Annisa Saherman Putri	14	Perempuan	VIII	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
37	Ramona Saputri	14	Perempuan	VIII	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
38	Fasita Alya Murfidah	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
39	Kiranna Khairun Nira	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
40	Zaskia Azzahra	16	Perempuan	X	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
41	Marsha Melani Putri	15	Perempuan	VIII	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6
42	Alifahturahmi	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
43	Nafisatul Hafizah	14	Perempuan	VIII	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
44	Rahmatul Walidain	14	Perempuan	VIII	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
45	fauziah ardiansyah	13	Perempuan	VII	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	SIKAP									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Rameyza Alya	14	Perempuan	VIII	5	5	4	5	4	5	3	4	5	40
2	Khairani Latifa	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
3	Raudhatun nissa	12	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
4	Chika Avia	13	Perempuan	VII	5	5	4	5	3	4	4	5	5	40
5	Revi Gusti Nanda	17	Perempuan	XI	4	2	5	5	4	5	4	5	4	38
6	Rika Putri Wulandari	13	Perempuan	VII	4	4	5	5	3	4	5	5	5	40
7	Ramdani Hake	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	3	4	5	5	5	42
8	Nurul Arifah	15	Perempuan	VIII	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
9	Hanifa Rusyali	15	Perempuan	VIII	4	4	5	5	5	5	5	5	5	43
10	Nazila Putri	15	Perempuan	VIII	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
11	Latifah Al Majid	15	Perempuan	VIII	5	4	4	5	4	5	5	5	5	42
12	Bintang Kirana Olivia	14	Perempuan	VII	1	3	5	5	5	5	5	5	3	37
13	Alya Zaafirah Efis	14	Perempuan	VIII	3	4	4	5	4	5	5	5	4	39
14	Syakila Putri Alya	14	Perempuan	VIII	3	4	4	5	4	5	5	5	5	40
15	Quinsha Ikhwatul Ilmi	14	Perempuan	VIII	4	3	4	5	3	4	4	4	4	35
16	Risalah Asyifa	14	Perempuan	VIII	4	4	5	5	4	5	5	5	5	42
17	Asyifa Nur Fadilla	14	Perempuan	VIII	4	4	3	4	3	3	3	3	3	30
18	Vanissa Novelda	13	Perempuan	VII	5	4	3	5	5	5	5	5	4	41
19	Indri Dwi Shaqima	16	Perempuan	IX	2	3	4	4	3	3	2	4	3	28
20	Nilda Mariska	17	Perempuan	XI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
21	Nazuwa Rezekia	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	4	5	5	5	4	43
22	Raysha Nurdzuhela	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	SIKAP									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
23	Zani Ramadani	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
24	DizraJumari Zahra	13	Perempuan	VII	4	4	4	5	3	3	5	4	2	34
25	Hayatu Safira	13	Perempuan	VII	5	4	3	5	4	5	5	5	4	40
26	Saraswati	14	Perempuan	VIII	5	3	4	5	5	5	5	5	5	42
27	Airin Andes Putri	15	Perempuan	VIII	4	4	5	5	4	5	5	5	4	41
28	Desri Wilda Putri	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	3	3	4	4	39
29	Salwaa Fajrina	14	Perempuan	VIII	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
30	Safa Atfatih Zahira	14	Perempuan	VIII	4	3	1	5	5	5	5	5	4	37
31	Mutiara Syafitri	12	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
32	Mutiara	13	Perempuan	VIII	5	5	5	5	3	4	5	5	5	42
33	Jannatullaily	13	Perempuan	VIII	4	3	4	5	2	3	4	4	3	32
34	Regina Agustin	18	Perempuan	XI	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
35	Mulya Safira	15	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
36	Annisa Saherman Putri	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	4	5	44
37	Ramona Saputri	14	Perempuan	VIII	3	4	4	5	4	4	4	4	3	35
38	Fasita Alya Murfidah	14	Perempuan	VIII	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
39	Kiranna Khairun Nira	15	Perempuan	VIII	4	5	3	5	4	5	5	5	4	40
40	Zaskia Azzahra	16	Perempuan	X	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
41	Marsha Melani Putri	15	Perempuan	VIII	5	3	4	4	4	5	5	4	5	39
42	Alifahturahmi	15	Perempuan	VIII	5	5	4	4	5	3	5	4	5	40
43	Nafisatul Hafizah	14	Perempuan	VIII	4	4	5	4	4	3	3	4	4	35
44	Rahmatul Walidain	14	Perempuan	VIII	3	4	4	4	3	4	2	4	3	31
45	fauziah ardiansyah	13	Perempuan	VII	4	4	3	4	4	5	4	4	5	37

