

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI
RISIKO *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN HASYIM ASY'ARI
KARANGJATI KECAMATAN TARUB
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh :

NINDY MAHDANY FAJRY AGUNG

18080016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI
RISIKO *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN HASYIM ASY'ARI
KARANGJATI KECAMATAN TARUB
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya**

Oleh :

NINDY MAHDANY FAJRY AGUNG

18080016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI
RISIKO *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN HASYIM ASY'ARI
KARANGJATI KECAMATAN TARUB
KABUPATEN TEGAL

TUGAS AKHIR

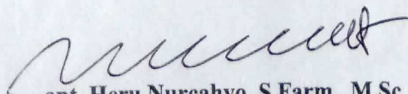
Oleh :

NINDY MAHDANY FAJRY AGUNG

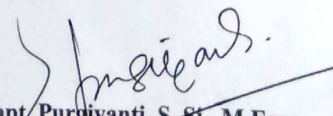
18080016

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I


apt. Heru Nurcahvo, S.Farm., M.Sc
NIDN: 0611058001

PEMBIMBING II


apt. Purniyanti, S. St., M.Farm
NIDN: 0619057802

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Nindy Mahdany Fajry Agung
NIM : 18080016
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko
Scabies (Sarcoptes scabiei) Pada Santri di Pondok
Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub
Kabupaten Tegal.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Inur Tivani, S.Si, M.Pd (.....)
Anggota Penguji 1 : apt. Purgiyanti, S.Si.M.Farm (.....)
Anggota Penguji 2 : Wilda Amananti, S.Pd.M.Si (.....)

Tegal, 26 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi
Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S. Farm., MM
NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: NINDY MAHDANY FAJRY AGUNG
NIM	: 18080016
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 26 Maret 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NINDY MAHDANY FAJRY AGUNG
NIM : 18080016
Jurusan/Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI RISIKO *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN HASYIM ASY'ARI KARANGJATI KECAMATAN TARUB KABUPATEN TEGAL

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan kata (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama
Pada Tanggal : 26 Maret 2021

Yang menyatakan

(Nindy Mahdany Fajry Agung)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

QS. Al-Insyirah : 5

- Di jalani, nikmati dan syukuri. Terkait hasil, kita serahkan kepada Allah SWT.

Nindy

- Dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

QS. Al Anfaal : 46

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini kupersembahkan untuk :

- Ayah, ibu dan adiku yang sangat saya sayangi, terimakasih atas support, doa dan cinta yang kalian berikan.
- Sahabat-sahabatku yang selalu ada untukku baik dalam keadaan suka maupun duka
- Keluarga Program Studi Diploma III Farmasi
- Teman-teman angkatanku
- Almamaterku

PRAKATA

Puji syukur alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT karena telah memberikan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI RISIKO *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI PONDOK PESANTREN HASYIM ASY’ARI KARANGJATI KECAMATAN TARUB KABUPATEN TEGAL”**

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak doa, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga semua dapat berjalan dengan baik dan lancar. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi.
3. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu bagi penulis. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
4. Ibu apt. Purgiyanti, S.Si.,M,Farm., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan masukan bagi penulis. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
5. Ayah, Ibu, adik dan keluargaku semoga mereka bangga dengan perjuangan anaknya. Terimakasih telah memberikan semangat, dukungan moral maupun

material serta do'a yang selalu mengalir kepadaku dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

6. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Farmasi yang telah memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Sahabat dan teman-teman yang telah ikut serta membantu serta memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Kepala Pondok Pesantren beserta keluarga besar baik santri putra dan putri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal yang telah membantu sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kekurangannya. Maka dari itu, penulis menerima kritik dan saran yang dapat membangun.

Tegal, 26 Maret 2021

Penulis



Nindy Mahdany Fajry Agung

INTISARI

**Agung, Nindy Mahdany Fajry., Nurcahyo, Heru., Purgiyanti., 2021.
Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies* (*Sarcoptes Scabiei*) Pada Santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari
Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.**

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (*mite*) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas *Arachnida*. Penyakit ini mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *Scabies* (*Sarcoptes scabiei*) pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif observasional menggunakan kuesioner (angket) dengan melalui pendekatan *Cross-sectional*. Teknik dalam pengumpulan data menggunakan metode *Cluster Random sampling*. Sampel yang diambil yaitu pada siswa dan siswi SMA/SMK dengan santri putra yang berjumlah 19 santri dan santri putri berjumlah 36 santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

Hasil dari penelitian ini yaitu responden yang tingkat pengetahuan baik yaitu berjumlah 12 responden (21,82%), untuk tingkat pengetahuan cukup berjumlah 41 responden (74,55%) dan untuk tingkat pengetahuan kurang yaitu berjumlah 2 responden (3,63%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 41 responden (74,55%).

Kata Kunci : *Tingkat pengetahuan, Scabies, Cluster random sampling*

ABSTRACT

**Agung, Nindy Mahdany Fajry., Nurcahyo, Heru., Purgiyanti., 2021.
Description of The Level of Knowledge About Risk *Scabies*
(*Sarcoptes scabiei*) at Santri at Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati
Tarub District Tegal Regency.**

Scabies is a skin disease caused by mites (mite) *Sarcoptes scabiei* belongs to the *Arachnida* class. This disease is easily transmitted from human to human, from animal to human and vice versa. This study aimed to describe the level of knowledge about the risk of *Scabies* (*Sarcoptes scabiei*) at santri at the Hasyim Asy'ari Karangjati Islamic Boarding School, Tarub District, Tegal Regency.

The method used in this study is a descriptive observational method using a questionnaire (angket) with a cross-sectional approach. The technique of collecting data used the *Cluster Random Sampling* method. The samples taken were high school / vocational high school students with 19 male santri and 36 female santri at the Hasyim Asy'ari Karangjati Islamic Boarding School, Tarub District, Tegal Regency.

The result of this study was 12 respondents with a good level of knowledge (21,82%), 41 respondents (74,55%) for sufficient knowledge, and 2 respondents (3,63%) for lack of knowledge. Based on the result of the study it could be concluded that the respondents have a sufficient level of knowledge, namely 41 respondents (74,55%).

Keyword : *The level of knowledge, Scabies, Cluster random sampling*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4

1.6 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 <i>Scabies (Sarcoptes scabiei)</i>	7
2.1.1. Pengertian <i>Scabies</i>	7
2.1.2 Gejala <i>Scabies</i>	8
2.1.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Scabies</i>	9
2.1.4 Gambaran Klinis <i>Scabies</i>	12
2.1.5 Siklus Hidup <i>Scabies</i>	13
2.1.6 Epidemiologi	14
2.1.7 Cara Penularan.....	14
2.1.8 Diagnosis <i>Scabies</i>	15
2.1.9 Pengobatan Atau Terapi <i>Scabies</i>	18
2.1.10 Pencegahan <i>Scabies</i> (Kudis)	20
2.2 Pengetahuan	22
2.2.1 Definisi Pengetahuan	22
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	23
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	27
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	27
2.3 Pondok Pesantren.....	29
2.3.1 Profil Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal	29
2.3.2 Struktur Organisasi Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal	30

2.4	Kerangka Teori	31
2.5	Kerangka Konsep.....	32
BAB III		33
METODE PENELITIAN.....		33
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	33
3.2	Rancangan Dan Jenis Penelitian	33
3.3	Populasi Dan Sampel	34
3.3.1	Populasi.....	34
3.3.2	Sampel.....	34
3.4	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	36
3.4.1	Variabel Penelitian.....	36
3.4.2	Definisi Operasional (DO).....	37
3.5	Jenis Dan Sumber Data.....	38
3.5.1	Jenis Data	38
3.5.2	Cara Pengumpulan Data	39
3.6	Uji Validitas Dan Reabilitas	40
3.7	Pengolahan Data Dan Analisa Data	41
3.7.1	Pengolahan Data	41
3.7.2	Analisa Data	43
3.8	Etika Penelitian	43
BAB IV		45
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		45
4.1	Karakteristik Responden	45

