

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Skabies

a. Pengertian Skabies

Skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan *Sarcoptes scabiei* tungau (*mite*) berukuran kecil yang hidup didalam kulit penderita. Tungau yang tersebar luas diseluruh dunia ini dapat ditularkan dari hewan kemandusia dan sebaliknya. Tungau ini berukuran 200-450 mikron, berbentuk lonjong, bagian dorsal konveks sedangkan bagian ventral pipih (Soedarto, 2009). Penyakit skabies disebut juga *the itch*, *seven year itch*, *Norwegian itch*, gudikan, gudig, gatal agogo, budukan dan penyakit ampera (Harahap, 2000).

b. Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Insidensi sama pada pria dan wanita. Insidensi skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang

salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Insidensinya di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Seperti yang terjadi di pondok pesantren. Sebagian besar santri mempunyai kebiasaan untuk bertukar pakaian, alat sholat ataupun alat mandi dengan teman sehingga penyebaran penyakit skabies menjadi sangat mudah mengingat salah satu penyebab penularan skabies adalah hygiene yang jelek (Djuanda, 2007).

c. Etiologi

Skabies (*Scabies*, bahasa latin = keropeng, kudis, gatal) disebabkan oleh tungau kecil berkaki delapan (*Sarcoptes scabiei*) dan didapatkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang lain yang menderita penyakit ini. Penularan penyakit ini seringkali terjadi saat berpegangan tangan dalam waktu yang lama dan dapat di katakan penyebab umum terjadinya penyebaran penyakit ini (Harahap, 2000).

d. Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga dapat disebabkan oleh penderita sendiri akibat garukan yang mereka lakukan. Garukan tersebut dilakukan karena adanya rasa gatal. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis

dengan di temukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain, dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2007).

e. Penularan Penyakit Skabies

Skabies ditularkan dari seseorang penderita pada orang lain melalui kontak langsung yang erat, misalnya antara anggota keluarga, antara anak-anak penghuni panti asuhan yang tidur bersama-sama di satu tempat tidur. Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva (Soedarto, 2009).

Anjing dan kucing penderita skabies yang hidup didalam rumah dapat menjadi sumber penularan yang penting bagi keluarga yang memeliharanya (Soedarto, 2009).

f. Tata Laksana atau Pengobatan

Parasit dapat diberantas dengan emulsi benzoat bensiklus 25%, gamma bensen heksakloria 1% atau monosulfiram 25%. Antibiotika diberikan jika terjadi infeksi sekunder oleh kuman, dan antihistamin diberikan untuk mengatasi gatal-gatal hebat yang dikeluhkan penderita (Soedarto, 2009). Menurut (Harahap, 2000) ada bermacam-macam pengobatan antiskabies sebagai berikut:

1) Benzene heksaklorida (lindane)

Obat ini membunuh kutu dan nimfa. Lindane digunakan dengan cara menyapukan keseluruh tubuh dari leher ke bawah dan setelah 12-24 jam dicuci sampai bersih. Pengobatan ini diulang selama 3 hari.

Penggunaan lindane yang berlebih dapat menimbulkan efek pada sistem saraf pusat.

2) Sulfur

Sulfur 10% dalam bentuk parafin lunak lebih efektif dan aman. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 malam.

3) Benzilbenzoat (crotamiton)

Benzilbenzoat dalam bentuk lotion 25% digunakan selama 24 jam dengan frekuensi 1 minggu sekali. Cara penggunaan dengan disapukan ke badan dari leher kebawah. Penggunaan berlebihan dapat menyebabkan iritasi.

4) Monosulfiran

Monosulfiran dalam bentuk lotion 25% yang sebelum digunakan harus ditambah 2-3 bagian air dan digunakan setiap hari selama 2-3 hari.

5) Permethrin

Permethrin dalam bentuk krim 5% sebagai dosis tunggal, digunakan selama 8-12 jam kemudian cuci sampai bersih.

g. Daur Hidup *Sarcoptes scabiei*

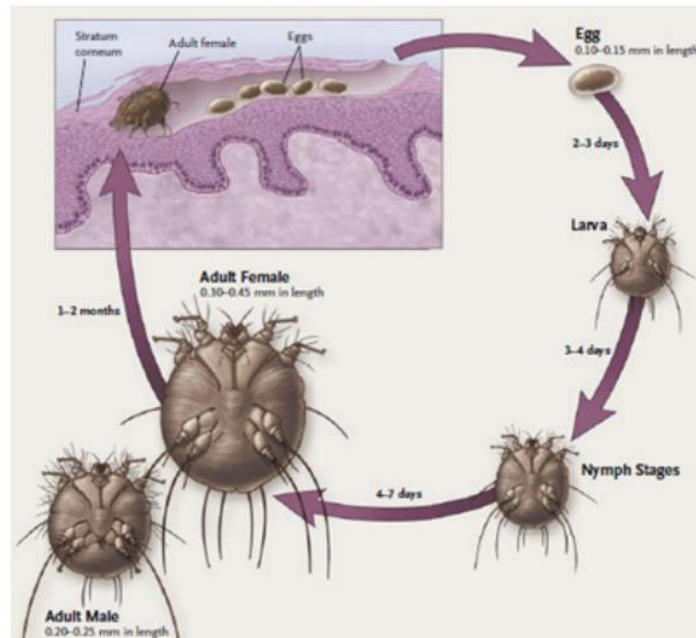
Perkawinan tungau *Sarcoptes* ini terjadi di permukaan kulit atau terowongan kulit, mengikuti jalan terowongan kulit yang dibuat oleh tungau betina. Tungau menggali dan makan epitel-epitel kulit maupun cairan yang berasal dari sel-sel kulit yang digalinya di sepanjang stratum corneum. Kecepatan menggali tungau ini mencapai 0,5 mm perhari,

