



**PENGARUH *E-BOOKLET PERSONAL HYGIENE*  
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA  
SANTRI PONDOK PESANTREN DURROTU ASWAJA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**

Khusnuddin

NIM. 6411415046

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2019**

## ABSTRAK

Khusnuddin

**Pengaruh *E-Booklet Personal Hygiene* terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang**

XIV + 117 halaman + 20 tabel + 12 gambar + 16 lampiran

Kurangnya pengetahuan santri tentang personal hygiene dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya penyakit skabies. Kejadian skabies di ponpes mengalami peningkatan 20,8% tahun 2018 dan tahun 2019 menjadi 22,1%. Jika tidak segera ditangani bisa meyebar lebih luas. Selanjutnya diteliti, Apakah ada pengaruh *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

Jenis Penelitian ini adalah *pre-experiment* dengan *rancangan one group pretest posttest design*. Model pengembangan media yang digunakan adalah pengembangan (*research and development*). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh santri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik analisis data menggunakan uji *wilcoxon*.

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* mempunyai nilai p atau sig = 0,000 (<0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene*, sehingga penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik responden.

Saran penelitian ini adalah agar dilakukannya upaya peningkatan kebersihan dan kesehatan kulit agar terhindar dari penularan penyakit kulit skabies.

**Kata Kunci** : Skabies, *R&D*, *E-Booklet*

**Kepustakaan** : 39 (1974-2019)

## ABSTRACT

Khusnuddin

### **Effect of Personal *Hygiene* E-Booklet on Prevention of Scabies Behavior in Students Durrotu Aswaja Islamic Boarding School Semarang**

XIV + 117 pages + 20 tables + 12 images + 16 appendices

Lack of knowledge of students about personal hygiene can cause various diseases, especially scabies. The incidence of scabies in Islamic boarding schools increased by 20.8% in 2108 to 22.1% in 2019. If not treated immediately, it can spread more broadly. Furthermore, it will be investigated whether there is an influence of personal hygiene e-booklet on the prevention of scabies behavior in students Durrotu Aswaja Islamic Boarding School in Semarang.

This research type was pre-experiment with one group pretest posttest design. The model of media development used is development (research and development). The samples in this study were all students who met the inclusion and enumeration criteria. Data analysis techniques used wilcoxon test.

Based on the wilcoxon test results had a value of p or sig = 0,000 (<0.05). This means that there were differences in knowledge, attitudes and tactics before and after the provision of health education using personal hygiene e-booklets, so that health education using personal hygiene e-booklets can increase respondents' knowledge, attitudes and behavior.

The suggestion of this research is to make efforts to improve skin hygiene and health to avoid the transmission of scabies skin disease.

**Keywords** : Scabies, *R&D*, *E-booklet*

**Literatures** : 39 (1974-2019)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 26 Agustus 2019

Penulis,



Khusnuddin

NIM 641145046

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh *E-booklet Personal Hygiene* terhadap Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang” yang disusun oleh Khusnuddin, NIM 6411415046 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 12 September 2019

Tempat : Ruang Ujian Skripsi A

### Panitia Ujian



Prof. Dr. Teatriyo Rahayu, M.Pd.  
NIP. 1961052019840320001

Sekretaris,

Dr. Irwan Budiono, M.Kes. (Epid)  
NIP. 198205182012121002

### Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 198205182012121002

4/10 - 2019

Penguji II

Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si.  
NIP. 198006132008122002

3/10 - 2019

Penguji III

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 197607192008121002

3/10 2019

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto:**

“Hidup adalah perjuangan, perjuangan adalah pengorbanan, pengorbanan adalah keikhlasan, keikhlasan adalah ruh penggerak kehidupan, ruh penggerak kehidupan adalah indahnya menggarap PR surga, Abah Kyai Masyrokhan”

### **Persembahan:**

- 1.Orang tua tercinta, Bapak Abu Basyar dan Ibu Partinah yang selalu memberikan doa untuk ketiga putra putrinya.
- 2.Almamater Universitas Negeri Semarang

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “Pengaruh *E-booklet Personal Hygine* terhadap Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang”.

Proposal skripsi ini dapat terselesaikan tentunya dengan bantuan dan motivasi serta partisipasi dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd. atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Dr. Setya Rahayu, M.S. atas ijin observasi skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid)., atas persetujuan observasi skripsi.
4. Pembimbing skripsi, Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes., atas bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Pendamping akademik, Ibu Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si. yang telah mendampingi dan membimbing selama perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staff Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal, ilmu, bimbingan yang telah diberikan selama perkuliahan.

7. Bapak Sungatno atas bantuannya dalam penyusunan surat menyurat.
8. Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas, atas ijin observasi penelitian yang telah diberikan.
9. Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang, atas data-data dan ijin observasi Puskesmas yang telah diberikan.

Semarang, 26 Agustus 2019



Peneliti



## DAFTAR ISI

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>ABSTRAK .....</b>                               | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                               | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN.....</b>                             | <b>iv</b>   |
| <b>PENGESAHAN.....</b>                             | <b>v</b>    |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>                  | <b>vi</b>   |
| <b>PRAKATA .....</b>                               | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                             | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                          | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                          | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                       | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                     | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                           | 1           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                        | 6           |
| 1.4 Manfaat .....                                  | 7           |
| 1.4.1 Bagi Peneliti .....                          | 7           |
| 1.4.2 Bagi Pondok Pesantren.....                   | 7           |
| 1.4.3 Bagi Puskesmas.....                          | 7           |
| 1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat ..... | 7           |
| 1.5 Keaslian Penelitian.....                       | 8           |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....                  | 11          |
| 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....                    | 11          |
| 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....                    | 11          |
| 1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan .....                 | 11          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                | <b>12</b>   |
| 2.1 Landasan Teori.....                            | 12          |
| 2.1.1 Pesantren .....                              | 12          |
| 2.1.2 Skabies .....                                | 13          |
| 2.1.3 Perilaku.....                                | 18          |
| 2.1.4 <i>Personal Hygiene</i> .....                | 21          |

|                                        |                                               |           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|
| 2.1.4                                  | Pembelajaran .....                            | 26        |
| 2.1.6                                  | Media Pembelajaran .....                      | 28        |
| 2.1.7                                  | <i>E-booklet</i> .....                        | 34        |
| 2.1.8                                  | Tinjauan tentang <i>Flip Book Maker</i> ..... | 38        |
| 2.2                                    | Kerangka Teori.....                           | 41        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b> |                                               | <b>43</b> |
| 3.1                                    | Kerangka Konsep .....                         | 43        |
| 3.2                                    | Variable Penelitian .....                     | 43        |
| 3.2.1                                  | Variabel Bebas .....                          | 43        |
| 3.2.2                                  | Variabel Terikat.....                         | 43        |
| 3.2.3                                  | Variabel Perancu .....                        | 44        |
| 3.3                                    | Hipotesis Penelitian.....                     | 44        |
| 3.4                                    | Jenis dan Rancangan Penelitian .....          | 45        |
| 3.6                                    | Populasi dan Sampel Penelitian .....          | 48        |
| 3.6.1                                  | Populasi .....                                | 48        |
| 3.6.2                                  | Sampel.....                                   | 48        |
| 3.6.4                                  | Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....            | 49        |
| 3.7                                    | Sumber Data.....                              | 50        |
| 3.8.1                                  | Instrumen Penelitian.....                     | 50        |
| 3.8.2.                                 | Teknik Pengambilan Data .....                 | 51        |
| 3.10                                   | Teknik Analisis Data.....                     | 54        |
| 3.10.1                                 | Validasi Produk.....                          | 54        |
| 3.10.2                                 | Efektivitas Produk.....                       | 56        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>    |                                               | <b>57</b> |
| 4.1                                    | Gambaran Umum Subjek Penelitian.....          | 57        |
| 4.2                                    | Hasil Penelitian .....                        | 59        |
| 4.2.1                                  | Deskripsi Data Penelitian .....               | 59        |
| 4.3                                    | Analitik Data .....                           | 68        |
| 4.3.1                                  | Hasil Uji Normalitas Data .....               | 68        |
| 4.3.3                                  | Distribusi Statistik .....                    | 69        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>          |                                               | <b>70</b> |
| 5.1                                    | Pembahasan.....                               | 70        |
| 5.2                                    | Hambatan dan Kelemahan Penelitian .....       | 74        |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                            | <b>76</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....                                               | 76        |
| 6.2 Saran.....                                                     | 77        |
| 6.2.1 Bagi Pengurus Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang ..... | 77        |
| 6.2.2 Bagi Puskesmas .....                                         | 77        |
| 6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya .....                              | 77        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                        | <b>78</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                               | <b>81</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....                                         | 8  |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Skala Pengukuran Variabel.....              | 46 |
| Tabel 3.2 Penentuan Kecukupan Waktu .....                                  | 53 |
| Tabel 3.3 Kecukupan Subyek <i>Focus Group Discussion</i> .....             | 54 |
| Tabel 3.4 Skor Penilaian Terhadap Pilihan Jawaban .....                    | 55 |
| Tabel 3.5 Skala Kriteria .....                                             | 55 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur .....                | 57 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....        | 57 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Informasi .....           | 58 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Informasi.....     | 58 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Semester Perkuliahan..... | 59 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Tinggal di Pesantren | 59 |
| Tabel 4.7 Rancangan Media <i>E-booklet</i> .....                           | 61 |
| Tabel 4.8 Hasil <i>Brainstorming Focus Group Discussion</i> .....          | 63 |
| Tabel 4.9 Aspek Penilaian Ahli Materi.....                                 | 64 |
| Tabel 4.10 Aspek Penilaian Ahli Media .....                                | 65 |
| Tabel 4.11 Rekapitulasi oleh Ahli Media dan Ahli Materi.....               | 66 |
| Tabel 4.12 Rekapitulasi Validasi oleh Responden.....                       | 67 |
| Tabel 4.13 Hasil Uji Normalitas Data.....                                  | 69 |
| Tabel 4.14 Hasil Uji Wilcoxon .....                                        | 69 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Proses Komunikasi.....                                            | 30 |
| Gambar 2.2 Flipping Experience pada Program <i>Flip Book Maker</i> .....     | 40 |
| Gambar 2.3 Kombinasi <i>Flip Book Maker</i> dengan File Video .....          | 40 |
| Gambar 2.4 Kombinasi <i>Flip Book Maker</i> dengan File Animasi .....        | 41 |
| Gambar 2.5 Fasilitas Pencarian dalam Multimedia <i>Flip Book Maker</i> ..... | 41 |
| Gambar 2.6 Kerangka Teori.....                                               | 42 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....                                             | 43 |
| Gambar 3.2 Langkah-langkah Metode Penelitian dan Pengembangan .....          | 45 |
| Gambar 3.3 Prosedur Pengembangan .....                                       | 46 |
| Gambar 3.4 Studi Pendahuluan.....                                            | 53 |
| Gambar 3.5 Pengembangan Model.....                                           | 53 |
| Gambar 3.6 Pengujian Model .....                                             | 54 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....                                    | 82  |
| Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....                       | 83  |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Intansi .....                       | 84  |
| Lampiran 4 Salinan <i>Ethical Clearanccce</i> .....                       | 85  |
| Lampiran 5 Bukti Pelaksanaan Penelitian.....                              | 86  |
| Lampiran 6 Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek ) .....                  | 87  |
| Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian .....                              | 90  |
| Lampiran 8 Instrumen ( <i>pre test</i> dan <i>post test</i> ) .....       | 94  |
| Lampiran 9 <i>Flowchart</i> Media <i>E-booklet Personal Hygiene</i> ..... | 98  |
| Lampiran10 <i>Story Board</i> Media E-booklet Personal Hygiene .....      | 99  |
| Lampiran11 Hasil Uji Validitas Data Instrumen Penelitian .....            | 102 |
| Lampiran12 Kelayakan <i>E-booklet</i> .....                               | 104 |
| Lampiran13 Hasil <i>Prepost</i> dan <i>Posttest</i> Penelitian.....       | 108 |
| Lampiran14 Hasil Uji Statistik.....                                       | 111 |
| Lampiran15 Dokumentasi Penelitian.....                                    | 112 |
| Lampiran16 Media <i>E-booklet Personal Hygienen</i> .....                 | 114 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Istilah pondok pesantren di Indonesia pada umumnya dikaitkan dengan kesederhanaan sebagai dasar perkiraan kelompok. Di sini guru dan murid (santri) tiap hari bertemu dan berkumpul dalam waktu yang lama bersama-sama di pondok. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren berisiko mudah tertular penyakit menular.