4.4.1	Gambaran Karakteristik Responden	46
4.2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko <i>Scabies</i> (<i>Sarcoptes scabiei</i>).....	48
4.3	Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden	57
4.3.1	Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	57
4.3.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur.....	58
4.3.3	Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat <i>Scabies</i>	59
4.3.4	Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V	61
KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1	KESIMPULAN	61
5.2	SARAN	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Pengobatan Atau Terapi <i>Scabies</i> (Kudis).....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 3.2 Kelompok Dan Menskoring Data.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat <i>Scabies</i> (kudis).....	48
Tabel 4.4 Kuesioner dan Jawaban Responden.....	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	56
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	57
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur.....	58
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat <i>Scabies</i> (kudis).....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Morfologi <i>Sarcoptes scabiei</i>	9
Gambar 2.2 Struktur Organisasi di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal	30
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian	67
Lampiran 2. Surat Balasan Tempat Penelitian.....	68
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	69
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	70
Lampiran 5. Lembar Kuesioner (Angket).....	71
Lampiran 6. Kuesioner Identitas Responden	72
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	73
Lampiran 8. Contoh Lembar Persetujuan Yang Telah Diisi Oleh Responden	75
Lampiran 9. Contoh Kuesioner Identitas Responden Yang Telah Diisi Oleh Responden.....	76
Lampiran 10. Contoh Kuesioner Penelitian Yang Telah Diisi Oleh Responden.....	77
Lampiran 11. Tabel Karakteristik Hasil Penelitian.....	79
Lampiran 12. Skorsing Pernyataan	81
Lampiran 13. Data Hasil Analisis Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	83
Lampiran 14. Rekapitulasi Jawaban Responden.....	87
Lampiran 15. Tabel Frekuensi Hasil Penelitian.....	89
Lampiran 16. Gambar Lingkungan di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal ...	90
Lampiran 17. Gambar di lingkungan Asrama Santri Putra dan Putri	92
Lampiran 18. Gambar Pengambilan Data Kuesioner (Angket) Pada Santri Putra.....	93

Lampiran 19. Gambar Pengambilan Data Kuesioner (Angket)	
Pada Santri Putri.....	94
Lampiran 20. Gambar Santri Yang Terkena <i>Scabies</i> (Kudis).....	95
Lampiran 21. Gambar Alur Penelitian	96
Lampiran 22. Curriculum Vitae	97

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kulit merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Naftassa dan Putri, 2018). Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit dan sebagainya. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh parasit adalah *scabies*. *Scabies* merupakan penyakit kulit yang endermis di wilayah beriklim tropis termasuk di Indonesia (Idami Zahratul, dkk. 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian *scabies* pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Berdasarkan data dari Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 angka kejadian *scabies* (kudis) yaitu 5,6-12,95%. *Scabies* di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering (Depkes R.I dalam Harini, dkk. 2016). Sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 8,46% dan meningkat pada tahun 2013 sebesar 9% (Depkes R.I. 2013). *Prevalensi* penyakit *scabies* di sebuah Pondok Pesantren di Jakarta mencapai 78,70%, *prevalensi scabies* ini jauh lebih tinggi di bandingkan dengan *prevalensi* penyakit *scabies*(kudis) di Negara yang sedang berkembang yang hanya 6-27% saja (Sungkar dalam Asiyah, 2017).

Scabies umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pondok pesantren, tinggal bersama dengan sekelompok orang memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Sebuah mitos yang beredar di kalangan masyarakat di Pondok Pesantren yaitu "Kalau belum terkena *scabies* (kudis), belum jadi santri" itu sudah menjadi *trend* di kalangan Pondok Pesantren.

Umumnya santri di Pondok Pesantren, minim pengetahuan tentang kesehatan dan kebersihan, hal tersebut yang dapat mengakibatkan kurang baiknya dalam perilaku dalam menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene*, kondisi ini sangat memungkinkan risiko berbagai penyakit kulit di antaranya *scabies* (kudis), faktor risiko terkena *scabies* (kudis) salah satunya adalah kepadatan penduduk atau penghuni yang tinggi. Karena tingkat penularan yang tinggi serta dapat mengganggu konsentrasi pada saat santri sedang belajar dan mengganggu ketenangan pada waktu istirahat, terutama pada waktu malam hari. Walaupun tidak membahayakan jiwa, penyakit *scabies* (kudis) ini perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah ataupun dari dinas kesehatan setempat.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti berusaha menitik beratkan pada tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal, mengenai menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* dan menjaga sanitasi di lingkungan Pesantren terhadap pencegahan risiko *Scabies* pada santri di Pondok Pesantren, dan atas dasar angka dari kejadian *scabies* di Indonesia yang cukup tinggi yaitu 5,6-12,95%. Dengan

demikian penelitian ini bermaksud untuk mengetahui tingkat pengetahuan santri tentang menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* dan menjaga sanitasi di lingkungan Pondok Pesantren terhadap pencegahan *scabies* (kudis) pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang dirumuskan penulis dalam tugas akhir ini adalah sebagai berikut : Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *scabies* pada santri di pondok pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal ?

1.3 Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020-Januari 2021.
2. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan.
3. Responden yang diambil adalah siswa dan siswi SMA/SMK yang merupakan santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan kepustakaan tentang *Scabies* (Kudis) serta manfaat dari penelitian ini adalah dapat mengetahui faktor penyebab, gejala, cara pencegahan, identifikasi, dan pengobatannya.

2. Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi kepada para santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati kecamatan Tarub kabupaten Tegal mengenai pentingnya pengelolaan sanitasi di Pesantren dan pengawasan terhadap *personal hygiene*.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Rohmawati (2010)	Harini (2016)	Pratama, dkk (2017)	Agung, (2021)
1	Judul Penelitian	Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.	Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Santri Terkait Penyakit Skabies (Studi Di Pondok Pesantren Darussalam Banyuwangi).	Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Jabung Barat.	Gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko <i>Scabies (Sarcoptes scabiei)</i> pada santri di pondok pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.
2	Sampel (subjek) Penelitian	Seluruh Santri Yang Tinggal Menetap Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.	44 Santri Dari Asrama Putra dan 46 Santri Dari Asrama Putri Utara Pondok Pesantren Darussalam Banyuwangi.	Seluruh Santri Yang Menderita Skabies di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Jabung Barat.	Siswa dan siswi SMA/SMK dengan santri putra berjumlah 19 santri dan santri putri berjumlah 36 santri.
3	Metode Penelitian	Survei Observasional Dengan Pendekatan <i>Case control</i> .	Metode Survei Observasional Dan melalui Pendekatan <i>Cross-sectional</i> .	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Case control</i> .	Deskriptif Observasional dengan melalui pendekatan <i>Cross-sectional</i>
4	Metode Pengambilan Data	<i>Fixed Disease Control</i> .	Berdasarkan Peluang Atau <i>Probability Sampling</i> Dengan Teknik <i>Proporsional Random Sampling</i> .	<i>Total sampling</i> .	Menggunakan metode <i>Cluster Random sampling</i> .

Tabel 1.2 Lanjutan Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Rohmawati (2010)	Harini (2016)	Pratama, dkk (2017)	Agung, (2021)
5	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan (p=0,026, OR 2,338), Bergantian pakaian atau alat shalat (p=0,014, OR 2.900), Bergantian handuk (p=0,011, OR 2,288), dan Tidur berhimpitan (p=0,007, OR 3,052) dengan kejadian <i>Scabies</i> di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmawati (2010) di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan (p=0,026, OR 2,338) dengan penyakit <i>scabies</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara kebersihan kulit (p-value = 0,004; OR = 3,125; 95% CI = 1,943-6,542, kebersihan tangan dan kuku (p-value=0,001; OR=3,473; 95% CI = 1,669-7,225), kebersihan genital (p-value=0,002; OR=3,762; 95% CI=1,668-8,574), kebersihan pakaian (p-value=0,000; OR=4,062; 95% CI =1,926-8,571), hygiene (p-value=0,000; OR=4,316; 95% CI=2,045-9,108), kebersihan tempat tidur dan tempat tidur linen (p-value=0,000; OR=13,895; 95% CI=5,721-33,747.	Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko <i>Scabies</i> (<i>Sarcoptes scabiei</i>) pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal, bahwa santri yang tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 12 santri (21,82%), untuk kategori cukup yaitu berjumlah 41 santri (74,55%) dan dengan kategori kurang yaitu berjumlah 2 santri (3,63%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan santri terhadap <i>scabies</i> (kudis) tergolong cukup yaitu sebanyak 41 santri (74,55%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Scabies*

2.1.1 Pengertian *Scabies*

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (*mite*) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas *Arachnida*. Penyakit ini mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya (Mayrona, dkk. 2018). Tungau tersebut dapat membuat terowongan di dalam kulit dan menyebabkan kulit terasa gatal (Sungkar dalam Kemas, 2016). Di Indonesia penyakit *scabies* sering disebut kudis, penyakit gudik wesi (Jawa timur, Jawa tengah), budug (Jawa barat), katala kubusu (Sulawesi selatan). Disebut juga agogo atau disko, Penamaan tersebut kemungkinan karena penderita nampak seperti orang menari saat menggaruk badannya yang gatal. (Hamzah dalam Asiyah, 2017).