sedangkan kecepatan berjalan seekor tungau sekitar 2,5 cm permenit. Disepanjang terowongan yang dihuni tungau terlihat seperti garis-garis dibawah kulit, mulai beberapa mm sampai cm. Dalam siklus hidup *Sarcoptes scabiei* mengalami empat tahapan stadium dimulai dari telur, larva, nimfa dan dewasa. Tungau dewasa meletakkan telur 1-3 butir perhari didalam terowongan kulit yang dibuatnya. Masa subur seekor tungau betina berkisar sekitar dua bulan.

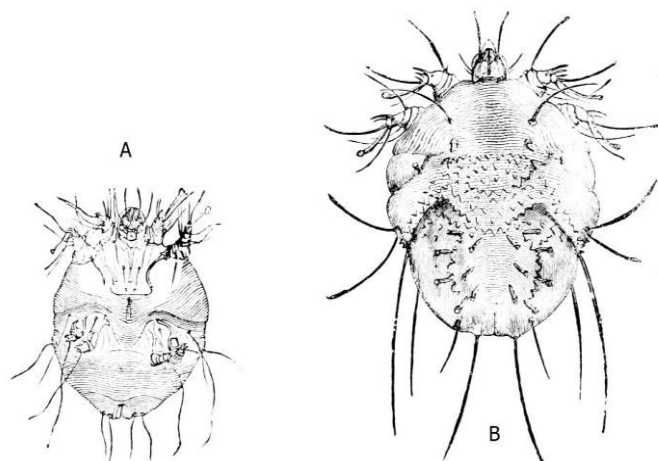
Dalam kurun waktu 3-5 hari telur akan menetas jadi larva yang memiliki 6 buah kaki, bentuknya sudah menyerupai tungau dewasa. Larva akan segera keluar dari terowongan kulit menuju permukaan kulit. Pada waktu berada dipermukaan kulit banyak larva yang tidak bertahan hidup, beberapa yang masih hidup akan masuk kembali ke stratum corneum atau folikel rambut untuk membuat kantung-kantung tempat larva berganti kulit.

Setelah 2-3 hari larva berubah menjadi protonimfa. Protonimfa kemudian berganti kulit jadi deutonimfa, setelah beberapa hari nimfa berganti kulit dan menjadi tungau dewasa. Beberapa tungau dewasa kawin dikantung-kantung yang dibuat pada masa stadium larva atau pindah dari permukaan kulit dan kawin ditempat tersebut. Betina yang telah kawin dan mengandung telur segera menggali terowongan kulit untuk meletakkan telur disana. Lamanya daur hidup dari telur hingga dewasa sekitar 10-19 hari. Tungau betina dapat hidup satu bulan pada

kulit manusia, tetapi bila tidak berada dikulit maka tungau hanya bertahan 2-4 hari (Sucipto, 2011).



Gambar 1. Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*



Gambar 2. Tungau *Sarcoptes scabiei*,
A. Betina tampak dorsal, B. Jantan tampak ventral (Greenberg, 2007).

h. Gambaran dan Gejala Klinis

Tungau menyukai daerah kulit yang tipis dan memiliki banyak lipatan seperti pada pergelangan tangan, siku, kulit diantara jari jemari tangan, kaki, penis dan skrotum, lipatan ketiak, daerah pusar, kelamin luar pada laki-laki dan pada wanita skabies juga dapat ditemukan didaerah payudara dan puting, sedangkan pada anak-anak yang kulitnya relatif masih lembut, serangan tungau ini dapat dijumpai dibagian wajah (Sucipto, 2011).