Kondisi ini menyebabkan penyakit menular mudah berkembang dikarenakan lingkungan padat penduduk seperti halnya panti asuhan, asrama (pondok pesantren), penjara, rumah sakit, serta tempat-tempat dengan sanitasi yang buruk. Penyakit menular yang sering ditularkan di tempat padat penduduk antara lain diare, disentri, penyakit cacangan, , hepatitis A, kolera, thypoid, leptospirosis, malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), dan skabies (Salavastru, 2017).

Skabies adalah salah satu kondisi dermatologis yang paling umum, yang menyebabkan sebagian besar penyakit kulit di negara berkembang. Secara global, diperkirakan bahwa penyakit skabies memengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat, meskipun diperlukan upaya lebih lanjut untuk menilai beban ini. Perkiraan prevalensi dalam berbagai literatur terkait skabies baru-baru ini dari 0,2% hingga 71% (WHO, 2017).

Skabies merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh *sarcoptes scabiei* biasanya terjadi keluhan gatal pada malam hari. Skabies adalah penyakit

tropis kulit yang terabaikan, menyebabkan gatal dan stigmatisasi parah lesi kulit. Selanjutnya, scabies menyebabkan impetigo, infeksi bakteri yang parah, dan pasca infeksi komplikasi (Engelman, 2018).

Akibat dari *Sarcoptes scabiei* adalah rasa gatal pergelangan tangan dan sela-sela jari karena memiliki stratum korneum yang tipis, sehingga tungau *Sarcoptes scabiei* lebih mudah membuat terowongan pada kulit, kemudian berdiam disana, selanjutnya bertelur, menetas menjadi larva dan nimfa. Sekret dan produk eksresi tersebut akan menyebabkan sensitisasi dan memproduksi zat-zat yang dapat menyebabkan terjadinya iritasi dan gatal.(Sutejo, 2017).

Berdasarkan penelitian Sivalingan & Santiya (2017), di desa nelayan Kecamatan Medan Marelan dari 100 orang anak-anak pengidap skabies mengalami keluhan rasa gatal di kulit, terutama di sela jari tangan/kaki; dan 81 orang (81 %) memberikan tampilan kulit dengan gelembung yang padat; serta 19 orang (19%) dengan gelembung kulit yang berisi cairan (Sivalingam, 2017).

Sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan didukung oleh lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan. Tingkat penularannya yang tinggi akan sangat mudah menular pada santri lain, mengganggu konsentrasi pada saat santri sedang belajar dan mengganggu ketenangan pada waktu istirahat, terutama pada waktu tidur di malam hari (Soedjajadi, 2017).

Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang sendiri berdiri sejak tahun 1988, santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang berjumlah 139 santri



putra dan 214 santri putri. Untuk ponpes sendiri memiliki 4 gedung, terdiri dari kantor pengurus, koperasi, poskestren, 18 kamar mandi, 8 wc, asrama laki-laki, dan asrama putri serta tempat belajar yang luas yang terdiri dari 4 aula. Walaupun sarana prasarana santri sudah cukup baik namun tingkat kepadatan hunian di pondok pesantren di lokasi observasi cenderung padat. Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan termasuk pondok pesantren (Yunita, 2015).

Berdasarkan data dari Poskestren Durrotu Aswaja prevalensi kejadian skabies di ponpes mengalami peningkatan 20,8% pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 menjadi 22,1%. Prevalensi skabies santri putra sebesar 12,9% dan santri putri sebesar 9%. Hasil dari studi pendahuluan pada hari jumat 06 April 2019 bahwa tingkat pengetahuan santri putra dari 79 Responden 18,9% kategori baik dan 81% kategori kurang dan santri putri dari 150 Responden 18,6% kategori baik dan 77,2% kategori kurang. Sehingga dapat dikatakan untuk tingkat pengetahuan santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja masih rendah.

Prevalensi skabies Pondok Pesantren Al-Luqmaniyyah Yogyakarta menunjukkan bahwa skabies adalah 35 orang (58,3%) dari 60 Responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* rendah yaitu sebesar 24 Responden (40%), tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* sedang sebesar 22 Responden (36,70%), dan tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* baik sebesar 14 Responden (23,30%). Berdasarkan hasil analisa dengan uji statistik sederhana yaitu *chi square* pada tingkat signifikan 5% dengan bantuan program SPSS 16.0 didapatkan hasil sebagai berikut  $p = 0,004 < 0,005$ .

Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Luqmaniyyah Yogyakarta (Almubarok, 2017).

Kurangnya kesadaran santri untuk menjaga kebersihan diri menyebabkan santri mudah tertular penyakit skabies pada santri. Berdasarkan studi pendahuluan tahun 2019 bahwa dari 229 santri 13,9% memiliki kebiasaan mandi satu kali sehari, penggunaan alas tidur secara bersama-sama 76,8%, dan berganti barang pribadi dengan santri lainnya 31,4%.

Hal ini menguatkan bahwa pengetahuan tentang *personal hygiene* harus diperbaiki dan ditingkatkan dalam hal nyata sehingga dari pengetahuan santri tentang *personal hygiene* yang baik dapat membuat pola kebiasaan hidup yang baik dan sehat terkait penyakit skabies (Almubarok, 2017).

Rendahnya intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu penyebab santri belum mengetahui pentingnya *personal hygiene* dalam pencegahan penyakit skabies. Penyuluhan sebelumnya pernah dilakukan oleh kader poskestren yang telah mendapat pelatihan dari puskesmas walaupun terlaksana dengan baik tetapi banyak peserta yang meninggalkan tempat karena materi yang membosankan, terbukti dari 153 peserta hanya 35,2% yang mendengarkan sampai selesai.

Media pembelajaran merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan kualitas pembelajaran. Hal tersebut disebabkan adanya perkembangan teknologi dalam bidang pendidikan yang menuntut efisiensi dan efektivitas dalam pembelajaran. Untuk mencapai tingkat efisiensi dan efektivitas

yang optimal, salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah mengurangi bahkan jika perlu menghilangkan dominasi sistem penyampaian pelajaran yang bersifat verbalistik dengan cara menggunakan media pembelajaran, kecermatan dan ketepatan dalam memilih media pembelajaran dipengaruhi oleh banyak faktor seperti luas sempitnya pengetahuan dan pemahaman pengajar tentang kriteria dan faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan serta prosedur pemilihan media pembelajaran yang tepat (Astuti, 2014).

Pengaruh modul *skin personal hygiene* terhadap sikap dalam pencegahan skabies santri yang tinggal di pondok pesantren Roudhotul Muta'alimin Muta'alimat Jabon Sidoarjo. Hasil yang didapat sikap responden setelah intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan modul diperoleh adanya perubahan sikap menjadi lebih baik, dengan hasil signifikan yaitu nilai  $p=0,000$ . Meskipun demikian kecenderungan santri untuk mempelajari modul masih kurang dikarenakan media modul kurang menarik dan isi modul terkesan monoton untuk dibaca bagi santri (Wijayanti, 2019).

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka perlu dikembangkan suatu media edukasi mengenai personal *hygiene* pencegahan penyakit skabies. Salah satu media yang tepat digunakan adalah menggunakan media *e-booklet* menggunakan *software Flip Book Maker*, sehingga santri dapat memahami informasi secara mandiri. Oleh karena itu, peneliti mengangkat sebuah penelitian yang berjudul pengaruh *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh *E-booklet Personal Hygiene* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *E-booklet Personal Hygiene* terhadap Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengetahui gambaran pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.
- 2 Mengetahui gambaran sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.
- 3 Mengetahui gambaran praktik setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai penerapan ilmu ataupun pengalaman yang telah didapat baik di bangku kuliah maupun di kehidupan sehari-hari.