Gatal yang terjadi disebabkan oleh sanitasi terhadap *sekreta* dan *ekskreta* tungau yang kira-kira memerlukan waktu sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai *dermatitis* dengan ditemukannya papula, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul *erosi*, *ekskrosisasi* (lecet sampai epidermis dan berdarah), *krusta* (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit) dan infeksi sekunder (Mansjoer dalam Asiyah, 2017).

Sarcoptes scabiei merupakan *Arthropoda* yang masuk dalam kelas *Arachnida*, sub kelas *Acari* (Acarina), ordo *Astigmata* dan family *Sarcoptidae* (mamalia), *Knemidokoptidae* (burung/unggas) dan *Teinocoptidae* (kelelawar), Famili *Sarcoptidae* yang mampu menular ke manusia, yaitu *Sarcoptes scabiei*, *Notoeders cati* (kucing) dan *Trixacarus caviae* (marmot) (Mc Carthy, dkk dalam Asiyah, 2017).

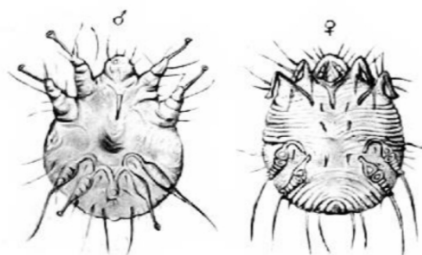
Literatur lain menyebutkan bahwa *scabies* diteliti pertama kali oleh Aristotle dan Cicero sekitar tiga ribu tahun yang lalu dan menyebutnya sebagai “*Lice in the flesh*” (Alexander dalam Asiyah, 2017). Tungau ini mampu menyerang manusia dan ternak termasuk hewan kesayangan (pet animal maupun hewan liar (*wild animal*)) (Pence dan Ueckermann, dalam Asiyah, 2017). Angka kejadian *scabies* pada manusia diperkirakan mencapai tiga ratus juta orang per tahun (Arlian dalam Asiyah, 2017). Empat puluh *spesies* dari tujuh belas family dan ordo *mamalia* yang dapat terserang *scabies* (Zahler dalam Asiyah, 2017).

2.1.2 Gejala *Scabies*

Gejala penyakit kudis (menurut Maharani, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Pada waktu malam hari, biasanya kulit akan terasa sangat gatal.
2. Terdapat benjolan kecil dan tipis di kulit.

Etiologi atau penyebab penyakit *scabies* (kudis) yang sudah dikenal 100 tahun lalu karena infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *Sarcoptes scabiei* yaitu *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Astigmata*, dan family *sarcoptidae* (Mc carthy dalam Asiyah, 2017). Secara morfologi merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perut rata, berwarna putih kotor dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar 330-450 mikron, sedangkan yang jantan 150-200 mikron. Stadium dewasa memiliki 4 pasang kaki, yakni kaki depan dan belakang masing-masing 2 pasang. Siklus hidup berlangsung selama satu bulan dari telur sampai menjadi dewasa. *Sarcoptes scabiei* betina pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4 terdapat bulu cambuk. Sedangkan pada yang jantan hanya di jumpai pada pasangan kaki ke-3 saja yang terdapat bulu cambuknya (Sitorus, 2014).



Gambar 2.1 Morfologi *Sarcoptes scabiei* (Siregar dalam Maziyah, 2017)

2.1.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan *Scabies*

1. Sanitasi

Berdasarkan penelitian Wardhani (dalam Rohmawati, 2010), 33 orang (84.6%) menderita *scabies*. Penyakit *scabies* adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk, saat kekurangan air, hidup berdesakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek.

2. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Riyanto, 2014)

3. Kepadatan penduduk

Berdasarkan penelitian Andayani (dalam Rohmawati, 2010), permasalahan yang terkait dengan kejadian *scabies*, di Pondok Pesantren adalah penyakit *scabies* (kudis). *Scabies* merupakan penyakit kulit yang kebanyakan di derita oleh santri dan daerah yang penduduknya padat.

4. Perilaku

Berdasarkan penelitian Kurnitasari (dalam Rohmawati, 2010), menunjukkan 70 orang (54%) menderita penyakit *scabies*, hal ini disebabkan karena kepadatan penghuni, kebiasaan mandi, ganti baju, dan menggunakan alat-alat bersama penderita penyakit *scabies*.

5. Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian

Menurut Mansyur (dalam Rohmawati, 2010). Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, handuk memegang peranan penting. Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), menunjukkan 44 orang (62.9%) terkena *scabies*. Kebiasaan atau perilaku santri yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan (Potter dan Perry, 2010).

6. Air

Air merupakan hal paling *essensial* bagi kesehatan, tidak hanya digunakan dalam upaya produksi tetapi juga untuk minum, masak, mandi dan sebagainya. Air yang tercemar dapat menyebabkan peningkatan penyakit-penyakit infeksi yang merugikan kesehatan. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang *terinvestasi* oleh parasit. Sebagian bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut diklasifikasikan berdasarkan aspek lingkungan yang dapat *diintervensi* oleh manusia menurut WHO (dalam Rohmawati, 2010).

7. Perekonomian yang rendah

Laporan kasus *scabies*, masih sering ditemukan pada lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi dan tingkat

pendidikan yang rendah dan kualitas *hygiene* perorangan yang kurang baik. Rasa gatal menyebabkan waktu istirahat tersita, sehingga kegiatan di siang hari terganggu. Jika dibiarkan terlalu lama, maka efektifitas kerja akan semakin menurun dan mengakibatkan kualitas hidup masyarakat pun menurun menurut Keneth dan Kartika (dalam Maesaroh, 2020).

8. *Hygiene* perorangan

Menurut Muktihadid (dalam Maesaroh, 2020), kebersihan merupakan lambang kepribadian seseorang, jika tempat tinggal, pakaian dan keadaan tubuhnya, terlihat bersih maka dipastikan orang tersebut adalah manusia yang bersih serta sehat.

9. Hubungan seksual

Penyakit *scabies* lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu 57.26% dari perempuan yaitu 42.74%. Penularan *scabies* dapat melalui kontak tubuh seperti orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual.

2.1.4 Gambaran Klinis *Scabies*

Rasa gatal yang dirasakan penderita terutama pada malam hari (*Pruritus nokturnal*) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat (Sudirman dalam Maesaroh, 2020).

Menurut Djuanda (dalam Franklind, 2020) diagnosis *scabies* dapat ditegakkan dengan adanya 2 dari 4 tanda kardinal (tanda utama), yaitu :

1. Gejala gatal pada malam hari (*pruritus nocturnal*), disebabkan aktifitas tungau *scabies* yang lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan panas.
2. Gejala yang sama pada satu kelompok manusia. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti keluarga, perkampungan, pondok pesantren atau panti asuhan.
3. Terdapat terowongan (*kunikulus*) di tempat-tempat predileksi, terowongan berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjangnya 2 cm, putih atau keabu-abuan.
4. Ditemukan tungau *Sarcoptes scabiei*, dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup.

2.1.5 Siklus Hidup *Scabies*

Tungau dewasa memerlukan waktu 10-14 hari untuk tumbuh dari telur hingga menjadi tungau dewasa, sedangkan tungau betina hidup pada induk semang hingga 30 hari (Urquhart dalam Wardhana, dkk, 2006). Siklus hidup *sarcoptes scabiei* berdurasi sekitar 30-60 hari menurut Wendel dan Rompalo (dalam Maesaroh, 2020).

Pada tungau betina bertelur sebanyak 40-50 butir dalam bentuk kelompok-kelompok, yaitu dua-dua atau empat-empat. Telur

menetas dalam tiga sampai lima hari dan hidup sebagai *larva* dan dua sampai tiga hari kemudian menjadi *nimfa* berkaki delapan (jantan dan betina). *Larva* akan meninggalkan lorong, bergerak ke lapisan permukaan kulit, saluran-saluran lateral dan bersembunyi dalam folikel rambut. *Larva* berganti kulit dalam waktu dua sampai tiga hari menjadi *protinimfa* yang selanjutnya menjadi dewasa dalam waktu tiga sampai enam hari (Urquhart dan Levine dalam Asiyah, 2017), saat diluar tubuh penderita parasit hanya dapat hidup pada suhu kamar selama 2-3 hari.