Gejala klinis akibat tungau skabies ini adalah timbulnya rasa gatal-gatal pada kulit yang terkena, terutama pada malam hari (*pruritus nocturna*) sehingga mengganggu ketenangan tidur. Rasa gatal timbul akibat dari reaksi alergi terhadap eksresi dan sekresi yang keluar dari tubuh tungau, biasanya gejala ini muncul satu bulan setelah serangan tungau didahului dengan munculnya bintik-bintik merah pada kulit (*rash*). Diagnosis dilakukan dengan menemukan parasit tungau skabies ini pada kulit melalui kerokan kulit. Kerokan kulit yang diperiksa dibawah mikroskop akan menunjukkan adanya parasit *Sarcoptes scabiei* yang spesifik bentuknya (Sucipto, 2011).

i. Pencegahan dan Penanganan Skabies

Pencegahan skabies dengan cara mengobati penderita dengan sempurna sebagai sumber infeksi. Selain itu selalu menjaga kebersihan badan dengan mandi dua kali sehari dengan sabun secara teratur serta

menjaga kebersihan, mencuci dan merendam dalam air mendidih alas tidur dan alas bantal yang digunakan penderita (Soedarto, 2009).

Menurut (Tarigan, 2004), sasaran perilaku hidup bersih dan sehat pada santri yang dapat menimbulkan penyakit kulit harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Kebersihan kulit

Memelihara kebersihan kulit harus memperhatikan kebiasaan berikut:

- a) Mandi dua kali sehari
- b) Mandi pakai sabun
- c) Menjaga kebersihan pakaian
- d) Menjaga kebersihan lingkungan

2) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Kebersihan tangan berhubungan dengan penggunaan sabun dan cuci tangan dengan menggunakan air mengalir. Pencucian tangan dengan sabun yang benar dan disaat yang tepat merupakan peranan penting dalam mengurangi adanya bakteri penyebab penyakit melekat pada tangan. Sama halnya dengan kebersihan kaki dalam membersihkannya harus menggunakan sabun sehingga kulit kaki bersih dan bebas dari penyakit khususnya penyakit kulit.

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu, setiap orang di dalam keluarga atau yang tinggal bersama harus diobati pada waktu yang bersamaan. Tiap-tiap orang/individu harus :

- 1) Membersihkan semua bagian tubuh dengan memakai sabun dan air hangat
 - 2) Mengolesi seluruh tubuh dengan benzilbenzoat
 - 3) Memakai baju yang bersih serta mencuci semua pakaian dengan bersih.
 - 4) Setelah satu minggu ulangi pengobatan sekali lagi.
- j. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies

1) Sanitasi

Penyakit skabies berhubungan erat dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama didaerah kumuh dengan sanitasi yang jelek. Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi dan lain-lain). Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular.

2) Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung (Budiman and Riyanto, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan di pondok pesantren X Mlangi Sleman dari 29 yang pernah mengalami skabies 28 diantaranya berpengetahuan rendah (Hilma dan Ghazali, 2014).

3) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau ketersediaan bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar, adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objek. Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2005).

4) Kepadatan hunian

Skabies adalah penyakit yang berhubungan dengan kepadatan penghuni, hasil penelitian yang dilakukan di Pesantren X Jakarta Timur yang mempunyai kepadatan hunian yang tinggi terdapat prevalensi kejadian skabies sebesar 51,6%. Tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padat hunian kamar tidur yang luasnya 35 m² diisi 30 orang dalam satu ruangan (Ratnasari and Sungkar, 2014). Berdasarkan Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999, luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

5) Perilaku

Skabies dikaitkan pada anak pesantren dengan alasan perilaku yang suka/gemar bertukar, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung,

bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya, sehingga penyakit mudah tertular dari satu santri ke santri yang lain.

6) Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat bergantian

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting. Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), menunjukkan 62,9% terkena skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies (Rohmawati, 2010).

7) Pendidikan

Hasil penelitian (Ratnasari dan Sungkar, 2014) tentang prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di sebuah pesantren di Jakarta Timur yang dilakukan pada santri tsanawiyah dan aliyah adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian skabies, dimana kejadian terbanyak terjadi pada santri tsanawiyah.

8) Perekonomian yang rendah

Skabies menjadi masalah utama pada daerah yang padat dengan masalah sosial, sanitasi yang buruk, dan negara miskin (Tan, Angelina and Krisnataligan, 2017). Laporan tentang skabies sekarang jarang ditemukan diberbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor

penyebabnya), namun tak dapat dipungkiri bahwa penyakit kulit ini masih merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas hidup dan kerja sehari-hari. Di berbagai belahan dunia, laporan kasus skabies masih sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas higienis pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek (Rohmawati, 2010).

9) *Personal hygiene*

Personal hygiene yang berkaitan dengan kejadian skabies meliputi *personal hygiene* kulit, tangan dan kuku, pakaian, handuk, tempat tidur dan spreng. Hasil penelitian di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami diperoleh *personal hygiene* yang buruk masih terdapat pada kebersihan kulit sebesar 25,8%, kebersihan tangan dan kuku sebesar 60,2%, pakaian sebesar 33,9%, handuk sebesar 51,1% dan kebersihan tempat tidur dan spreng 41,9% (Imartha, Wulan and Saftarina, 2017).

2. Media Pembelajaran

a. Pengertian Media

Menurut (Notoatmodjo, 2010), penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan

dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Media merupakan alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik ataupun pengajaran. Hal yang harus diperhatikan dalam sebuah media adalah pengetahuan atau bahan yang diberikan dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera.