### **1.4.2 Bagi Pondok Pesantren**

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan positif sebagai sumber belajar pencegahan penyakit skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

### **1.4.3 Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media bantu pembelajaran mengenai penyakit skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

### **1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi jurusan ilmu kesehatan masyarakat khususnya program peminatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai pengembangan media promosi kesehatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Judul Penelitian                                                                                                                      | Nama Peneliti                  | Waktu dan Tempat                                            | Rancangan Penelitian                                                                   | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus                                                  | Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi | 2016, bertempat di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember      | Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis                                  | Strategi promosi kesehatan di pondok pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus memberikan nilai positif. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya angka skabies di pondok pesantren tersebut,                             |
| Prevalensi, Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qarnain Kabupaten Jember      | Ika Rahmawati Sutejo           | 2017, bertempat di Pesantren Nurul Qarnain Kabupaten Jember | <i>Cross Sectional</i>                                                                 | Hasil penelitian menunjukkan prevalensi skabies 13,48% (laki-laki 24,89% dan perempuan 5,82%; tsanawiyah 15,14% dan aliyah 10,85%) dengan lokasi lesi skabies terbanyak di sela jari tangan (40,40%).       |
| Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Kebiasaan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat | Ryan Kendi Okta Pratama        | 2017, SDN 1 Mandong                                         | Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>one group pre test and post test design</i> | Hasil penelitian analisis data pengetahuan diperoleh <i>paired sample test</i> = 9,543 p = 0,001, Hasil analisis data sikap diperoleh <i>paired sample test</i> sebesar = 11,122 dengan nilai p = 0,001 dan |

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Siswa Sdn 1<br>Mandong                                                                                               | perubahan perilaku dengan nilai <i>wilcoxon rank test</i> sebesar = 3,411 dengan nilai p = 0,001. Kesimpulan penelitian adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong.                                                                                      |
| Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015 | Sari Yunita M dan Rina Gustia 2015, <i>case control</i> bertempat di di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                      | Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antar personal hygiene (p=0,022, OR=5), kepadatan hunian kamar (p=0,002, OR=4,5), luas ventilasi kamar (p=0,035, OR=3,67) dengan kejadian skabies sedangkan ketersediaan air bersih (p=0,454, OR=1,5) dan status skabies (p=0,23, OR=1,83) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skabies |

|                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Skabies</i> di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2015 | Deka Aprilianto   | 2015, bertempat di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal | <i>cross sectional study</i>                         | Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>skabies</i> ( $p\text{-value } 0,014 < 0,05$ ), sanitasi lingkungan dengan kejadian <i>skabies</i> ( $p\text{-value } 0,009 < 0,05$ ). Responden yang positif <i>skabies</i> sebanyak 49 santri (57,6%), dan Responden yang negatif <i>skabies</i> sebanyak 36 santri (42,4%) |
| Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Visual terhadap Perilaku Hisup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V D1 SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo                        | Eka Kurnia Astuti | 2014, bertempat di SD Negeri Wanurejo Kemiri Purworejo                                              | <i>Pre-experiment (one group pre test post test)</i> | Hasil Penelitian Pendidikan dengan media visual berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V D1 SD Negeri Wanurejo Kemiri Purworejo.                                                                                                                                                                                               |

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :



- 1 Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan topik yang sama belum pernah dilakukan di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.
- 2 Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang membahas tentang skabies, penelitian ini merupakan jenis penelitian *Research and Development*.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan selama interval waktu 25 Juli 2019 – 25 Agustus 2019.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Lingkup materi penelitian ini mengenai promosi kesehatan tentang pengembangan media pembelajaran promosi kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pesantren**

Pesantren, pondok pesantren, atau disebut pondok saja, adalah sekolah Islam berasrama yang terdapat di Indonesia. Pelajar pesantren (disebut sebagai santri) belajar di sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren. Terdapat dua macam jenis pondok pesantren yaitu salafiyah dan non salafiyah. Pondok pesantren disebut sebagai salafiyah apabila pondok pesantren tersebut hanya mengajarkan pendidikan agama dan pelajaran-pelajaran lain yang berhubungan dengan agama. Sedangkan pondok pesantren non salafiyah adalah pondok pesantren yang mengajarkan pendidikan agama disertai dengan pendidikan umum (Tamam, 2015).

Secara umum pesantren memiliki topologi yang sama yaitu sebuah lembaga yang dipimpin dan diasuh oleh kiai dalam satu kelompok yang berciri realtif khusus adanya masjid atau surau sebagai pusat pengajaran dan asrama sebagai tempat tinggal para santri, disamping rumah tempat tinggal kiai, dengan kitab kuning sebagai buku wajib/buku pegangan (Tamam, 2015).

Disamping ciri lahiriah itu, masih ada ciri umum yang menandai karakteristik pesantren, yaitu kemandirian dan ketaatan santri kepada kiai, disini kiai memikirkan, mendidik, mengajar dan mendoakan santri tanpa pamrih. Bukan saja saat para santri itu mondok di pesantrennya, tapi juga ketika mereka terjun di masyarakat.

## 2.1.2 Skabies

### 2.1.2.1 Gambaran Kejadian Skabies

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei* variasi harmonis, yang penularannya terjadi secara kontak langsung biasanya mengalami keluhan gatal pada malam hari (Chosidow, 2017).

Penyakit *skabies* merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Djuanda, 2010).

Penyakit kulit skabies sendiri menyebabkan infeksi kulit bakteri sekunder (impetigo), dapat menyebabkan komplikasi serius seperti septikemia, penyakit ginjal, dan penyakit jantung rematik (Kaldor & Lucia, 2017).

Penyakit skabies pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo. Penularan skabies ini terjadi karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih diantaranya yaitu kebiasaan individu menggunakan pakaian secara bergantian, menggunakan handuk dan peralatan mandi secara bergantian serta kebiasaan tidur berhimpitan dalam satu tempat.

### 2.1.2.2 Epidemiologi Skabies

Penyakit *skabies* dapat terjadi pada satu keluarga, tetangga yang berdekatan, bahkan dapat terjadi di seluruh kampung. Penyebab dan proses terjadinya penyakit *skabies* berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses

kejadian penyakit, yakni proses interaksi antara manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan antropologis) dengan penyebab (*agent*) serta dengan lingkungan.

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi *skabies*. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain: sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik serta ekologi (Djuanda, 2010).

#### 2.1.2.3 *Etiologi*

*Sarcoptes scabiei* adalah parasit yang termasuk dalam *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, *ordo Acarima*, *super famili Sarcoptes*. Secara morfologik, merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2010).

Siklus hidup tungu ini adalah sebagai berikut. Infestasi dimulai ketika satu atau beberapa tungau betina hamil dipindahkan dari kulit orang yang terinfeksi ke kulit orang yang tidak terinfeksi. Setelah transfer, tungau betina berkelana sembarangan di sekitar permukaan kulit selama beberapa jam di kecepatan 1 inci per menit sebelum memilih situs liang yang cocok. Setelah

sebuah situs dipilih, tungau menggunakan mulut dan kaki mereka untuk merobek ke permukaan kulit. Ketika liang sudah lengkap, betina akan bertelur 2-3 di liang. Telur menetas dalam 3-4 hari, menghasilkan larva. Larva bermigrasi ke permukaan kulit dalam sehari setelah menetas, gali liang dangkal dan beri makan cairan yang terkandung di dalamnya sel-sel kulit. Selama 3-4 hari berikutnya lapisan kulit luar larva luruh (ganti kulit) dan tungau berkembang menjadi nimfa yang belum dewasa secara seksual (dewasa muda). Meranggas terakhir terjadi 4-6 hari kemudian menghasilkan tungau dewasa jantan dan betina dewasa secara seksual. Tungau jantan memiliki masa hidup yang sangat singkat (1-2 hari) dihabiskan untuk mencari betina. Setelah tungau meninggalkan kulit inang, kehidupan diakhiri sekitar 2- 3 hari karena kekurangan sumber makanan (Parkway, 2008).

Skabies sering dikaitkan sebagai penyakitnya anak pesantren alasannya karena anak pesantren suka/gemar bertukar, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung, bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya, sehingga disinilah kunci akrabnya penyakit ini dengan dunia pesantren.

#### 2.1.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies

Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, perkembangan demografis serta ekologis. Penyakit skabies disebut juga penyakit masyarakat karena mudah menular dan sangat cepat perkembangannya, terutama di tempat yang padat penduduk (Rahariyani, 2007). Faktor pendukung perkembangan penyakit skabies adalah sosial ekonomi yang

Kelainan kulit ini tidak hanya dapat disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh garukan penderita sendiri. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau. Kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, urtika, dll. Dengan garukan dapat timbul erosi ekskoresiasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

#### 2.1.2.5 Gambaran Klinis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini:

- 1 Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- 2 Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- 3 Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).
- 4 Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda: papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari,

selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda, 2010).

#### 2.1.2.6 Pengobatan Skabies

Perawatan yang disarankan adalah permethrin 5% krim, oral ivermectin dan benzyl benzoate 25% lotion. Perawatan alternatif adalah malathion 0,5% aqueous lotion, ivermectin 1% lotion dan sulfur 6–33% cream, salep atau lotion. Kudis berkrusta terapi membutuhkan skabisida topikal dan ivermectin oral. Perawatan massal dari populasi besar dengan penyakit endemik dapat dilakukan dengan dosis tunggal ivermectin (200 mikrogram / kg berat badan) (Chosidow, 2017).

#### 2.1.2.7 Pencegahan Penyakit Skabies

Selain menggunakan obat-obatan, yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah upaya peningkatan kebersihan diri dan lingkungan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

- 1 Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- 2 Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
- 3 Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- 4 Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- 5 Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- 6 Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
2. Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
3. Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket, serta hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab (Diarthini, 2016).

### **2.1.3 Perilaku**

#### **2.1.3.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmojo, 2012) .

#### **2.1.3.2 Prosedur Pembentukan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku manusia merupakan operan respon, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya



suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara terurut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku tersebut sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk.

#### 2.1.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia cenderung bersifat holistik (menyeluruh), sebagai arah analisa kita terdapat 3 aspek yaitu aspek fisik, psikologi dan social. Perilaku manusia adalah merupakan refleksi daripada berbagai gejala kejiwaan seperti

keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berpikir sikap, motivasi, dan reaksi (Notoatmodjo, 2012).

#### 2.1.3.4 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni (Notoatmodjo, 2012).

- 1 Bentuk Pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- 2 Bentuk Aktif yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung.

#### 2.1.3.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yaitu :

- 1 Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- 2 Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit.

- 3 Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
- 4 Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

#### **2.1.4 *Personal Hygiene***

##### 2.1.4.1 Definisi *Personal Hygiene*

Menurut Dermawan (2013), *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan *genitalia*.

*Personal hygiene* bagi santri yang tinggal di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian, pengetahuan mengenai kesehatan cenderung kurang baik dan perilaku yang tidak sehat, seperti menggantung pakaian di kamar, tidak membolehkan pakaian santri wanita dijemur di bawah terik matahari, saling bertukar pakaian, saling bertukar benda pribadi seperti sisir dan handuk.

Menurut Dermawan (2013 ), *personal hygiene* bertujuan untuk:

- 1 Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2 Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3 Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4 Mencegah penyakit
- 5 Menciptakan keindahan
- 6 Meningkatkan rasa percaya diri

#### 2.1.4.2 Faktor-faktro yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Dermawan (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

##### 1 *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya. *Body image* seseorang berpengaruh dalam pemenuhan *personal hygiene* karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

##### 2 Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

##### 3 Status sosial ekonomi

*Personal hygiene* memerlukan uang untuk menyediakan alat dan bahan dalam melaksanakan mandi seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo.

#### 4 Pengetahuan

Pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya.

#### 5 Budaya

Pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

#### 6 Kebiasaan seseorang

#### 7 Kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

#### 8 Kondisi fisik atau psikis

#### 9 Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

#### 2.1.4.3 Pemeliharaan *Personal Hygiene*

Dampak timbul jika *personal hygiene* kurang menurut Dermawan (2013). menimbulkang gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku serta dampak psikososial pada pasien yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. *Personal hygiene* meliputi

## 1 Kebersihan Kulit

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan - kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang berskabies terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan. Kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh didalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah Skabies (Djuanda, 2010).

## 2 Kebersihan Rambut

Kebersihan rambut harus selalu kita jaga agar tetap sehat. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang – kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai sampo/bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

## 3 Kebersihan Gigi

Kebersihan gigi harus selalu dijaga agar tetap kuat yaitu dengan cara rajin menggosok gigi. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan - makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

#### 4 Kebersihan Telinga

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan telinga maka kita harus membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam. Bersihkan telinga secara rutin ( 1/1- 2 mg) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman.