2.1.6 Epidemiologi

Scabies terdapat di seluruh dunia dengan insiden yang *berfluktuasi* karena faktor imun yang belum diketahui sebelumnya (Sungkar dalam Asiyah, 2017). Terdapat dugaan bahwa epidermi *Scabies* dapat berulang selama 30 tahun (Juanda dalam Asiyah, 2017). Penyakit ini dapat mengenai semua umur (baik anak-anak maupun dewasa).

2.1.7 Cara Penularan

Scabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak dengan kulit). Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal dan selimut (Djuanda dkk, 2010).

Penularan *Scabies* tidak hanya menyerang para santri di pondok pesantren saja melainkan ketika seseorang tidur bersama pada satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah atau perguruan tinggi yang menyediakan fasilitas asrama, serta beberapa fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang digunakan secara bersama-sama, lingkungan yang kumuh dan penduduk yang padat (Wardhana, dkk dalam Griana, 2013).

Dalam *transmisi* (penularan) tungau tidak dapat terbang atau melompat tetapi merangkak dengan kecepatan 2,5 centimeter per menit pada kulit dan menembus *epidermis* dalam waktu 30 menit. Tungau dapat bertahan pada suhu kamar selama 24 sampai 36 jam dan kelembaban rata-rata serta tetap mampu melakukan infestasi dan pelepasan *epidermal*. Menurut Dewi dan Wathonin, 2017. Tungau dapat menular dengan kontak langsung dari kulit ke kulit memerlukan waktu 15 sampai 20 menit.

2.1.8 Diagnosis *Scabies*

Scabies dapat memberikan gejala khas sehingga mudah di diagnosis, namun jika gejala klinis tidak khas, maka diagnosis *scabies* sulit ditegakkan (Sungkar, 2016). Gejala klinis pada *scabies* yang khas seperti gatal pada malam hari, terdapat erupsi kulit berupa *papula* (bintil), *pustule* (bintil bernanah), *ekskrosiasi* (bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman dalam Maesaroh, 2020).

Menurut Nurainiwati, 2011. Pada *scabies* diagnosis dapat ditegakkan dengan ditemukannya tungau pada pemeriksaan mikroskopis yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

1. Kerokan kulit

Yaitu dengan meneteskan minyak mineral di atas terowongan (*papul*), kemudian dikerok menggunakan skalpel steril untuk mengangkat atap terowongan (*papul*), lalu diletakkan di atas gelas objek, ditutup dengan gelas penutup, dan diperiksa menggunakan mikroskop. Apabila tampak tungau, telur, larva atau nimfa, menunjukkan bahwa hasil positif.

2. Mengambil tungau menggunakan jarum

Yaitu dengan memasukkan jarum ke dalam terowongan pada bagian yang gelap, kemudian digerakkan secara tangensial. Tungau akan memegang ujung jarum dan dapat diangkat keluar.

3. *Epidermal shave* biopsi

Yaitu dengan cara mencari terowongan (*papul*) yang dicurigai pada sela jari antara ibu jari dan jari telunjuk, lalu dengan hati-hati diiris pada puncak lesi dengan skalpel no. 16 yang dilakukan sejajar dengan permukaan kulit. Biopsi dilakukan sangat superficial sehingga tidak terjadi pendarahan dan tidak memerlukan anestesi. Letakkan pada gelas objek, lalu ditetesi dengan minyak mineral dan periksa di bawah mikroskop.

4. Tes tinta *Burrow*

Yaitu dengan cara terowongan (*papul*) *scabies* dilapisi dengan tinta pena, kemudian segera dihapus dengan alcohol. Jejak terowongan akan tampak sebagai garis yang karakteristik berbelok-belok karena adanya tinta yang masuk.

5. Kuretasi terowongan

Yaitu Kuretasi superficial sepanjang sumbu terowongan atau pada puncak *papul*, lalu kerokan ditetesi minyak mineral dan diperiksa dibawah mikroskop.

6. Tetrasiklin topikal

Yaitu dengan cara mengoleskan larutan tetrasiklin pada terowongan yang dicurigai, setelah lima menit dikeringkan dengan menggunakan isopropyl alcohol. Tetrasiklin akan berpenetrasi ke dalam kulit melalui kerusakan *stratum korneum* sehingga terowongan akan tampak dengan penyinaran lampu Wood sebagai garis lurus berwarna kuning kehijauan.

7. Hapusan kulit

Yaitu dengan cara membersihkan kulit dengan eter, kemudian dengan gerakan cepat selotip dilekatkan di atas gelas objek dan diperiksa di bawah mikroskop.

8. Menggunakan *Epiluminescence Dermatoscopy*

Yaitu dengan memeriksa kulit secara rinci mulai dari lapisan atas sampai ke *papila dermis*. Hasil pemeriksaan dapat diketahui dalam beberapa menit.

2.1.9 Pengobatan atau Terapi *Scabies*

Berikut ini merupakan tabel 2.1 jenis obat pada terapi pengobatan *Scabies*.

Tabel 2.1 Pengobatan atau Terapi *Scabies* (Kudis)

No	Terapi	Dosis	Regimen Terapi	Kontra indikasi	Kelebihan	Kekurangan	Ket.
1.	Permetrin	Krim 5%	Dibilas setelah 8-12 jam	-	Efektif, bisa ditoleransi dengan baik, aman	Gatal dan menyengat pada saat penggunaan	Penggunaan kedua sering diresepkan secara rutin 1 minggu setelah penggunaan pertama.
2.	Lindane	Krim atau Lotion 1%	Dibilas setelah 6 jam	Wanita hamil, bayi, gangguan kejang	Efektif, murah	Kram, pusing, kejang pada anak-anak	Tidak digunakan (ditarik) di Eropa karena masalah masalah neurotoksik.
3.	Crotamiton	Salep 10%	Dibilas setelah 24 jam	-	Ditoleransi dengan baik, aman untuk bayi	Efikasinya masih dipertanyakan	Tidak tersedia di Kanada, sering digunakan
4.	Sulfur (diendapkan dalam petroleum)	2%-10%	Dibilas setelah 24 jam, kemudian di terapkan kembali setiap 24 jam selama 2 hari	-	Aman untuk bayi, wanita hamil dan menyusui	Efikasinya masih dipertanyakan, iritasi kulit	-
5	Invermektin	Pil	200µg/kg diulang pada hari ke-14	Anak-anak <15kg; wanita hamil atau menyusui	Kepatuhan pasien yang baik	Mahal	Tidak disetujui di banyak Negara

(Sumber :Dewi dan Wathoni, 2017)

Pengobatan atau terapi *Scabies* dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Mencuci dengan bersih, sebagian ahli menganjurkan penderita *scabies* merebus handuk maupun pakaian yang telah digunakan dan menjemurnya hingga kering. Melakukan penyuluhan mengenai *hygiene* perorangan dan lingkungan.
2. Menghindari pemakaian baju, handuk dan sprei secara bersama-sama.
3. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang terinfeksi untuk memutuskan rantai penularan (Depkes RI dalam Maesaroh, 2020).

Menurut Al falakh (dalam Maesaroh, 2020). Pengobatan *Scabies* dapat dilakukan baik secara oral maupun topikal. Obat *scabies* oral seperti ivermektin yang bekerja dengan cara mengganggu neurotransmisi asam gamma-aminobutyric yang disebabkan oleh banyak parasit (termasuk tungau). Untuk pengobatan topikal yaitu menggunakan diantaranya permetrin, lindane, benzyl benzoate, crotamiton dan sulfur yang diendapkan. Pada obat *scabies* topikal memiliki efek *neurotoksik* pada tungau dan larva. Cara pengobatannya yaitu seluruh anggota keluarga harus di obati termasuk penderita yang *hiposentisisasi*. Syarat obat yang ideal adalah sebagai berikut :

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau.
2. Harus tidak menimbulkan iritasi atau *toksik*.
3. Tidak berbau, kotor dan merusak warna pakaian.
4. Mudah didapat dan harga terjangkau.

Dengan memperhatikan dan cara pakai obat serta cara pengobatannya dan menghilangkan *factor predisposisi* (antara lain *personal hygiene*) maka penyakit ini dapat di berantas dan member prognosis yang baik.