Menurut *Association for Education and Communication Technology (AECT)*, media didefinisikan sebagai segala bentuk yang dipergunakan untuk suatu proses penyaluran informasi. Sedangkan *National Education Association (NEA)*, mengartikan media sebagai benda yang dapat dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan beserta instrument yang dipergunakan, baik dalam kegiatan belajar mengajar yang dapat mempengaruhi efektivitas program instruksional. Media adalah grafik, fotografi, elektronik atau alat-alat mekanik untuk menyajikan, memproses, dan menjelaskan informasi lisan atau *visual* (Fadillah, 2012).

b. Manfaat Media dalam Pembelajaran

Menurut Maulana (2009) manfaat media sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
- 5) Memudahkan penyampaian informasi.

- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.
- 7) Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata, karena kurang lebih 75-87% pengetahuan manusia diperoleh dan dimasukkan melalui mata dan 13-25% lainnya melalui indera lain. Disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.
- 8) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami dan mendapat pengertian yang lebih baik.
- 9) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Jenis Media Pembelajaran

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Secara garis besar, menurut (Notoatmodjo, 2012) ada tiga macam alat bantu pendidikan, yaitu:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) adalah alat yang digunakan untuk membantu menstimulasi panca indera penglihatan pada saat proses pendidikan. Alat bantu lihat dibagi menjadi 2 yaitu:
 - a) Alat yang diproyeksikan (*slide, overhead* proyektor (OHP) dan film strip).
 - b) Alat yang tidak diproyeksikan (alat dua dimensi seperti gambar, peta dan bagan, leaflet, poster, lembar balik, booklet).

- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran (misalnya radio, tape dan cd)
- 3) Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*) seperti TV, film dan video.

d. Aspek dan Kriteria Penilaian Media Pembelajaran

Menurut (Wahono, 2006 dalam Sartikaningrum, 2013) terdapat 3 aspek penilaian yaitu aspek rekayasa perangkat lunak, aspek instructional design (desain pembelajaran) dan aspek komunikasi visual. Kriteria penilaian termasuk mekanisme penjurian tidak digabungkan menjadi satu, tetapi dipisah dan tiap aspek dinilai oleh orang yang kompeten di aspek tersebut. Berikut ini kriteria dari ketiga aspek tersebut:

- 1) Aspek Rekayasa Perangkat Lunak
 - a) Efektif dan efisien dalam pengembangan maupun penggunaan media pembelajaran.
 - b) *Reliable* (handal).
 - c) *Maintainable* (dapat dipelihara/dikelola dengan mudah).
 - d) Usabilitas (mudah digunakan dan sederhana dalam pengoperasiannya).
 - e) Ketepatan pemilihan jenis aplikasi/*software/tool* untuk pengembangan.
 - f) Kompatibilitas (media pembelajarandapat diinstalasi/dijalankan di berbagai hardware dan *software* yang ada).

- g) Pemaketan program media pembelajaran terpadu dan mudah dalam eksekusi.
 - h) Dokumentasi program media pembelajaran yang lengkap meliputi: petunjuk instalasi (jelas, singkat, lengkap), *trouble shooting* (jelas, terstruktur, dan antisipatif), dan desain program (jelas, menggambarkan alur kerja program).
 - i) *Reusable* (sebagian atau seluruh program media pembelajaran dapat dimanfaatkan kembali untuk mengembangkan media pembelajaran lain).
- 2) Aspek Desain Pembelajaran
- a) Kejelasan tujuan pembelajaran (rumusan dan realistis).
 - b) Relevansi tujuan pembelajaran dengan SK/KD/Kurikulum.
 - c) Cakupan dan kedalaman tujuan pembelajaran.
 - d) Ketepatan penggunaan strategi pembelajaran.
 - e) Interaktivitas.
 - f) Pemberian motivasi belajar.
 - g) Kontekstualitas dan aktualitas.
 - h) Kelengkapan dan kualitas bahan bantuan belajar.
 - i) Kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran.
 - j) Kedalaman materi.
 - k) Kemudahan untuk dipahami.
 - l) Sistematis, runut dan alur logika jelas.
 - m) Kejelasan uraian, pembahasan, contoh, simulasi, dan latihan.

- n) Konsistensi evaluasi dengan tujuan pembelajaran.
 - o) Ketepatan dan ketetapan alat evaluasi.
 - p) Pemberian umpan balik terhadap hasil evaluasi.
- 3) Aspek Komunikasi Visual
- a) Komunikatif: sesuai dengan pesan dan dapat diterima/sejalan dengan keinginan sasaran.
 - b) Kreatif dalam ide berikut penuangan gagasan.
 - c) Sederhana dan memikat.
 - d) Audio (narasi, *sound effect*, *background*, dan musik).
 - e) Visual (*layout design*, *typography*, dan warna).
 - f) Media bergerak (animasi dan *movie*).
 - g) *Layout Interactive* (ikon navigasi).