#### 5 Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit – penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur.

#### 6 Kebersihan *Genitalia*

Banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya dikarenakan minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia. Kebanyakan dari mereka sering menggaruk pada bagian genitalia, hal tersebut yang mengakibatkan mudahnya terserang penyakit kulit karena area *genitalia* merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan di dalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok secara benar, dibasuh dengan air bersih, menyiram dari depan ke belakang. Pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Penyebabnya karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat *genital*. Jadi hal tersebut, harus diberikan pengetahuan sejak dini. Kebersihan *genital* lain, selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan celana, pastikan celananya dalam keadaan kering. Bila

alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam (Safitri, 2008).

#### **2.1.4 Pembelajaran**

##### **2.1.5.1 Pengertian Pembelajaran**

Belajar merupakan suatu kekuatan atau sumber daya yang tumbuh dari dalam diri seseorang (individu). Belajar adalah proses perubahan perilaku, akibat interaksi (individu). Belajar adalah proses perubahan perilaku, akibat interaksi individu dengan lingkungan. Jadi perubahan perilaku adalah hasil belajar. Artinya, seseorang dikatakan telah belajar, jika ia dapat melakukan sesuatu yang tidak dapat dilakukan sebelumnya. Perilaku itu meliputi aspek pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan ketrampilan (psikomotor). Hasil belajar aspek pengetahuan adalah dari tidak tahu menjadi tahu, pada aspek sikap dari tidak mau menjadi mau, dan pada aspek ketrampilan dari tidak mampu menjadi mampu (Dr. Muni, 2010).

Pembelajaran adalah proses pencarian ilmu pengetahuan secara aktif atau proses perumusan ilmu, bukan proses pengungkapan ilmu semata. Peserta didik membangun pengetahuannya sendiri melalui proses pembelajaran pribadi yang dilaluinya. Dalam proses pembelajaran pada diri peserta didik harus ditanamkan rasa percaya diri dan rasa mampu (bisa melakukan sesuatu), berguna (bisa menyambungkan sesuatu), menjadi bagian dari masyarakat dan memiliki hubungan dengan orang dewasa yang saling menyayangi dan berdaya memiliki kendali atas masa depannya sendiri (Dr. Muni, 2010).

Pembelajaran bukan hanya di suatu tempat seperti gedung sekolah, namun dapat dilakukan di banyak tempat bebrbeda (di rumah, di sekolah, di pondok



pesantren, maupun di masyarakat). Pembelajaran pada dasarnya meliputi tentang pertanyaan-pertanyaan apa, siapa, bagaimana, mengapa, dan seberapa baik/seberapa jauh.

#### 2.1.5.2 Komponen Pembelajaran

Menurut oleh Dr. Muni (2010), sebagai sebuah sistem, masing-masing komponen membentuk sebuah integritas atau satu kesatuan yang utuh. Masing-masing komponen saling berinteraksi yaitu saling berhubungan secara aktif dan saling mempengaruhi. Misalnya dalam menentukan bahan pembelajaran merujuk pada tujuan yang telah ditentukan, serta bagaimana materi itu disampaikan akan menggunakan strategi yang tepat yang didukung oleh media yang sesuai. Dalam menentukan evaluasi pembelajaran akan merujuk pada tujuan pembelajaran, bahan yang disediakan media dan strategi yang digunakan, begitu juga dengan komponen yang lainnya saling bergantung (interdependensi) dan saling terobos (interpenetrasi). Komponen yang terdapat dalam pembelajaran antara lain sebagai berikut:

##### 1 Tujuan pembelajaran

Tujuan pembelajaran merupakan suatu target yang ingin dicapai oleh kegiatan pembelajaran. Tujuan pembelajaran ini merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan lain yang lebih tinggi yaitu tujuan pendidikan dan tujuan pembangunan nasional.

##### 2 Materi Pembelajaran

Materi pembelajaran pada dasarnya adalah isi dari kurikulum yakni berupa mata pelajaran atau bidang studi dengan topik/sub topik dan rinciannya. Secara umum isi kurikulum itu dapat dipilah menjadi tiga unsur

utama yaitu logika (pengetahuan tentang benar-salah), etika (pengetahuan tentang baik-buruk) berupa muatan nilai moral, dan estetika (pengetahuan tentang indah-jelek) berupa muatan nilai seni.

### 3 Strategi dan Metode Pembelajaran

Strategi pembelajaran merupakan salah satu komponen di dalam sistem pembelajaran yang tidak dapat dipisahkan dari komponen lainnya. Strategi pembelajaran dipengaruhi oleh faktor tujuan, materi, santri, fasilitas, waktu, dan guru. Metode dan teknik di dalam proses pembelajaran bergantung pada tingkah laku yang terkandung di dalam rumusan tujuan tersebut.

### 4 Media Pembelajaran

Media pembelajaran merupakan alat dan bahan yang dapat digunakan untuk kepentingan pembelajaran dalam upaya meningkatkan hasil belajar.

### 5 Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi adalah suatu proses yang sistematis dari pengumpulan analisis dan interpretasi informasi/data untuk menentukan sejauh mana santri telah mencapai tujuan pembelajaran.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komponen pembelajaran terdiri atas tujuan pembelajaran, sumber belajar, materi pembelajaran, strategi dan metode pembelajaran, media pembelajaran, dan evaluasi pembelajaran.

#### **2.1.6 Media Pembelajaran**

##### 2.1.6.1 Pengertian media Pembelajaran

Media berasal dari kata medium yang artinya perantara atau pengantar. Dengan demikian media pembelajaran dapat diartikan sebagai perantara

sampainya pesan belajar (message learning) dari sumber pesan (message resource) kepada penerima pesan (message receive), sehingga terjadi interaksi belajar mengajar. Sumber pesan atau disebut juga komunikator biasanya pengajar, sedangkan penerima pesan atau disebut komunikator biasanya peserta didik. Media pembelajaran meliputi segala sesuatu yang dapat membantu pengajar dalam menyampaikan materi pembelajaran sehingga dapat meningkatkan motivasi, daya pikir, dan pemahaman peserta didik terhadap materi pembelajaran yang sedang dibahas atau mempertahankan perhatian peserta terhadap materi yang sedang dibahas (Dr. Muni, 2010).

Menurut Rusydiyah (2013), Media sebagai suatu komponen sistem pembelajaran, mempunyai fungsi dan peran yang sangat vital bagi kelangsungan pembelajaran. Itu berarti bahwa media memiliki posisi yang strategis sebagai bagian integral dari pembelajaran. Integral dalam konteks ini mengandung pengertian bahwa media itu merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembelajaran. Tanpa adanya media, maka pembelajaran tidak akan pernah terjadi. Sebagai komponen sistem pembelajaran, media memiliki fungsi yang berbeda dengan fungsi komponen-komponen lainnya, yaitu sebagai komponen yang dimuat pesan pembelajaran untuk disampaikan kepada pembelajar. Pada proses penyampaian pesan ini seringkali terjadi gangguan yang mengakibatkan pesan pembelajaran tidak diterima oleh pembelajar seperti apa yang dimaksudkan oleh penyampai pesan. Gangguan-gangguan komunikasi antara penyampai pesan dengan pembelajar ini kemungkinan besar disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: verbalisme, salah tafsir, perhatian ganda, pembentukan persepsi tak bermakna, dan kondisi lingkungan yang tak menunjang.

Menurut Nuryanto (2013), Media adalah kata jamak dari *medium*, yang artinya perantara. Dalam proses komunikasi, media hanyalah satu dari empat komponen yang harus ada. Komponen yang lain, yaitu : sumber informasi, informasi dan penerima informasi. Seandainya satu dari empat komponen tersebut tidak ada, maka proses komunikasi tidak mungkin terjadi. Interaksi dan saling ketergantungan. Interaksi dan saling ketergantungan keempat komponen tersebut adalah seperti di bawah:



**Gambar 2.1 Proses Komunikasi**

Sumber: (Nuryanto, 2013)

Menurut Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi (materi pelajaran) penggunaan dan pemilihan media belajar itu sangat penting dalam kegiatan belajar mengajar karena media juga dapat menentukan keberhasilan dalam mencapai tujuan belajar mengajar. Oleh karena itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih media belajar antara lain adalah Tema dan media yang digunakan harus sinkron atau seimbang, disesuaikan dengan kemampuan pendidik dan peserta didik, dan lain lain.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa media pembelajaran adalah alat bantu mengajar yang digunakan untuk

membantu proses belajar mengajar yang dapat memperjelas materi sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai.

#### 2.1.6.2 Jenis dan Karakteristik Media Pembelajaran

Sesuai dengan klasifikasinya, maka setiap media pembelajaran mempunyai karakteristik sendiri-sendiri. Karakteristik tersebut dapat dilihat menurut kemampuan media pembelajaran untuk membangkitkan rangsangan indera penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, maupun pembauan/penciuman. Dari karakteristik ini, untuk memilih suatu media pembelajaran yang akan digunakan oleh seorang guru pada saat melakukan proses belajar mengajar, dapat disesuaikan dengan suatu situasi tertentu. Media pembelajaran seperti yang telah dijelaskan di atas, berdasarkan tujuan praktis yang akan dicapai dapat dibedakan menjadi tiga kelompok (Nuryanto, 2013).

##### 1 Media Grafis

Media grafis adalah suatu jenis media yang menuangkan pesan yang akan disampaikan dalam bentuk simbol-simbol komunikasi verbal. Simbol-simbol tersebut artinya perlu difahami dengan benar, agar proses penyampaian pesannya dapat berhasil dengan baik dan efisien. Selain fungsi tersebut secara khusus, grafis berfungsi untuk menarik perhatian, memperjelas sajian ide, mengilustrasikan atau menghiasi fakta yang mungkin akan cepat terlupakan bila tidak digrafiskan (divisualkan). Bentuk-bentuk media grafis antara lain adalah: (1) gambar foto, (2) sketsa, (3) diagram, (4) bagan/chart, (5) grafik, (6) kartun, (7) poster, (8) peta, (10) papan flannel, dan (11) papan buletin.

## 2 Media Audio

Media audio berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang disampaikan melalui media audio dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif, baik verbal maupun non-verbal. Beberapa media yang dapat dimasukkan ke dalam kelompok media audio antara lain: (1) radio, dan (2) alat perekam pita magnetik, alat perekam pita kaset.