2.1.10 Pencegahan Scabies (Kudis)

Menurut (Sungkar, 2016). Pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Pencegahan Primer merupakan pencegahan penyakit yang dilakukan sebelum masa patogenesis, meliputi promosi kesehatan dan perlindungan khusus. Cara pencegahan *scabies* dengan mandi teratur minimal dua kali dalam sehari menggunakan air mengalir dan sabun serta membersihkan area genital dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih. Penderita tidak boleh menggunakan handuk atau pakaian secara bergantian. Semua pakaian, sprei dan handuk harus dicuci dengan air panas minimal dua kali seminggu. Selanjutnya

pakaian dijemur dibawah terik matahari minimal 30 menit lalu disetrika.

2. Pencegahan Sekunder merupakan tahap awal penyembuhan penyakit dan pencegahan dampak berikutnya, meliputi *early diagnosis, prompt treatment* dan *disability limitation*, yakni pencegahan komplikasi atau disabilitas akibat *scabies* dan pengobatan dini menurut standar. Pencegahan sekunder dilakukan dengan mengobati penderita langsung agar tungau tidak menginfestasi orang-orang yang berada disekitarnya. Untuk sementara menghindari kontak tubuh seperti berpelukan dan tidur bersama dalam satu tempat tidur.
3. Pencegahan Tersier merupakan rehabilitasi dan mencegah berulangnya atau timbulnya komplikasi lain akibat penyakit utama. Jika penderita dinyatakan sembuh dari *scabies* perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang di sekitar tidak terinfestasi *scabies* untuk yang kedua kalinya. Pakaian, handuk, sprei harus dicuci dengan air panas yang diberi detergen agar seluruh tungau mati. Kemudian dijemur dibawah terik matahari.

Berdasarkan *epidemiologi*, faktor pendorong timbulnya suatu penyakit diantaranya adanya *agen* penyakit, adanya induk semang yang peka, serta lingkungan dan manajemen.

Agen penyakit *scabies* dapat dibasmi dengan obat akarisidal dengan dosis sesuai anjuran. Untuk meminimalkan kejadian *scabies* pada manusia maupun ternak yaitu dengan memperhatikan lingkungan, manajemen dan *sanitasi* dengan baik, pola dan kebiasaan hidup bersih dan gizi yang cukup.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna pengindraan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu pengindraan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut di pengaruhi oleh *intensitas* perhatian dan *persepsi* terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo dalam Afnis, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang, setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Retnaningsih dalam Kemas, 2016).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan

semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo dalam Afnis, 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Blom (dalam Notoatmojo, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai *intensitas* atau tingkatan yang berbeda. Dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang *spesifik* dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan telah diterima. Tahu merupakan tingkatan paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu pada objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi dapat menginterpretasikan dengan benar terhadap objek yang diketahui. Jika telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan dan meramalkan pada objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (dalam Hombing, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu :

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Dikarenakan seseorang tersebut akan lebih mudah menerima dan menyesuaikan dengan hal-hal baru.

2. Umur

Yaitu lama hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin bertambah daya tanggapnya (Restiyono, 2016).

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung.

4. Lama Bekerja

Lama bekerja berkaitan erat dengan umur dan pendidikan, karena dengan pendidikan yang lebih tinggi maka banyak pula pengalaman yang diperoleh, begitu juga semakin tua usia seseorang maka pengalaman yang didapat semakin banyak. Informasi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang akan menjadi dasar dalam melakukan suatu hal dalam hidup dengan berbagai tujuan.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang yang berinteraksi dalam lingkungannya. Ada kecenderungan seseorang akan berusaha untuk melupakan jika pengalaman yang didapat kurang baik, dan sebaliknya seseorang akan muncul kesan yang membekas dalam emosi positif jika pengalaman yang diperoleh menyenangkan

6. Kebudayaan

Kebudayaan berkaitan dengan lingkungan sekitar, jika dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kesehatan keluarga, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya memiliki sikap untuk selalu menjaga kesehatan keluarganya juga.

7. Informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada tingkat pengetahuan seseorang, karena tingginya pengetahuan seseorang diperoleh dari banyaknya informasi di dapat. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media seperti televisi, radio ataupun surat kabar.

2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Sihombing, 2015 pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala kuantitatif yaitu :

1. Pengetahuan Baik : >75%
2. Pengetahuan Cukup : 56% - 74%
3. Pengetahuan Kurang : <55%

Dengan tingkat pengetahuan yang baik, santri diharapkan lebih bisa untuk menjaga *personal hygiene* dan kebersihan *sanitasi* lingkungannya. Jika pengetahuan baik, maka perilaku baik sehingga kejadian *scabies* (kudis) akan berkurang.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Perry dan potter (dalam Maesaroh, 2020). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *personal hygiene* yaitu sebagai berikut :

1. Citra tubuh, merupakan subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya dan sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene, citra tubuh berubah akibat adanya

pembedahan atau penyakit fisik maka harus ekstra berusaha untuk meningkatkan *hygiene*.

2. Praktik Sosial, kelompok sosial merupakan wadah seseorang berhubungan mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Saat kanak-kanak memperoleh praktik *hygiene* dari orang tua, kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah dan ketersediaan air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.
3. Status Sosial Ekonomi, sumber daya ekonomi dipengaruhi oleh jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Menyediakan bahan dan alat dalam membantu memelihara *hygiene* dalam lingkungan rumah (seperti deodorant, pasta gigi, shampo dan sebagainya).
4. Pengetahuan, pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Dengan demikian, tidak cukup hanya memiliki pengetahuan melainkan juga memiliki motivasi untuk memelihara perawatan diri.
5. Kebudayaan, kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*.
6. Pilihan Pribadi, kebebasan individu untuk memilih waktu perawatan diri, memilih produk dan bagaimana cara melakukan *hygiene*.
7. Kondisi Fisik, saat dalam keadaan sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang, sehingga memerlukan bantuan untuk perawatan diri.