3. Media Video Animasi

a. Pengertian Media Video Animasi

Animasi berasal dari bahasa latin yaitu “anima” yang berarti jiwa, hidup, semangat. Sedangkan karakter adalah orang, hewan maupun objek nyata lainnya yang dituangkan dalam bentuk gambar 2D maupun 3D. shingga karakter animasi secara dapat diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah- olah hidup, disebabkan oleh kumpulan gambar itu berubah beraturan dan bergantian ditampilkan. Objek dalam gambar bisa berupa tulisan, bentuk benda, warna dan spesial efek. Berdasarkan arti harfiah,

Animasi adalah menghidupkan. Animasi yaitu usaha untuk menggerakkan sesuatu yang tidak bisa bergerak sendiri. Prinsip dari animasi adalah mewujudkan ilusi bagi pergerakan dengan memaparkan atau menampilkan satu urutan gambar yang berubah sedikit demi sedikit pada kecepatan yang tinggi atau dapat disimpulkan animasi merupakan objek diam yang diproyeksikan menjadi bergerak sehingga kelihatan hidup. Animasi merupakan salah satu media pembelajaran yang berbasis komputer yang bertujuan untuk memaksimalkan efek visual dan memberikan interaksi berkelanjutan sehingga pemahaman bahan ajar meningkat (Wardoyo, 2015).

Video animasi merupakan kumpulan gambar yang diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan gerakan. Animasi mewujudkan ilusi (*illusion*) bagi pergerakan dengan memaparkan atau menampilkan suatu urutan gambar yang berubah sedikit demi sedikit (*progressively*) pada kecepatan yang tinggi.

- b. Kelebihan video animasi :
- 1) Mampu menampilkan objek-objek yang sebenarnya tidak ada secara fisik atau diistilahkan dengan *imagery*. Secara kognitif pembelajaran dengan menggunakan *mental imagery* akan meningkatkan retensi dalam mengingat.
 - 2) Memiliki kemampuan dalam menggabungkan semua unsur media seperti teks, video, animasi, image, grafik dan sound menjadi satu kesatuan penyajian yang terintegrasi.

- 3) Memiliki kemampuan dalam mengakomodasi peserta didik sesuai dengan modalitas belajarnya, terutama bagi mereka yang memiliki visual, auditif, kinestetik atau lainnya.
- 4) Mampu mengembangkan materi pembelajaran terutama membaca dan mendengarkan secara mudah (Munadi, no date).

c. Kekurangan animasi :

- 1) Membutuhkan ruang penyimpanan luas.
- 2) Membutuhkan peralatan khusus, seperti : *LCD Proyektor* adalah perangkat alat bantu yang sering digunakan untuk media presentasi, karena mampu menampilkan gambar dengan ukuran besar ; Pengeras suara (*Sound System*) adalah perangkat untuk menguatkan suara agar jangkauan suaranya terdengar oleh pihak lain dalam jarak tertentu dan Laptop atau *Notebook* adalah alat bantu berupa mesin elektronik sebagai alat penghubung untuk membantu seseorang dalam menyampaikan pesan dengan gambar yang lebih besar dengan cara menghubungkan dari laptop ke *LCD Proyektor* agar gambar bisa dilihat oleh orang banyak.

4. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

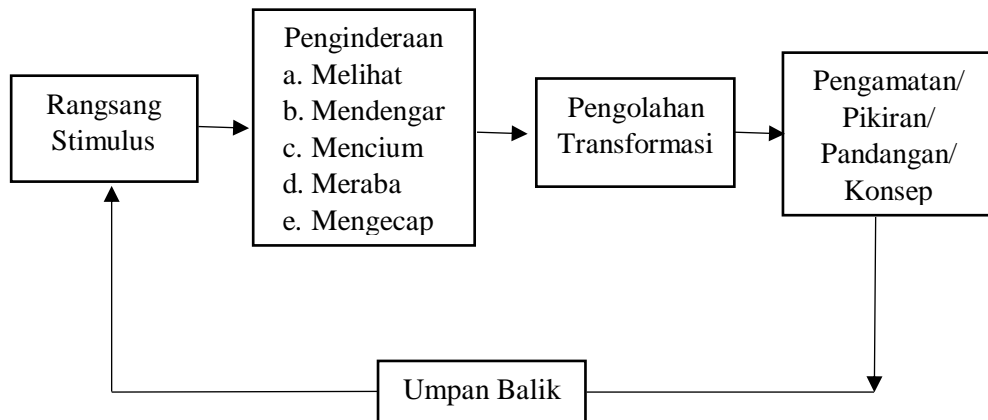
Menurut (Notoatmodjo, 2007), Persepsi adalah proses yang berkaitan dengan petunjuk indrawi dan pengalaman masa lampau yang relevan untuk memberi gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu. Persepsi adalah proses kognitif yang

dialami seseorang didalam memahami informasi lingkungannya melalui penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, penghayatan, pengetahuan dan pengalaman sebelumnya (Kasjono, 2016).