## 3 Media Proyeksi

Media proyeksi diam memiliki persamaan dengan media grafis, dalam artian dapat menyajikan rangsangan-rangsangan visual. Bahan-bahan grafis banyak digunakan juga dalam media proyeksi diam. Media proyeksi gerak, pembuatannya juga memerlukan bahan-bahan grafis, misalnya untuk lembar peraga (captions). Dengan menggunakan perangkat komputer (multi media), rekayasa proyeksi gerak lebih dapat bervariasi, dan dapat dikerjakan hampir keseluruhannya menggunakan perangkat komputer. Untuk mengajarkan skill (keterampilan motorik) proyeksi gerak mempunyai banyak kelebihan di bandingkan dengan proyeksi diam. Beberapa media proyeksi antara lain adalah: (1) Film Bingkai, (2) Film rangkai, (3) Film gelang (loop), (4) Film transparansi, (5) Film gerak 8 mm, 16 mm, 32 mm, dan (6) Televisi dan Video.

### 2.1.6.3 Pemeliharaan Media Pembelajaran

Menurut Nuryanto (2013), Kemampuan dan ketrampilan seorang guru memilih dan menggunakan media dalam proses pembelajaran merupakan aspek yang sangat penting. Pemilihan dan perencanaan media pembelajaran yang baik akan membantu terpenuhinya kebutuhan dan tercapainya tujuan pembelajaran.

Dalam menentukan media pembelajaran yang akan dipakai dalam proses belajar mengajar, pertama-tama seorang guru harus mempertimbangkan tujuan yang ingin dicapai, kondisi dan keterbatasan yang ada dengan mengingat kemampuan dan karakteristik media yang akan dipilihnya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan media antara lain adalah : (1) tujuan instruksional yang ingin dicapai, (2) karakteristik santri, (3) jenis rangsangan belajar yang diinginkan (audio atau visual), keadaan latar atau lingkungan, dan gerak atau diam, (4) ketersediaan sumber setempat, (5) apakah media siap pakai, atautkah media rancang, (6) kepraktisan dan ketahanan media, (7) efektivitas biaya dalam jangka waktu panjang.

#### 2.1.6.4 Pengembangan Media Pembelajaran

Pengembangan media pembelajaran sangat penting untuk dilakukan, baik secara individu, bersama-sama, dan atau melibatkan pihak eksternal dalam upaya meningkatkan mutu pembelajaran. Pengembangan media pembelajaran sangat penting artinya untuk mengatasi kekurangan dan keterbatasan persediaan media yang ada. Di samping itu, media yang dikembangkan sendiri dapat menghindari ketidak-tepatan karena dirancang sesuai kebutuhan, potensi sumber daya, dan kondisi lingkungan masing-masing. Media yang bbaik adalah yang mampu memberikan informasi yang sesuai dengan tingkat penerimaan serta dapat memotivasi sasaran sesuai tujuan komunikasi yang dikehendaki (Jhonson, Umarjono, & Setio, 2013).

## 2.1.7 *E-booklet*

### 2.1.7.1 Pengertian *E-booklet*

*E-booklet* elektronik atau *e-booklet* digital adalah versi elektronik dari *e-booklet*. Jika *e-booklet* pada umumnya terdiri dari kumpulan kertas yang dapat berisikan teks atau gambar, maka elektronik *e-booklet* berisikan informasi digital yang juga dapat berwujud teks atau gambar. *E-booklet* sendiri informasi digital yang berisikan teks dan gambar merupakan bentuk media yang lebih luas dari brosur tetapi lebih singkat dari buku, fungsinya sebagai pemberi informasi yang ringan, jelas dan terbaru (Jhonson, Umarjono, & Setio, 2013)

Pesan di dalam *e-booklet* lebih lengkap jelas dan beragam dengan gambar-gambar yang variatif dan komunikatif. Walau demikian informasi dalam booklet harus tetap ringan, jelas dan enak dibaca.

Booklet berisikan suatu tema yang sama. Bagaimanapun memperhatikan sasaran dari media *e-booklet* untuk menyesuaikan kemampuan bahasa sasaran serta gaya bertutur yang nyaman (Jhonson, Umarjono, & Setio, 2013).

### 2.1.7.2 Kelebihan dan Kelemahan *E-booklet*

Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti *e-booklet* antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena *e-booklet* tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, *e-booklet* termasuk media pembelajaran visual tentunya dapat meningkatkan pemahaman santri melalui penglihatan sebesar 75-87% (Utami, 2017).



Sedangkan kelemahan atau keterbatasan lain yang dimiliki *E-booklet* sebagai salah satu jenis media pembelajaran adalah keterbatasan terbesar dari materi adalah bahwa mereka ditulis untuk level membaca tertentu. Praktek semacam ini menurunkan materi cetak menjadi hanya sekedar alat-bantu ingatan semata, beberapa buku memperkenalkan sejumlah besar konsep dan istilah kosakata dalam jumlah sangat terbatas, terkadang buku cetak yang mengatur kurikulum, bukan digunakan untuk mendukung kurikulum. Buku cetak sering kali ditulis untuk menampung panduan kurikulum dari provinsi.

#### 2.1.7.3 Elemen *E-booklet*

*E-booklet* terdiri atas *headline* yang menarik yang memikat orang untuk membaca *e-booklet* tersebut, daftar isi, pendahuluan, isi *e-booklet* dan daftar pustaka. Sesuai dengan tujuannya, *e-booklet* juga dapat berisi tawaran tambahan, keterangan untuk informasi tambahan di mana dapat membeli atau memesan suatu produk.

Menurut Arsyad (2006) ada enam elemen yang perlu diperhatikan pada saat merancang media berbasis cetakan yaitu konsistensi, format, organisasi, daya tarik, ukuran huruf dan penggunaan spasi kosong.

##### 1 Konsistensi

Konsistensi pada jarak spasi, format dari halaman ke halaman lainnya, jarak antara judul, baris pertama, garis samping dan antara judul dan teks utama. Spasi yang tidak sama dapat menyebabkan *e-booklet* kurang rapi dan dinilai buruk.

## 2 Format

Penggunaan format dengan satu kolom apabila menggunakan paragraf yang panjang dan menggunakan apabila menggunakan paragraf dengan tulisan pendek. Isi yang berbeda lebih baik dipisah dan dilabeli secara visual.

## 3 Organisasi

Penyusunan tampilan halaman dapat dibuat dan disusun menggunakan kotak-kotak untuk memisahkan bagian-bagian teks agar santri lebih mudah membaca dan memahami informasi yang disajikan.

## 4 Daya tarik

Bagian baru dari suatu bab atau materi baru diperkenalkan dengan cara berbeda. Hal ini dapat menarik perhatian dan memotivasi santri untuk membaca.

## 5 Ukuran huruf

Ukuran huruf suatu media cetak disesuaikan dengan santri, pesan dan lingkungannya. Ukuran huruf yang baik untuk teks adalah 12 pt, namun untuk *e-booklets* sendiri biasanya menggunakan ukuran 10 pt.

## 6 Ruang (spasi) kosong

Ruang (spasi) kosong diisi dengan menambahkan kontras. Pemberian ruang kosong penting untuk memberi kesempatan santri untuk beristirahat selama membaca. Ruang kosong dapat berbentuk spasi di sekitar judul, batas tepi, spasi antar kolom, permulaan paragraf, spasi antar baris dan paragraf.

### 2.1.7.4 Penyusunan *E-booklet*

Sebagai bahan ajar penyusunan *e-booklet* dapat mengikuti tiga tahap penting langkah-langkah utama pembuatan bahan ajar yang dikemukakan oleh Prastowo (2011) yang meliputi analisis kebutuhan bahan ajar, memahami kriteria

pemilihan sumber belajar, menyusun peta bahan ajar, dan membuat bahan ajar berdasarkan struktur masing-masing bahan ajar.

#### 1 Melakukan analisis bahan ajar

Analisis kebutuhan bahan ajar adalah proses awal yang dilakukan dalam penyusunan bahan ajar. Terdapat tiga tahapan dalam menganalisis kebutuhan bahan ajar yaitu analisis kurikulum, analisis sumber belajar, serta memilih dan menentukan bahan ajar.

#### 2 Memahami kriteria pemilihan sumber belajar

Proses pemilihan sumber belajar menggunakan dua kriteria yaitu kriteria umum dan kriteria khusus. Kriteria umum meliputi empat hal yaitu ekonomis, praktis dan sederhana, mudah diperoleh dan fleksibel. Kriteria khusus meliputi sumber belajar dapat memotivasi santri dalam belajar, sumber belajar untuk tujuan pengajaran, sumber belajar untuk penelitian, sumber belajar untuk memecahkan masalah dan sumber belajar untuk presentasi.

#### 3 Menyusun peta bahan ajar

Penyusunan peta kebutuhan bahan ajar memiliki 3 kegunaan yaitu mengetahui jumlah bahan ajar yang harus ditulis, mengetahui sekuensi atau urutan bahan ajar dan menentukan sifat bahan ajar.

#### 4 Membuat bahan ajar berdasarkan struktur

Bahan ajar terdiri atas susunan bagian-bagian yang kemudian dipadukan, sehingga menjadi sebuah bahan ajar yang layak. Secara umum terdapat tujuh komponen dalam setiap bahan ajar yaitu judul, petunjuk belajar, kompetensi dasar atau materi pokok, informasi pendukung, latihan, tugas atau langkah kerja, dan penilaian.

## 2.1.8 Tinjauan tentang *Flip Book Maker*

### 2.1.8.1 Pengertian *Flip Book Maker*

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin mendorong upaya-upaya pembaharuan pemanfaatan hasil-hasil teknologi dalam proses belajar. Pada proses pembelajaran sendiri santri diha pakan padaTelah banyak pengembangan media pembelajaran berbasis multimedia, salah satunya yaitu *Flip Book*. *Flip Book* atau Flipping Book memiliki arti buku yang membalik. Istilah *Flip Book* diambil dari sebuah mainan anak-anak yang berisi serangkaian gambar yang berbeda-beda, jika dibuka dari halaman yang satu ke halaman lain akan memperlihatkan bahwa gambar-gambar tersebut seakan-akan bergerak (Izza, 2018).

*Flip Book* adalah salah satu jenis animasi klasik yang dibuat dari setumpuk kertas menyerupai buku tebal, pada setiap halamannya di gambarkan proses tentang sesuatu yang nantinya proses tersebut terlihat bergerak atau beranimasi. Ide *flip Book* yang pada awalnya hanya digunakan untuk menampilkan animasi kini diadopsi oleh banyak vendor untuk berbagai jenis aplikasi digital, seperti majalah, buku, komik, dan sebagainya. Software yang disediakan oleh vendor ini kini mampu membuat animasi *flip Book* dengan variatif, tidak hanya teks, gambar, video dan audio juga bisa disisipkan dalam *flip Book* yang kita buat. *Flip Book* merupakan buku berbentuk file digital, yang pembacanya dapat membuka lembar demi lembar halaman *flip Book* sebagaimana layaknya membaca sebuah buku atau majalah pada umumnya.