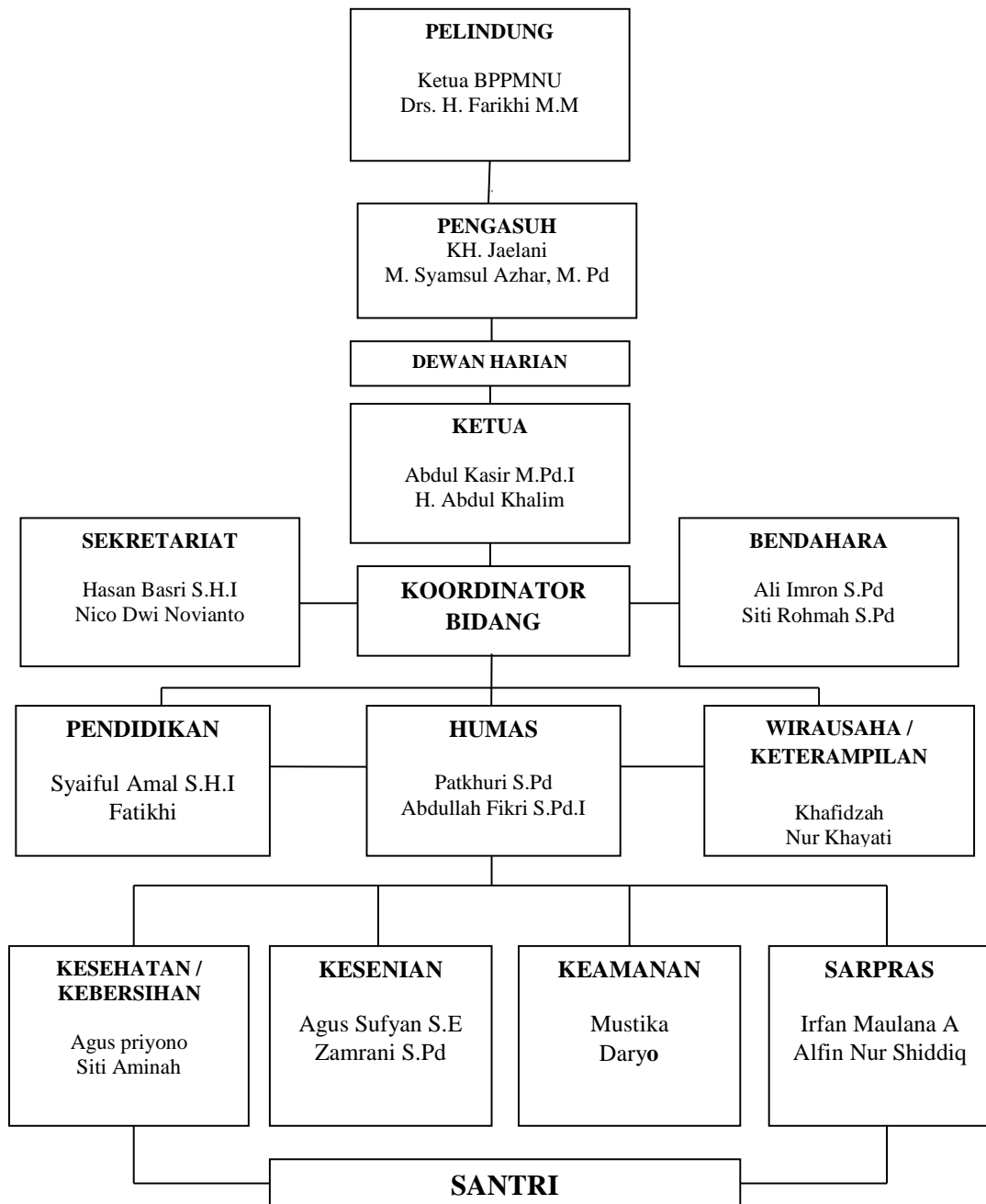
2.3 Pondok Pesantren

2.3.1 Profil Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal

Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari berdiri pada tahun 2003, beralamat di Jl. Karangjati No. 25 Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah. Tanah Pondok Pesantren tersebut merupakan wakaf dari H. Kasnudi. Beliau mewakafkan tanahnya seluas 1 hektar di desa Dermasandi dengan niatan untuk di bangun Pondok Pesantren.

Pada periode awal (Tahun 2003 - 2010), Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal dipimpin oleh KH. Abdullah Jamil, periode kedua (Tahun 2010 -2019) dipimpin oleh KH. Khuzaeni Amir. Saat ini Pondok Pesantren tersebut memasuki periode ketiga (Tahun 2019 – sekarang) dibawah kepemimpinan KH. Jaelani dan M. Syamsul Azhar M, Pd. Adapun sarana dan prasarana di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari meliputi : Kantor penerimaan santri baru dan Tata Usaha, asrama santri putra dan putri, masjid, aula serbaguna, panggung kreasi santri, kantin santri putra dan putri, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Tempat Pengelolaan Sampah (TPS), Unit Kesehatan Santri (UKS) dan *sound system*.

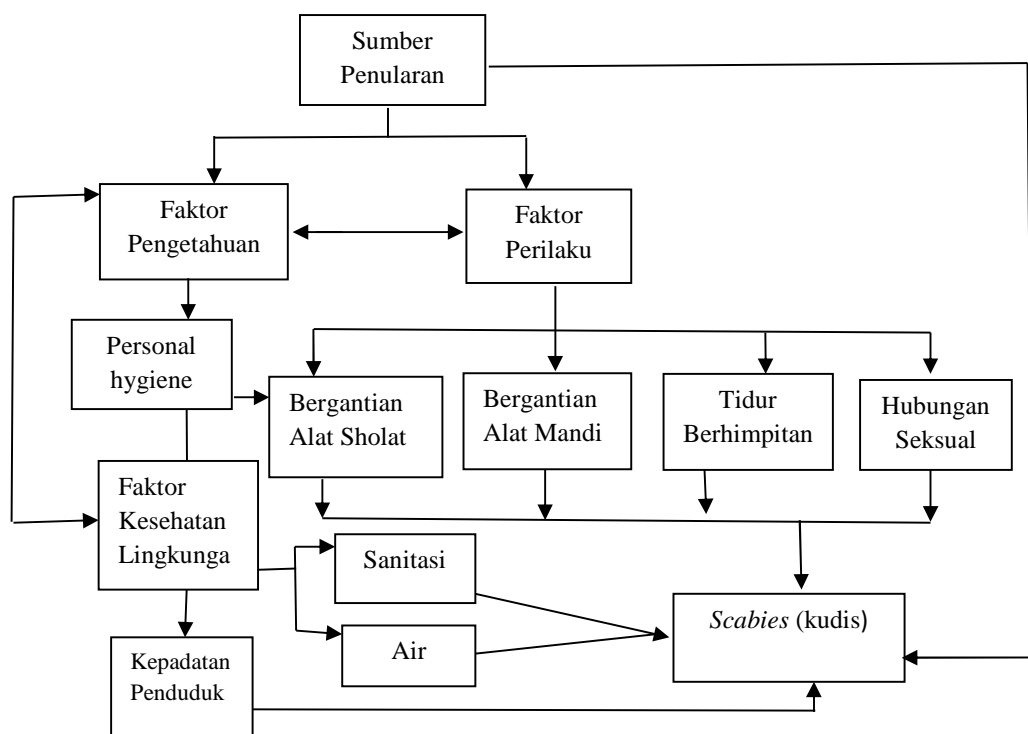
2.3.2 Struktur Organisasi Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal



Gambar 2.1 Struktur Organisasi di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal

2.4 Kerangka Teori

Menurut Notoadmojo, 2012. Kerangka teori di susun sebagai landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut dimana peneliti menyoroti masalah yang akan di teliti.

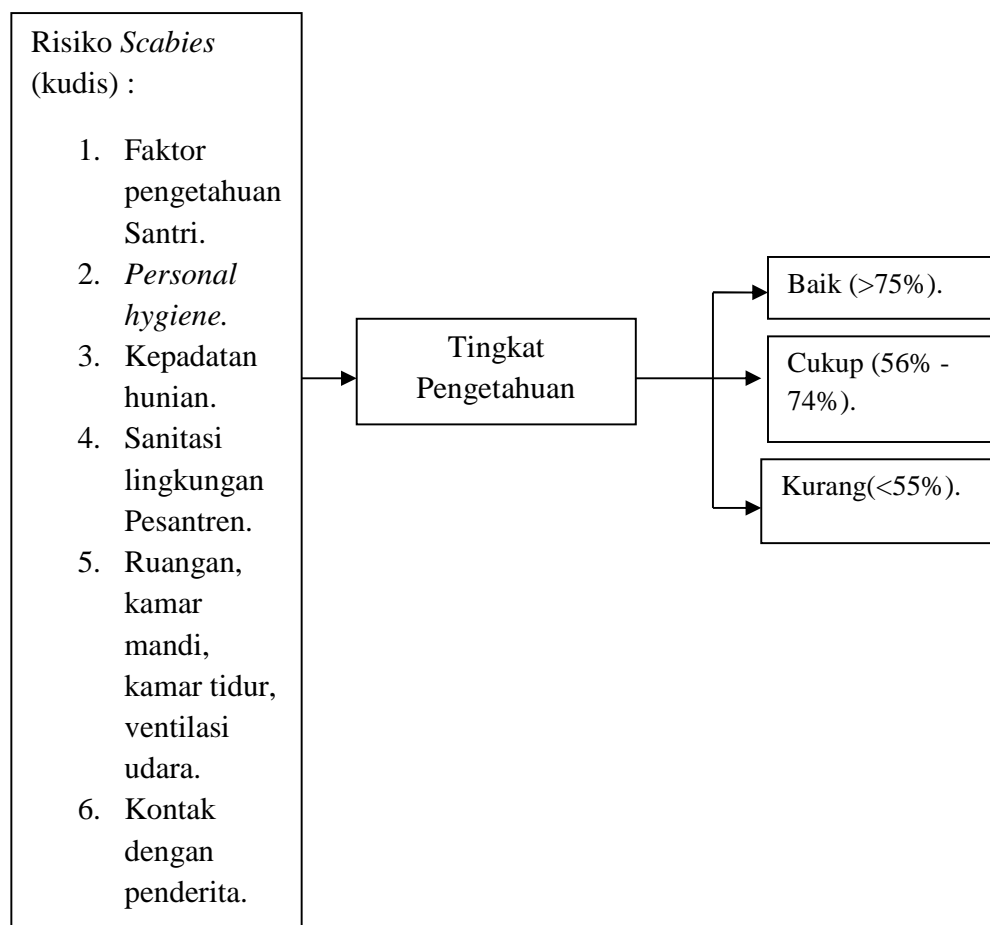


(Rohmawati, 2010)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmojo, 2012. Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian di bidang farmasi sosial. Tempat penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal. Waktu dalam penelitian dan pengambilan sampel dimulai pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Penyakit *scabies* umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama Pondok Pesantren tinggal bersama dengan sekelompok orang yang memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, jika kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik akan terjadi penularan.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif observasional dengan melalui pendekatan *Cross-sectional*. Observasi yang dilakukan dengan kuesioner (angket). Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan yang disusun secara sistematis untuk diisi oleh responden, dan kemudian setelah diisi dikembalikan ke peneliti (Ardianto, 2011). Dengan melalui teknik pengambilan data *Cluster Random Sampling* yaitu teknik secara acak. Alasan pemilihan teknik tersebut karena populasi dalam penelitian ini tidak individu-individu, melainkan kelompok-kelompok individu atau *cluster*.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif, yang diambil dengan cara dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Responden adalah Santriwan (Santri Putra) dan Santriwati (Santri Putri) yang tinggal di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.
2. Responden adalah Santriwan (Santri Putra) dan Santriwati (Santri Putri) dengan pendidikan SMA/SMK.
3. Berkenan untuk dijadikan sebagai responden.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono, 2017. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek (subjek) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati kecamatan Tarub Kabupaten Tegal berjumlah 120 santri.