b). PostTest

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	PENGETAHUAN									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Rameyza Alya	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	Khairani Latifa	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3	Raudhatun nissa	12	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	Chika Avia	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	Revi Gusti Nanda	17	Perempuan	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	Rika Putri Wulandari	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	Ramdani Hake	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	Nurul Arifah	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	Hanifa Rusyali	15	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
10	Nazila Putri	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	Latifah Al Majid	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	Bintang Kirana Olivia	14	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	Alya Zaafirah Efis	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	Syakila Putri Alya	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	Quinsha Ikhwatul Ilmi	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	Risalah Asyifa	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7
17	Asyifa Nur Fadilla	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
18	Vanissa Novelda	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	Indri Dwi Shaqima	16	Perempuan	IX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	Nilda Mariska	17	Perempuan	XI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
21	Nazuwa Rezekia	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
22	Raysha Nurdzuhela	13	Perempuan	VII	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	PENGETAHUAN									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
23	Zani Ramadani	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
24	DizraJumari Zahra	13	Perempuan	VII	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
25	Hayatu Safira	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	Saraswati	14	Perempuan	VIII	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
27	Airin Andes Putri	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
28	Desri Wilda Putri	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
29	Salwaa Fajrina	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
30	Safa Atfatih Zahira	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
31	Mutiara Syafitri	12	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
32	Mutiara	13	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
33	Jannatullaily	13	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
34	Regina Agustin	18	Perempuan	XI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
35	Mulya Safira	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
36	Annisa Saherman Putri	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
37	Ramona Saputri	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
38	Fasita Alya Murfidah	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
39	Kiranna Khairun Nira	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
40	Zaskia Azzahra	16	Perempuan	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
41	Marsha Melani Putri	15	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
42	Alifahturahmi	15	Perempuan	VIII	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
43	Nafisatul Hafizah	14	Perempuan	VIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
44	Rahmatul Walidain	14	Perempuan	VIII	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
45	fauziah ardiansyah	13	Perempuan	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	SIKAP									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Rameyza Alya	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
2	Khairani Latifa	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
3	Raudhatun nissa	12	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
4	Chika Avia	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
5	Revi Gusti Nanda	17	Perempuan	XI	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
6	Rika Putri Wulandari	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
7	Ramdani Hake	14	Perempuan	VIII	5	4	5	5	5	5	5	5	5	44
8	Nurul Arifah	15	Perempuan	VIII	5	4	5	5	4	5	5	5	5	43
9	Hanifa Rusyali	15	Perempuan	VIII	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44
10	Nazila Putri	15	Perempuan	VIII	5	4	5	5	4	5	5	5	5	43
11	Latifah Al Majid	15	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
12	Bintang Kirana Olivia	14	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
13	Alya Zaafirah Efis	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
14	Syakila Putri Alya	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
15	Quinsha Ikhwatul Ilmi	14	Perempuan	VIII	5	5	4	5	5	5	5	5	5	44
16	Risalah Asyifa	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
17	Asyifa Nur Fadilla	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
18	Vanissa Novelda	13	Perempuan	VII	5	4	5	5	5	5	5	5	5	44
19	Indri Dwi Shaqima	16	Perempuan	IX	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
20	Nilda Mariska	17	Perempuan	XI	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
21	Nazuwa Rezekia	13	Perempuan	VII	5	4	5	5	5	5	5	5	5	44
22	Raysha Nurdzuhela	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
23	Zani Ramadani	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KELAS	SIKAP									TOTAL
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
24	DizraJumari Zahra	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
25	Hayatu Safira	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
26	Saraswati	14	Perempuan	VIII	5	4	5	5	3	4	4	4	4	38
27	Airin Andes Putri	15	Perempuan	VIII	5	4	5	5	4	5	5	5	5	43
28	Desri Wilda Putri	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
29	Salwaa Fajrina	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
30	Safa Atfatih Zahira	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
31	Mutiara Syafitri	12	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
32	Mutiara	13	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
33	Jannatullaily	13	Perempuan	VIII	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44
34	Regina Agustin	18	Perempuan	XI	5	4	5	5	5	5	5	5	5	44
35	Mulya Safira	15	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
36	Annisa Saherman Putri	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
37	Ramona Saputri	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
38	Fasita Alya Murfidah	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
39	Kiranna Khairun Nira	15	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
40	Zaskia Azzahra	16	Perempuan	X	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
41	Marsha Melani Putri	15	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
42	Alifahturahmi	15	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
43	Nafisatul Hafizah	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
44	Rahmatul Walidain	14	Perempuan	VIII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
45	fauziah ardiansyah	13	Perempuan	VII	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

putri syintia

ORIGINALITY REPORT

10%	9%	3%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
2	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet Source	1%
3	ayosehat.kemkes.go.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%
6	repository.umsu.ac.id Internet Source	1%
7	lib.stikes-mw.id Internet Source	1%
8	pdfcoffee.com Internet Source	1%
9	Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya Student Paper	1%
10	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
11	www.slideshare.net Internet Source	1%
12	www.klikdoktec.com Internet Source	1%
13	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
14	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%