*Flip Book Maker* adalah aplikasi untuk membuat *e-book*, *e-paper*, *emagazine*, dll. Tidak hanya berupa teks, dengan *Flip Book Maker* dapat

menyisipkan gambar, grafik, suara, link, dan video pada *e-book*. *E-book* atau elektronik *book* adalah digital buku yang tersimpan dalam bentuk aplikasi elektronik, sehingga bisa dibuka melalui komputer atau perangkat lainnya yang dirancang untuk tujuan tertentu.

Aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah *Kvisoft Flip Book Maker*. Secara umum, perangkat multimedia ini dapat memasukkan file berupa pdf, gambar, video dan animasi sehingga *flip Book* yang dibuat lebih interaktif. Selain itu, *Kvisoft Flip Book Maker* memiliki desain template dan fitur seperti background, tombol kontrol, navigasi bar, *hyperlink* dan *back sound*. Fitur-fitur tersebut menjadikan *flip Book* menjadi lebih menarik dan interaktif. Pengguna dapat membaca dengan merasakan layaknya membuka buku secara fisik, karena terdapat efek animasi dimana saat berpindah halaman akan terlihat seperti membuka buku secara fisik. Hasil akhir bisa disimpan ke format html, exe, zip, dan app.

Penggunaan perangkat lunak ini menjadikan tampilan media akan lebih variatif, tidak hanya teks, gambar, video, dan audio juga dapat disisipkan dalam media ini sehingga proses pembelajaran akan lebih menarik.

#### 2.1.8.2 Karakteristik *Flip Book Maker*

Agar dapat lebih jelas, berikut ini adalah beberapa karakteristik dari *Flip Book Maker* yang digunakan:

- 1 Halaman depan cover diperoleh rasa seperti benar-benar membuka buku (flipping experience).



**Gambar 2.2 Flipping Experience pada Program *Flip Book Maker***

Sumber: (Izza, 2018)

- 2 Dapat dikombinasikan dengan file video.



**Gambar 2.3 Kombinasi *Flip Book Maker* dengan File Video**

Sumber: (Izza, 2018)

- 3 Dapat dikombinasikan dengan file animasi flash (SWF). Small Web Format (swf) adalah format file untuk multimedia dan grafis vektor yang dimiliki oleh macromedia flash yang menyajikan sebuah animasi dan digunakan untuk pembuatan program atau games dengan menggunakan action script.



**Gambar 2.4** Kombinasi *Flip Book Maker* dengan File Animasi

Sumber: (Izza, 2018)

- 4 Terdapatnya fasilitas pencarian.



**Gambar 2.5** Fasilitas Pencarian dalam Multimedia *Flip Book Maker*

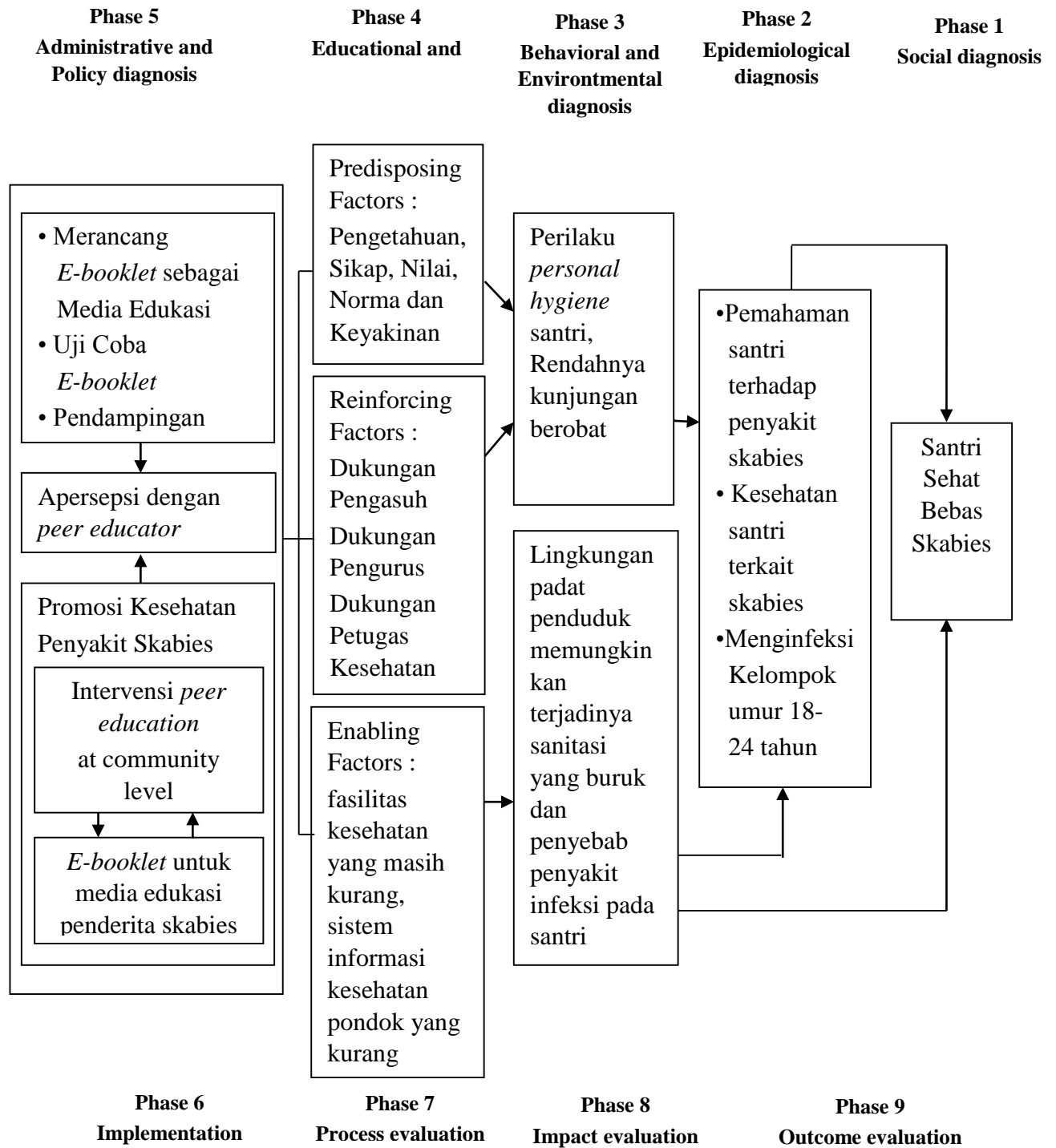
Sumber: (Izza, 2018)

- 5 Selain itu, dapat pula dikombinasikan dengan gambar dan musik  
6. Terdapat *Zoom In* dan *Zoom Out*.

## 2.2 Kerangka Teori

Masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor perilaku (behavior causes) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*).

**Precede**



**Procede**

**Gambar 2.6 Kerangka Teori**

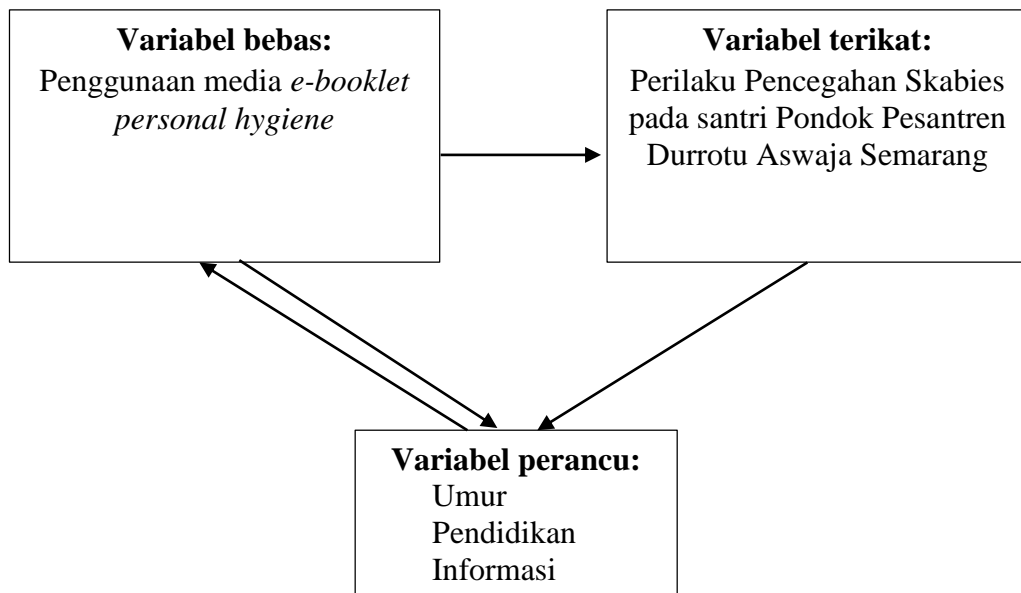
Sumber: (Green & Kreuter, 2005)



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1** Kerangka konsep

Sumber: (Notoadmojo, 2012)

#### 3.2 Variable Penelitian

##### 3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah penggunaan media *e-booklet* *personal hygiene*.

##### 3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

### **3.2.3 Variabel Perancu**

#### 3.2.3.1 Umur

Mayorita pengguna internet di Indonesia berusia 18-24 tahun, hampir setengah dari total jumlah pengguna internet di Indonesia (49%). karena pada kelompok tersebut lebih sering mengakses internet dan menggunakan *feature phones* sehingga penggunaan *e-booklet personal hygiene* menggunakan aplikasi *flip book maker* nantinya jauh lebih maksimal digunakan pada usia tersebut (APJII, 2015).

#### 3.2.3.2 Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang maka pengetahuan yang didapat semakin banyak begitu sebaliknya, sehingga usaha untuk melindungi diri juga semakin tinggi pula (Suparmi, 2015).

#### 3.2.3.3 Informasi

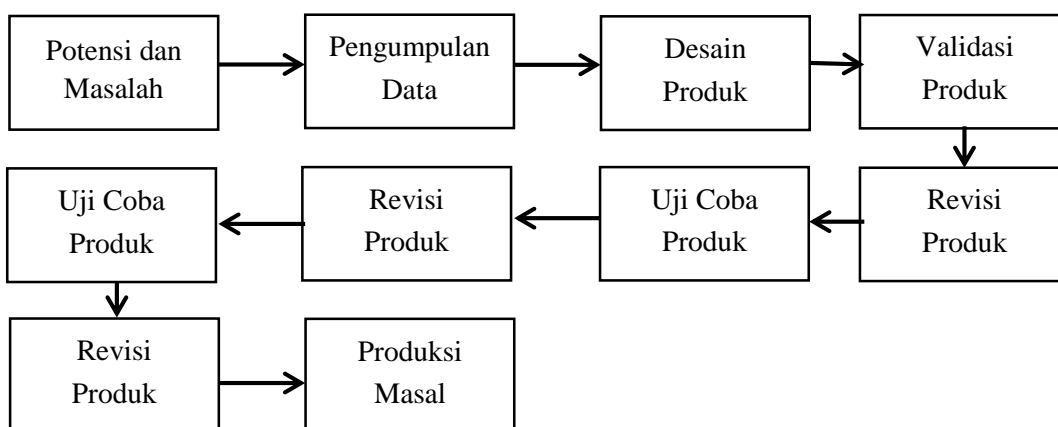
Pengetahuan merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang oleh karena itu informasi yang di dapat dari responden sangat berpengaruh dengan kejadian skabies sehingga dirasa perlu menentukan responden yang sudah maupun belum menerima informasi terkait *personal hygiene* pencegahan penyakit skabies sehingga nantinya penilaian keefektifan *e-booklet* dapat dilihat secara maksimal (Luterina , 2018).