3.3.2 Sampel

Menurut Notoadmojo, 2012. Sampel dalam penelitian adalah objek yang diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Menurut Sugiyono, 2010 alasan pengambilan teknik tersebut karena

populasi tidak terdiri dari individu-individu, melainkan kelompok-kelompok individu atau *cluster*.

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

e : Batas toleransi kesalahan (error tolerance)

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat dihitung bersama sampel dari jumlah populasi yang ada yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,1)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 1,2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 54,54$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel penelitian yaitu berjumlah 54,54 dibulatkan menjadi 55 sampel.

Data yang diperlukan adalah data kuantitatif, yang diambil dengan cara dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria.

Kriteria Inklusi :

1. Responden adalah Santriwan (santri putra) dan Santriwati (santri putri) yang tinggal di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.
2. Responden adalah Santri Putra (Santriwan) dan Santri Putri (Santriwati) dengan pendidikan SMA/SMK.
3. Berkenan dijadikan sebagai responden.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 santri, yaitu siswa dan siswi SMA/SMK dengan santri putra yang berjumlah 19 santri dan Santri Putri yang berjumlah 36 santri. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah santri putra dan santri putri yang telah memenuhi kriteria.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu Gambaran Tingkat Pengetahuan

Mengenai Risiko Scabies (*Sarcoptes scabiei*) Pada Santri Di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

3.4.2 Definisi Operasional (DO)

Definisi Operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Kuesioner	Mengerjakan pernyataan dengan kuesioner.	1.Laki-laki 2.Perempuan	Ordinal
2	Umur	Umur responden yang dihitung berdasarkan tahun kelahirannya.	Kuesioner	Mengerjakan pernyataan dengan kuesioner.	1.15-16 tahun 2.17-18 tahun	Ordinal
3	Riwayat Scabies (Kudis)	Deskripsi tentang perjalanan waktu dan perkembangan penyakit pada individu	Kuesioner	Mengerjakan pernyataan dengan kuesioner.	1.Ya (nilai=1) 2.Tidak (nilai=0)	Nominal
4	Tingkat Pengetahuan	Berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera dan masuk dalam tingkatan pengetahuan.	Kuesioner	Mengerjakan pernyataan dengan kuesioner.	1.Baik = > 75% 2.Cukup= 56%- 74% 3.Kurang	Ordinal

Menurut Budiman (2013) kriteria definisi operasional meliputi :

1. Siswa dan siswi SMA/SMK dengan santri putra berjumlah 19 santri dan santri putri 36 santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

2. Tingkat pengetahuan Santriwan dan Santriwati dengan pendidikan SMA/SMK mengenai *scabies* (kudis) dapat dikategorikan sebagai berikut :
 - a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$.
 - b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan kuesioner dengan benar sebesar 56-74%.
 - c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner (angket). Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden (Sudibyo dkk, 2014). Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data.

Berdasarkan sumbernya, data di bedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang di buat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditelitinya. Data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan

masalah yang sedang diteliti (Sugiyono, 2010). Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmojo, 2010). Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner ini meliputi : Jenis kelamin, umur dan riwayat *scabies* (kudis).
2. Kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan.

Kuesioner menggunakan skala penelitian, data responden perlu dirubah dalam bentuk data nominal yaitu menskoring data berdasarkan kelompok yang dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kelompok dan Menskoring Data

No	Kelompok	Skor dalam nominal	
		Laki-laki	Perempuan
1.	Jenis Kelamin	1	2
2.	Umur	15-16 Tahun	17-18 Tahun
		1	2
3.	Riwayat <i>Scabies</i>	Ya	Tidak
		1	2

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner diperlukan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur variabel penelitian yang baik. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Kuesioner dikatakan reliabel bila digunakan berkali-kali memberikan nilai yang sama (Sugiyono, 2010).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menentukan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrument (Arikunto, 2013). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Menurut Sugiyono (2018) valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kriteria pengujian apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $\alpha = 0,05$ maka alat ukur tersebut dinyatakan valid, dan sebaliknya apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka alat ukur tersebut adalah tidak valid.

Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan telah diuji oleh peneliti sebelumnya (Maesaroh, 2020) yaitu menggunakan kuesioner terhadap 30 santri (responden), r_{tabel} untuk $N = 30$ sebesar 0,361 dan sudah valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Menurut Azwar, 2013 Syarat untuk uji validitas yaitu 30 responden. Uji validitas

dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan bantuan aplikasi SPSS.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk melihat konsistensi apabila alat ukur tersebut dapat dipercaya atau diandalkan apabila pengukuran tersebut dilakukan berulang kali (Prayitno, 2010). Reliabilitas merupakan alat untuk mengukur sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS dengan teknik uji *alpha cronbach*.

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah valid dan telah diuji oleh peneliti sebelumnya Maesaroh (2020) dengan hasil nilai koefisien alpha sebesar 0,732. Analisis tersebut disimpulkan bahwa butir pernyataan pada penelitian sebagai alat ukur tingkat pengetahuan karena telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas yang direkomendasikan (Wahyuni dan Astuti, 2018).

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah cara, proses, ataupun perbuatan mengolah data. Upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan alat ukur kuesioner yang digunakan sebagai alat utama untuk mengukur faktor gambaran responden tentang faktor yang mempengaruhi risiko

terkena *scabies* pada santri Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.

Teknik pengolahan data setelah kuesioner di kumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer sebagai berikut:

1. *Editting* (Pengelompokan Data)

Editting adalah pemeriksaan atau koreksi data kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi, dan konsistensi jawaban, dan sebagainya sebelum diberi kode.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka dalam upaya memudahkan pengolahan atau analisis data di komputer.

3. *Data file*

Data file adalah pembuatan program pengolah data dengan komputer.

4. *Entry*

Entry adalah pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data di komputer.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah pemeriksaan kembali data hasil *entry* data pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antara data computer dan *coding* kuesioner.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan untuk menganalisis data-data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan teknik-teknik tertentu. Jenis analisa yang digunakan yaitu analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian ada etika yang harus dikerjakan serta dijaga dalam sebuah penelitian serta meminta izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang akan diteliti, etika penelitian ini meliputi sebagai berikut:

1) Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan, artinya dalam penelitian ini tidak menggunakan tindakan yang dapat menyakiti atau membuat responden menderita.
- b. Bebas dari eksploitasi, artinya data yang diperoleh tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden.

2) Prinsip Menghargai Hak

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan subjek yang diteliti. Tujuannya agar responden mendapatkan haknya untuk memilih setuju atau tidaknya akan dilakukannya penelitian dengan sebelumnya menjelaskan maksud dan tujuan oleh peneliti, jika setuju maka responden harus tanda tangan pada

lembar persetujuan, jika tidak setuju peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

b. Anonimity (Kerahasiaan Nama)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti berusaha agar data responden tidak diketahui siapapun.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan di sajikan sebagai hasil riset. Caranya dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yaitu dengan dilakukan pengisian kuesioner oleh responden yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu (Maesaroh, 2020). Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Maesaroh, mengambil beberapa pernyataan kuesioner (Rohmawati, 2010) mengenai pengetahuan risiko *scabies*, serta ada beberapa pernyataan yang dibuat sendiri oleh Maesaroh mengenai pengobatan secara sederhana. Penelitian ini tentang gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *scabies* (*Sarcoptes scabiei*) pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2020 dengan jumlah sampel 55 responden, maka diperoleh data berupa analisa univariat untuk menjelaskan setiap variabel. Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi adalah jenis kelamin, umur dan riwayat *scabies* (kudis).