Persepsi juga diartikan sebagai suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi (Walgito, 2010). Stimulus diterima oleh alat indera, kemudian melalui proses persepsi sesuatu yang di indera tersebut menjadi sesuatu yang berarti setelah diorganisasikan dan diinterpretasikan (Davidoff, 1980 dalam Walgito, 2010).

Stimulus persepsi dapat datang dari luar, tetapi juga dapat datang dalam diri individu sendiri. Namun demikian sebagian besar stimulus datang dari luar yang bersangkutan. Sekalipun persepsi dapat melalui macam-macam alat indera yang ada pada diri individu, tetapi sebagian besar persepsi melalui indera alat indera penglihatan (Walgito, 2010).

b. Proses Terjadinya Persepsi



Gambar 3. Proses Terjadinya Persepsi

Sumber : Pangarso, 2016

c. Jenis-jenis Persepsi

Menurut Mulyana (2008) persepsi terbagi dua yaitu persepsi terhadap objek (lingkungan fisik) dan persepsi terhadap manusia. Persepsi terhadap manusia lebih sulit dan kompleks, karena manusia bersifat dinamis. Perbedaan kedua tersebut yaitu:

- 1) Persepsi terhadap objek melalui lambang-lambang fisik, sedangkan persepsi terhadap manusia melalui lambang-lambang verbal dan non verbal. Orang lebih aktif daripada kebanyakan objek dan lebih sulit diramalkan.
- 2) Persepsi terhadap objek menanggapi sifat-sifat luar, sedangkan persepsi terhadap orang menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (perasaan, motif, harapan dan sebagainya).

Persepsi sosial adalah sebagai berikut, proses menangkap arti objek-objek sosial dan kejadian-kejadian yang kita alami dalam

lingkungan kita. Setiap orang memiliki gambaran yang berbeda mengenai realitas disekelilingnya. Beberapa prinsip mengenai persepsi sosial sebagaimana dikemukakan oleh Mulyana (2008) sebagai berikut:

- 1) Persepsi berdasarkan pengalaman yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek atau kejadian serupa.
- 2) Persepsi bersifat selektif. Setiap manusia sering mendapat rangsangan indrawi sekaligus, untuk itu perlu selektif dari rangsangan yang penting. Untuk ini atensi suatu rangsangan merupakan faktor utama menentukan selektifitas kita atas rangsangan tersebut.
- 3) Persepsi bersifat dugaan. Persepsi bersifat dugaan terjadi oleh karena data yang kita peroleh mengenai objek lewat penginderaan tidak pernah lengkap.
- 4) Persepsi bersifat evaluatif. Persepsi bersifat evaluatif maksudnya adalah kadangkala orang menafsirkan pesan sebagai suatu proses kebenaran, akan tetapi terkadang alat indera dan persepsi kita menipu kita, sehingga kita juga ragu seberapa dekat persepsi kita dengan realitas yang sebenarnya.

5) Persepsi bersifat kontekstual. Persepsi bersifat kontekstual merupakan pengaruh paling kuat dalam mempersepsi suatu objek. Konteks yang melingkungi kita ketika melihat seseorang, sesuatu objek atau suatu kejadian sangat mempengaruhi struktur kognitif, pengharapan prinsipnya yaitu: kemiripan atau kedekatan dan kelengkapan, kecenderungan mempersepsi suatu rangsangan atau kejadian yang terdiri dari struktur dan latar belakangnya.

d. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Notoatmodjo (2005) mengatakan persepsi dipengaruhi oleh dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya sedangkan Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut.

1) Faktor Eksternal

- a) Kontras, untuk menarik perhatian yaitu dengan cara membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk atau gerakan.
- b) Perubahan Intensitas, Suara yang keras atau cahaya yang terang akan menarik perhatian individu.
- c) Pengulangan, Stimulus yang diulang-ulang yang tidak masuk dalam perhatian kita, pada akhirnya akan mendapat perhatian kita.

- d) Sesuatu yang baru, Suatu stimulus yang baru yang lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui.
- e) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak, Stimulus yang menjadi perhatian oleh banyak orang akan lebih mendapat perhatian.

2) Faktor Internal

1. Pengalaman/Pengetahuan: Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh.
2. Harapan atau *expectation*: Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.
3. Kebutuhan: kebutuhan seseorang akan sesuatu akan menimbulkan stimulus yang menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.
4. Motivasi: Seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatannya akan menginterpretasikan bahwa rokok sebagai sesuatu yang negatif.
5. Emosi: Sesuatu yang membuat seseorang takut akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada.
6. Budaya: Seseorang yang latar belakangnya sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara

berbeda, tetapi akan mempersepsikan orang-orang diluar kelompoknya secara sama.

5. *Health Belief Model*

Health Belief Model dikembangkan oleh Becker pada tahun 1984 yang menjelaskan adanya pengetahuan seseorang terhadap ancaman kesehatan dan pemahaman terhadap perilaku (Kasjono, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain:

- a. Adanya kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkeci; risiko kesehatan.
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku
- c. Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan.