### **3.3 Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh *E-booklet personal hygiene* terhadap Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.

### 3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

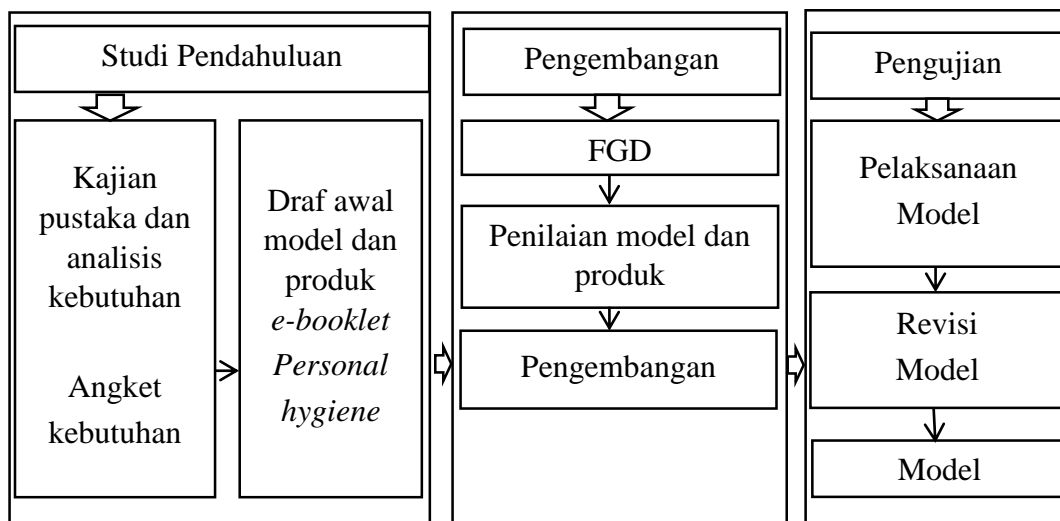
Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pre-eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretset Psttest Design*. Model Pengembangan media yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengembangan (*research and development*). Metode *Research & Development (R & D)* merupakan metode penelitian yang menghasilkan produk, dan terdapat efektivitas dari sebuah produk tersebut. Menurut Sugiyono (2016; 409) langkah-langkah Metode *Research & Development (R & D)* seperti gambar 2.2.



**Gambar 3.2 Langkah-langkah Metode Penelitian dan Pengembangan**

Sumber: (Sugiyono, 2016)

Berdasarkan langkah-langkah tersebut di atas, peneliti mengadopsi modifikasi dari *Borg and Gall* dan Sukmadinta melalui tiga tahap, yaitu: studi pendahuluan, pengembangan dan perancangan model, validasi model. Adapun prosedur penelitian yang akan dilakukan seperti gambar dibawah ini :



**Gambar 3.3** Prosedur Pengembangan

Sumber: (Saputro, 2011)

**Tabel 3.1** Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

| No               | Variabel                                             | Definisi Operasional                                                                                                                                                        | Alat ukur | Kategori                                                           | Skala   |
|------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|---------|
| Variabel Bebas   |                                                      |                                                                                                                                                                             |           |                                                                    |         |
| 1                | Penggunaan media <i>e-booklet personal hygiene</i> . | Penyampaian materi kendidikan kesehatan mengenai <i>personal hygiene</i> pencegahan penyakit skabies dengan media <i>e-booklet</i> , dengan metode ceramah selama 60 menit. | Kuesioner | 1= Sebelum diberikan penyuluhan<br>2= Sesudah diberikan penyuluhan | Nominal |
| Variabel Terikat |                                                      |                                                                                                                                                                             |           |                                                                    |         |
| 1.               | Pengetahuan                                          | Tingkat pengetahuan siswa tentang pencegahan penyakit skabies yang dinilai sebelum                                                                                          | Kuesioner | -                                                                  | Numerik |

|    |         |                                                                                                                                                         |           |   |         |
|----|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---------|
|    |         | penyuluhan kesehatan kesehatan dan 7 hari setelah penyuluhan kesehatan                                                                                  |           |   |         |
| 2. | Sikap   | Tingkat sikap santri tentang pencegahan penyakit skabies yang dinilai sebelum penyuluhan kesehatan kesehatan dan 7 hari setelah penyuluhan kesehatan    | Kuesioner | - | Numerik |
| 3. | Praktik | Tingkat perilaku santri tentang pencegahan penyakit skabies yang dinilai sebelum penyuluhan kesehatan kesehatan dan 7 hari setelah penyuluhan kesehatan | Kuesioner | - | Numerik |

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja berjumlah 353 santri terdiri dari 139 santri putra dan 214 santri putri (berdasarkan data pada bulan februari 2019).

#### 3.6.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yang merupakan suatu teknik penentuan sampel yang setiap anggota atau unit dari populasi menjadi sampel penelitian (Notoadmojo, 2012). Untuk menentukan sampel minimal dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2016). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan:

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai  $e = 0,2$  (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 353 santri, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{353}{1+353(0,1)^2}$$

$$n = \frac{353}{4,53} = 77,9 ; \text{ disesuaikan oleh peneliti menjadi } 80 \text{ Responden.}$$

Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah 80 responden.

### 3.6.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan dkabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang. Maka penelitian perlu dikendalikan dengan menyusun kriteria inklusi dan enklusi sebagai berikut:

#### 3.6.4.1 Kriteria Inklusi:

- 1 Santri hadir saat pengambilan data.
- 2 Usia 18-24 tahun
- 3 Tinggal di pondok minimal 6 bulan
- 4 Telah memperoleh informasi mengenai *personal hygiene*

#### 3.6.4.2 Kriteria Eksklusi:

- 1 Tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- 2 Tidak mengikuti penyuluhan
- 3 Tidak mengikuti pre test dan post test

### **3.7 Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari hasil wawancara kepada responden menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder diperoleh selain dari responden penelitian.

### **3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data**

#### **3.8.1 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data/instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian dengan cara melakukan pengukuran. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angket, dokumentasi dan tes. Berikut ini merupakan kisi-kisi instrumen penelitian yang digunakan.

##### 3.8.1.1 Angket

Menurut Sugiyono (2016) bahwa angket dalam bentuk kuesioner adalah kumpulan dari pernyataan yang diajukan secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari Responden dalam arti tentang pribadinya atau hal yang diketahui. Metode angket digunakan untuk mengukur indikator program yang



berkaitan dengan isi program bahan edukasi, tampilan program dan kualitas teknik program.

#### 3.8.1.2 Kuesioner

Kuesioner dalam bentuk *prepost* dan *posttest* dari pernyataan yang diajukan secara tertulis digunakan untuk memperoleh informasi dari Responden untuk mengukur pengetahuan, sikap dan praktik Responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan media *e-booklet personal hygiene* mengenai pencegahan penyakit skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja (Saputro 2011).

### **3.8.2. Teknik Pengambilan Data**

#### 3.8.2.1 Data Primer

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada subyek penelitian untuk mengetahui pengaruh *e-booklet personal hygiene* terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang.. Selain itu, dokumentasi juga dilakukan dengan pengambilan gambar responden saat memberikan informasi sebagai subyek penelitian.

#### 3.8.2.2 Data Sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data kesehatan terkait penyakit skabies yang diolah oleh instansi kesehatan terkait (Puskesmas Poncol, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan RI ).

### 3.9 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang akan dilakukan dengan Prosedur pengembangan yang mengacu pada model modifikasi dari *Borg and Gall* dan

Sukmadinata yaitu :

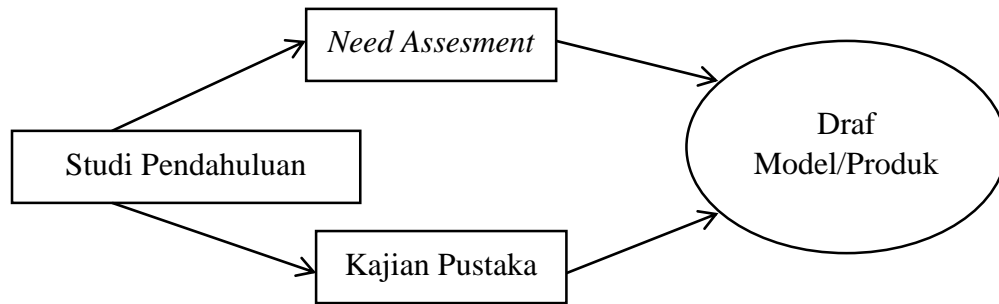
**Tabel 3.2 Penentuan Kecukupan Waktu**

| No | Jenis Kegiatan         | Waktu      |
|----|------------------------|------------|
| 1. | Perizinan              | 3 hari     |
| 2. | Observasi              | 2-3 hari   |
| 3. | <i>Need assessment</i> | 2-3 hari   |
| 4. | <i>FGD</i>             | 1 hari     |
| 5. | Validasi Produk        | 7 hari     |
| 7. | Uji efektivitas produk | 10 hari    |
|    | Total                  | 25-27 hari |

Sumber: (Saputro, 2011)

#### 3.9.1 Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan dengan melakukan analisis kebutuhan/*need assesment*. Analisis kebutuhan dapat melalui angket, wawancara dan dokumentasi dengan Responden minimal 30 orang. Analisis kebutuhan dilakukan untuk menjangar keinginan Responden yang diperlukan dalam rangka mendukung terbentuknya draf model. Draf Model yang telah disusun peneliti kemudian masuk tahap pengembangan. Responden yang telah digunakan dalam studi pendahuluan dan *Focus Group Discussion (FGD)* tidak diperbolehkan mengikuti uji coba. Hal tersebut dikarenakan akan menyebabkan bias dalam penelitian. Konsep studi pendahuluan seperti gambar di bawah ini :

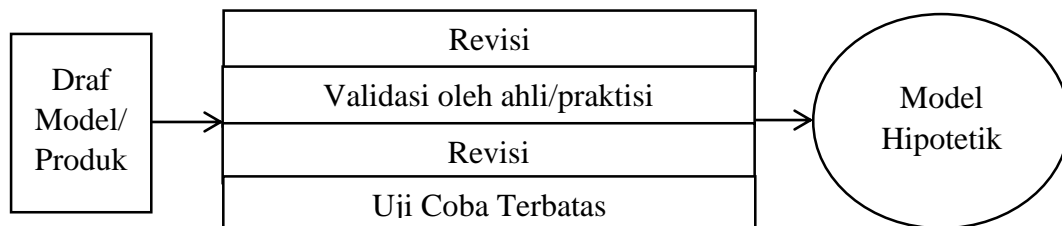


**Gambar 3.4 Studi Pendahuluan**

Sumber: (Saputro, 2011)

### 3.9.2 Pengembangan Model

Draf model yang telah disusun dilakukan pengembangan dalam FGD (*Focus Group Discussion*). FGD ini sebuah forum diskusi yang dihadiri oleh peneliti, pakar/ahli praktisi, perwakilan Responden dan subyek yang terkait dalam pelaksanaan dari model, adapun konsep pengembangan model sebagai berikut :



**Gambar 3.5 Pengembangan Model**

Sumber: (Saputro, 2011)

Produk hasil uji coba terbatas diuji kelayakannya melalui FGD. Hal tersebut bertujuan mendapatkan masukan dalam rangka penyempurnaan model dan produk sampingan. Peneliti melakukan revisi dari validasi tersebut. Tahap selanjutnya adalah model hasil validasi tersebut, adapun kecukupan subyek dalam kegiatan FGD sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Kecukupan Subyek *Focus Group Discussion***

| No | Subyek Penelitian | Jumlah  |
|----|-------------------|---------|
| 1. | Ahli Media        | 1 orang |
| 2. | Ahli Materi       | 2 orang |
| 3. | Responden         | 3 orang |
| 4. | Pengurus Pondok   | 2 orang |
|    | Total             | 8 orang |

Sumber: (Saputro, 2011)

### 3.9.3 Pengujian

Produk hasil uji coba terbatas diuji efektivitas dan menghasilkan produk final dan produk sampingan final. Adapun konsep pengujian seperti gambar dibawah ini :

**Gambar 3.6 Pengujian Model**

Sumber: (Saputro, 2011)

### 3.10 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari secara manual dan dilanjutkan dengan komputer, dengan tahapan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan *entry* data. Data dianalisis secara analitik dan analisis statistik dengan menggunakan *uji Wilcoxon*.

#### 3.10.1 Validasi Produk

Validasi *e-booklet* dari angket penilaian dan validasi ahli yang terdiri dari 2 aspek, yaitu aspek materi dan desain (media). Kelayakan booklet digital ditentukan melalui tanggapan responden dan tanggapan para ahli melalui angket yang diberikan. Hasil analisis data digunakan sebagai dasar untuk merevisi produk *e-booklet* yang dikembangkan. Hasil angket dianalisis dengan kriteria sebagai berikut :

**Tabel 3.4 Skor Penilaian Terhadap Pilihan Jawaban**

| No | Pilihan Jawaban | Skor |
|----|-----------------|------|
| 1. | Sangat Baik     | 5    |
| 2. | Baik            | 4    |
| 3. | Cukup Baik      | 3    |
| 4. | Kurang Baik     | 2    |
| 5. | Tidak Baik      | 1    |

**Sumber : Arikunto, 2010**

Instrumen yang digunakan memiliki 5 pilihan jawaban, sehingga skor penilaian total dapat dicari dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{\sum ni}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase skor penilaian

$\sum ni$  : skor yang diperoleh

N : skor maksimal yang diharapkan

Hasil dari skor penilaian tersebut kemudian dicari rata-ratanya dari sejumlah subyek sampel uji coba dan dikonversikan pernyataan penilaian untuk menentukan kualitas dan tingkat kemanfaatan produk yang dihasilkan berdasarkan pendapat pengguna. Pengorversian skor menjadi persyaratan penilaian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 3.5 Tabel Skala Kriteria**

| No | Skor Penilaian | Rata-Rata Skor | Klasifikasi |
|----|----------------|----------------|-------------|
| 1. | 5              | 80 – 100       | Sangat Baik |
| 2. | 4              | 70 – 79        | Baik        |
| 3. | 3              | 60 – 69        | Cukup Baik  |
| 4. | 2              | 50 – 59        | Kurang Baik |
| 5. | 1              | 50             | Tidak Baik  |

**Sumber : Arikunto, 2010**

Berdasarkan data tabel diatas, maka produk pengembangan akan berakhir saat skor penilaian terhadap *e-booklet* ini telah memenuhi syarat kelayakan

dengan tingkat kesesuaian materi, kelayakan *e-booklet* dan kualitas teknis pada bahan edukasi berupa *e-booklet* dikategorikan sangat baik.

### 3.10.2 Efektivitas Produk

Setelah dilakukan uji validasi *e-booklet personal hygiene* untuk mendapatkan masukan dalam rangka penyempurnaan model dan produk sampingan. Peneliti melakukan revisi dari validasi tersebut. Tahap selanjutnya adalah uji efektivitas produk dengan melakukan penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene* mengenai pencegahan skabies melalui analisis univariat dan bivariat yaitu :

#### 3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari tiap variabel. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat (Sudigdo dan Sofyan, 2011). Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable.

#### 3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Dari data pretes dan postes dilakukan uji t, jika data terdistribusi normal maka dilakukan uji parameter (*paired t test*), sedangkan jika data tidak terdistribusi secara normal maka dilakukan uji non parametik (uji *wilcoxon*).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini tentang ‘Pengaruh *E-Booklet Personal Hygiene* terhadap Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang’, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1 Pengembangan media *e-booklet personal hygiene* ini dilaksanakan dengan menggunakan metode *Research and Development* dengan modifikasi *Borg and Gall* dan Sukmadinta melalui tiga tahap, yaitu: studi pendahuluan, pengembangan dan perancangan model, validasi model. Penelitian ini dilakukan untuk menguji keefektifan *e-booklet personal hygiene* dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan penyakit skabies.
2. Uji kelayakan modul ini dilakukan melalui dua tahap sebagai berikut : Tahap pertama uji validasi materi rancangan media *booklet*, hasilnya sangat baik (94,6 %) menyatakan media *booklet* sebagai media edukasi bagi penderita hipertensi layak digunakan sebagai media pembelajaran. Kemudian dilanjutkan dengan tahap kedua uji coba dengan perwakilan responden hasilnya sangat baik (94,1 %).
3. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* mempunyai nilai p atau sig = 0,000 (<0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet personal hygiene*, sehingga penyuluhan kesehatan menggunakan *e-booklet*

*personal hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik responden.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Pengurus Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Semarang**

Diharapkan untuk menerapkan *e-booklet personal hygiene* kepada seluruh santri, dengan cara mewajibkan santri secara aktif berperilaku hidup bersih dan sehat mengenai pencegahan penyakit skabies.

### **6.2.2 Bagi Puskesmas**

Disarankan kepada Puskesmas setempat untuk melaksanakan program pendidikan kesehatan dengan media *e-booklet personal hygiene* khususnya mengenai penyakit skabies.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Memberikan kesempatan lebih luas lagi untuk mengetahui faktro-faktor penyebab skabies lainnya sehingga media *e-booklet personal hygiene* menjadi *lebih efektif*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almubarak. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Luqmaniyyah Yogyakarta. *Teknologi Pendidikan*, 3(2), 55–64.
- APJII. 2016. *Profil Pengguna Internet Indonesia*. Jakarta: Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad. (2006). *Medai Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Astuti. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo. *Penyakit Menular*, 5: 23-25.
- Chosidow. (2017). European guideline for the management of scabies. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 1-4.
- Dermawan, D. (2013). *Keterampilan Dasar Keperawatan (Konsep dan Prosedur)*. Gosyen Publishing.
- Diarthini, P. E. (2016). *Penyakit Scabies*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Djuanda. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dr. Muni, M. (2010). *Kurikulum Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Engelman, D., & A. S. (2018). Control Strategies for Scabies. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 2-11.
- Green, & Kreuter. (2005). *Health Program Palnning: an educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Herlambang. 2015. Model Edukasi Gizi Berbasis E-booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita. *Jurnal Informatika*, 23(1): 86-94.
- Hilma. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 6(3): 148-157.
- Izza, A. (2018). Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran E-Book (Flip Book Maker) terhadap Peningkatan Hasil Belajar Siwwa Mata Pelajaran

- Pendidikan Agama Islam di SMP Negeri 39 Surabaya. *Karya Ilmiah Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*, 33-38.
- Jhonson, J., U. H., & S. N. (2013). *Graphic Design for Health Promotion*. Jakarta : Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Kaldor, J., & L. R. (2017). Systematic review of the global prevalence of scabies and impetigo. *Australasian Journal of Dermatology*, 1-6.
- Luterina , V. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Personal *Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Penghuni Asrama Mahasiswa KAbupaten Kubu Raya. *Jurnal Ilmiah Universitas TAnjungpura*, 11-12.
- Mahnun, N. (2012). Media Pembelajaran (Kajian terhadap Langkah-langkah Pemilihan Media dan Implementasinya dalam Pembelajaran). *Jurnal Pemikiran Isalm*, 27-28.
- Naftassa. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, dan Pemgetahuan terhadap Kejadia Skabies pada Santri Pondok Pesantren Qortun Nada Kota Depok. *Biomedika*, 115-117.
- Notoadmojo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rinkes Cipta.
- Novita. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Pegetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Pengabdian Masyarakat*, 32(1): 42-47.
- Nuryanto, A. (2013). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Parkway, M. B. (2008). *Prevention and Control of Scabies in California Long-Term Care Facilites*. California: Depatement of Public Helath.
- Pratiwi. 2017. Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Kesehatan Anak Indonesia* , 10(1): 58.
- Rahariyani. (2007). *Penyakit Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Safitri. (2008). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Salavastru. 2017. European guideline for the management of scabies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(8): 24-53.

- Saputro, B. (2011). *Manajemen Penelitian Pengembangan (Reserach & Development) bagi Penyusun Tesis dan Disertasi*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Sivalingam, & Santiya. (2017). Gambaran Kejadian Skabies, Gejala Klinisi, Faktor Risiko dan Penatalaksanaannya di Kalangan Anak-Anak di Desa Nelayan Kecamatan Medan Marelan. *Repositori Institusi USU*.
- Soedjajadi. (2017). Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Universitas Stuttgart*, 2, 11–19.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Afabeta.
- Suparmi. 2015. Faktro Resiko Kejadian Skabies di Wilayah Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 15(9): 1689-699.
- Sutejo. 2017. Prevalensi , Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qarnain Kabupaten Jember ( The Prevalence , Characteristic and Factors of Scabies in Pesantren Nurul Qarnain Jember ). *Pustaka Kesehatan*, 5(1): 30-34.
- Tamam, B. (2015). *Pesantren Nalar dan Tradisi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Vetronela. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadaan Skabies pada Penghuni Asrama Mahasiswa Kabupaten Kubu Raya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- WHO. 2017. *Report of the Tenth Meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases*. Geneva: World Health Organization.
- Wijayanti. 2019. Pengaruh Modul Skin Personal Hygiene Terhadap Sikap dalam Pencegahan Skabies Lono. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 2(2): 77-83.
- Yunita. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Modeling Pembelajaran*, 7(1): 51–58.