Health Belief Model memiliki enam komponen yaitu :

a. *Perceived Susceptibility*

Kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. Selain itu juga diartikan sebagai kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi.

b. *Perceived Severity*

Kepercayaan subjektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu.

c. *Perceived Benefits*

Kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi risiko penyakit.

d. *Perceived Barriers*

Kepercayaan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan, secara singkat diartikan persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat.

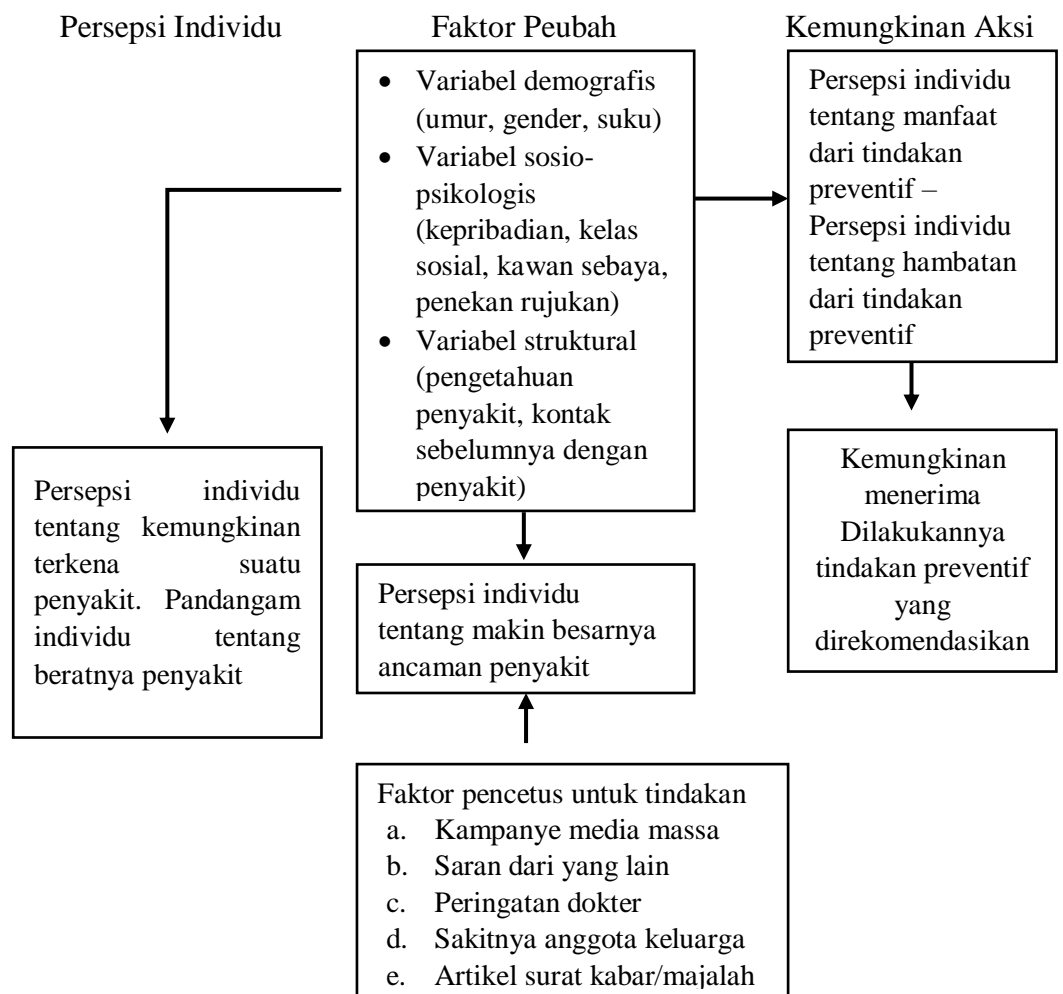
e. *Cues to Action*

Mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat atau diartikan dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat.

f. *Self Efficacy*

Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan adalah self efficacy. Self efficacy diartikan sebagai kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan (Kasjono, 2016).

Teori Health Belief Model secara umum diyakini bahwa individu akan mengambil suatu tindakan untuk menghindarkan, memeriksa atau mengendalikan kesehatan buruk jika mereka memandang rentan terhadap kondisi kesehatan (Kasjono, 2016). Berikut skema *Health Belief Model*:



Gambar 4. Skema *Health Belief Model* (Becker, 1984 dalam Kasjono, 2016)

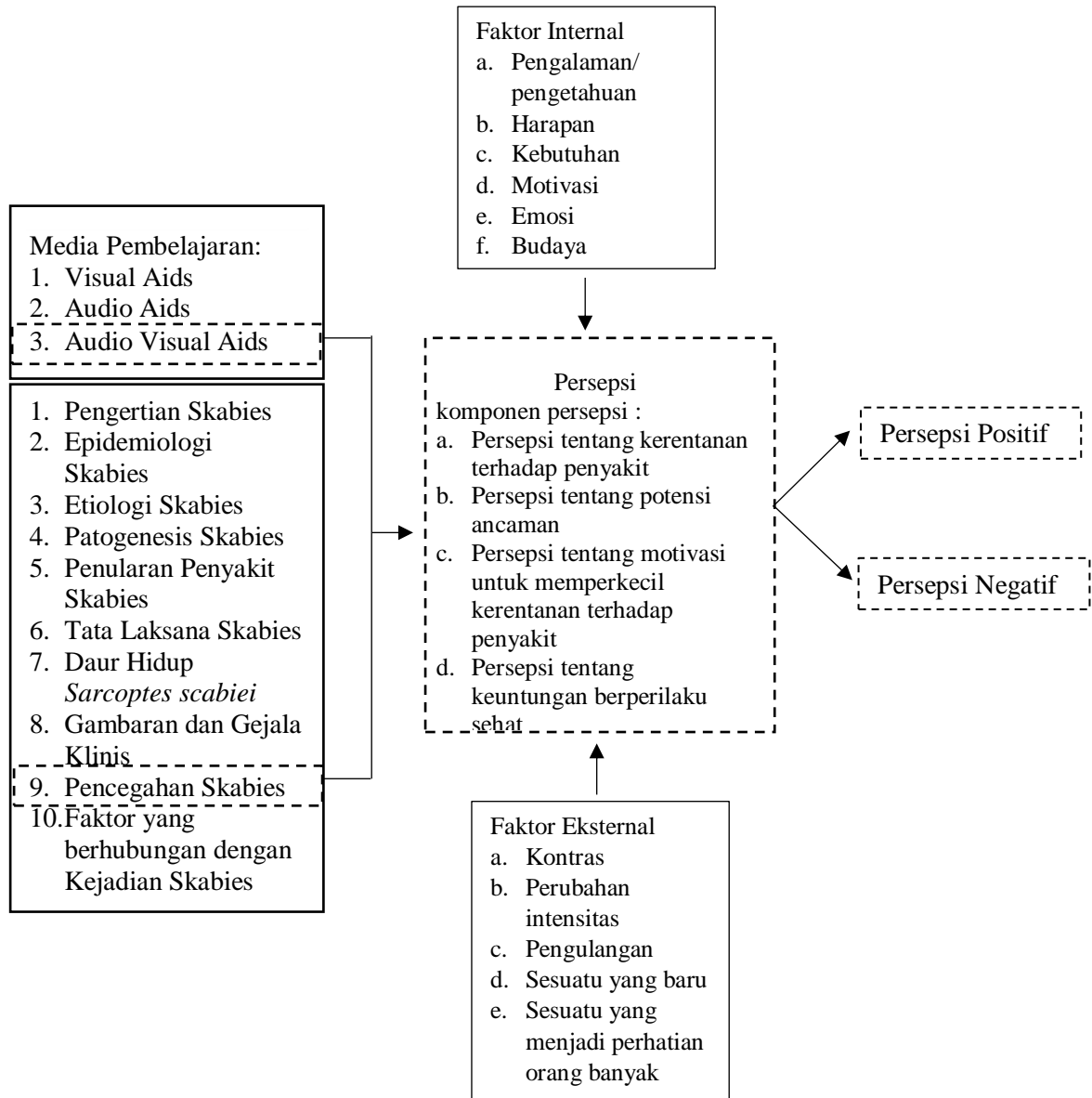
6. Pondok Pesantren

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah “tempat belajar para santri”, sedangkan pondok berarti “rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu”. Di samping itu, “pondok” mungkin juga berasal

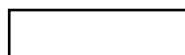
dari bahasa Arab “fanduk” yang berarti “hotel atau asrama”. Ada beberapa istilah yang ditemukan dan sering digunakan untuk menunjuk jenis pendidikan Islam tradisional khas Indonesia atau yang lebih terkenal dengan sebutan pesantren (Nawawi, 2006).

Adapun pengertian secara terminologi, Menurut Abdurrahman Wahid, memaknai pesantren secara teknis, *a place where santri (student) live*, sedangkan Abdurrahman Mas’oed menulis, *the word pesantren stems from “santri” which means one who seeks Islamic knowledge. Usually the word pesantren refers to a place where the santri devotes most of his or her time to live in and acquire knowledge*. Kata pesantren berasal dari “santri” yang berarti orang yang mencari pengetahuan Islam, yang pada umumnya kata pesantren mengacu pada suatu tempat, di mana santri menghabiskan kebanyakan dari waktunya untuk tinggal dan memperoleh pengetahuan (Nawawi, 2006).

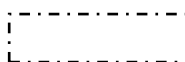
B. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Tidak Diteliti



: Diteliti

Gambar 5. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Penggunaan media video animasi untuk meningkatkan persepsi santri tentang pencegahan skabies di Pondok Pesantren Mlangi, Sleman, Yogyakarta.