4.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 55 responden yang tinggal di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal. Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kemudian ditabulasi dan dianalisis secara frekuensi. Hasil penelitian akan diperoleh data mengenai gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *scabies* (*Sarcoptes scabiei*) pada Santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub

Kabupaten Tegal. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur dan riwayat *scabies* (kudis).

4.4.1 Gambaran Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (Notoadmojo, 2011). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	19	30,9
2	Perempuan	36	69,1
Total		55	100

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (30,9%) dan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (69,1%) dari semua total berjumlah 55 responden.

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Menurut Restiyono, (2016) umur merupakan lama hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambah umur seseorang, semakin bertambah pula daya tanggapnya. Menurut WHO (World Health

Organization) tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Infodatin, 2016). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Kurniawati, 2017) menggunakan kelompok umur responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok umur 15-16 tahun dan 17-18 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat dari tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	15-16 th	39	70,9
2.	17-18 th	16	29,1
Total		55	100

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan umur 15-16 tahun sebanyak 39 responden (70,9%) dan umur 17-18 tahun sebanyak 16 responden (29,1%) dari semua total berjumlah 55 responden.

c. Berdasarkan Riwayat *Scabies* (Kudis)

Riwayat alamiah penyakit (*natural history of disease*) adalah deskripsi tentang perjalanan waktu dan perkembangan penyakit pada individu, dimulai sejak terjadinya paparan dengan agen kausal hingga terjadinya akibat penyakit, seperti kesembuhan atau kematian, tanpa *terinterupsi preventif* maupun *terapeutik* (CDC, 2010). Menurut Bhopal, 2002 dikutip Wikipedia, 2010) karakteristik responden berdasarkan riwayat *scabies* (kudis) dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat *Scabies* (Kudis)

No.	Riwayat <i>Scabies</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	17	30,9
2	Tidak	38	69,1
	Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat *scabies* (kudis) sebanyak 17 responden (30,9%) dan responden yang tidak memiliki riwayat *scabies* (kudis) sebanyak 38 responden (69,1%) dengan total berjumlah 55 responden.

4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies* (*Sarcoptes scabiei*) Pada Santri Di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal

Gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *scabies* (*Sarcoptes scabiei*) pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal diukur melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan empat belas pernyataan. Menurut Hombing, (2015) Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila responden dapat menjawab benar > 75%. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab benar 56% - 74% dan untuk pengetahuan kurang apabila dapat menjawab benar < 55%. Pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu (Hidayati dkk, 2017). Pengetahuan responden mengenai risiko *scabies* (kudis) dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini

Tabel 4.4 Kuesioner dan Jawaban Responden

No	Pernyataan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden		Total (%)
			Benar N (%)	Salah N (%)	
1	<i>Scabies</i> (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.	Tidak	40 (72,72)	15 (27,27)	55 (100)
2	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	31 (56,36)	24 (43,63)	55 (100)
3	Penularan <i>scabies</i> (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren).	Ya	46 (83,63)	9 (16,36)	55 (100)
4	<i>Scabies</i> (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.	Ya	54 (98,18)	1 (1,82)	55 (100)
5	<i>Scabies</i> (kudis) dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.	Tidak	45 (81,81)	10 (18,18)	55 (100)
6	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	31 (56,36)	24 (43,63)	55 (100)
7	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Ya	40 (72,72)	15 (27,27)	55 (100)

Lanjutan Tabel 4.4 Kuesioner dan Jawaban Responden

8	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Ya	48 (87,27)	7 (12,73)	55 (100)
9	Sampah yang berserakan dapat menularkan <i>scabies</i> (kudis).	Ya	42 (76,36)	13 (23,64)	55 (100)
10	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	54 (98,18)	1 (1,82)	55 (100)
11	Pengobatan <i>scabies</i> (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.	Tidak	15 (27,27)	40 (72,72)	55 (100)
12	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat <i>scabies</i> (kudis).	Tidak	14 (25,45)	41 (74,54)	55 (100)
13	Antibiotik dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Tidak	43 (78,18)	12 (21,81)	55 (100)
14	Salep 88 digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengobati penyakit <i>scabies</i> (kudis) sebelum periksa ke dokter.	Ya	53 (96,36)	2 (3,64)	55 (100)

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa pernyataan nomor satu merupakan jenis pernyataan negatif yaitu tentang *scabies* (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian, secara umum jawaban responden kurang baik karena tidak sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden sebanyak 40 responden (72,72%) menjawab benar artinya responden tidak mengetahui bahwa penularan *scabies* (kudis) hanya melalui pemakaian pakaian dan alat sholat secara bergantian saja. Sedangkan bagi responden yang menjawab salah berjumlah 15 responden (27,27%) artinya responden

memahami dalam penularan kutu *scabies* (kudis) tidak hanya melalui pemakaian barang bersama, tetapi dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan kulit.

Pernyataan nomor dua yaitu mengenai berjabat tangan dapat menularkan penyakit *scabies* (kudis), secara umum jawaban responden sudah cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil yang diperoleh dari 55 responden sebanyak 31 responden (56,36%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa berjabat tangan dapat menularkan kutu *scabies* (kudis). Sedangkan 24 responden (43,63%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa penularan *scabies* (kudis) dapat melalui kontak langsung seperti berjabat tangan maupun pemakaian barang pribadi secara bersama-sama.

Pernyataan nomor tiga yaitu mengenai penularan *scabies* (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (Pondok Pesantren), secara umum jawaban responden sudah cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil yang diperoleh dari 55 responden sebanyak 46 responden (83,63%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa *scabies* (kudis) dapat sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (Pondok Pesantren). Sedangkan 9 responden (16,36%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa penularan *scabies* (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan padat penduduk.

Pernyataan nomor empat merupakan pernyataan tentang *scabies* (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian, secara umum jawaban responden sudah baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil yang diperoleh

dari 55 responden yaitu sebanyak 54 responden (98,18%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa *scabies* (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian. Sedangkan 1 responden (1,82%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa penularab *scabies* (kudis) dapat ditularkan dengan penggunaan alat pribadi secara bersama.

Pernyataan nomor lima merupakan jenis pernyataan negatif yaitu mengenai *scabies* (kudis) dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur, secara umum jawaban responden kurang baik karena tidak sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu sebanyak 45 responden (81,81%) menjawab benar artinya responden tidak mengerti bahwa *scabies* (kudis) tidak cukup mandi menggunakan sabun secara teratur, melainkan harus dengan obat digunakan untuk membunuh kutu *scabies* (kudis) dan mengobati infeksi sekunder yang dihasilkan kutu *Sarcoptes scabiei* tersebut. Sedangkan 10 responden (18,18%) menjawab salah artinya responden mengetahui bahwa tidak cukup untuk sembuh dari *scabies* (kudis) melainkan hanya mandi dengan sabun.

Pernyataan nomor enam yaitu mengenai kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit *scabies* (kudis), secara umum jawaban responden sudah cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil yang diperoleh dari 55 responden yaitu 31 responden (56,36%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit *scabies* (kudis). Sedangkan 24 responden (43,63%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa jika kamar

yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit *scabies* (kudis).

Pernyataan nomor tujuh yaitu tentang kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar dapat mempermudah perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*, secara umum jawaban responden cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu 40 responden (72,72%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar dapat mempermudah perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*. Sedangkan 15 responden (27,27%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa jika kamar tidak ada ventilasinya atau kurang lancar dapat mempermudah perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*.

Pernyataan nomor delapan yaitu tentang pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*, secara umum jawaban responden cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu sebanyak 48 responden (87,27%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*. Sedangkan 7 responden (12,73%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*.

Pernyataan nomor sembilan yaitu mengenai sampah yang berserakan dapat menularkan *scabies* (kudis), secara umum jawaban responden cukup baik sesuai

dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu sebanyak 42 responden (76,36%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa lingkungan yang kotor dapat menularkan *scabies* (kudis). Sedangkan 13 responden (23,64%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa lingkungan yang kotor dapat menularkan *scabies* (kudis).

Pernyataan nomor sepuluh yaitu kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit *scabies* (kudis), secara umum jawaban responden sudah baik yaitu sesuai jawaban yang diharapkan. Hasil yang diperoleh dari 55 responden yaitu sebanyak 54 responden (98,18%) menjawab benar artinya responden mengerti bahwa kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit *scabies* (kudis). Sedangkan 1 responden (1,82%) menjawab salah artinya responden tidak mengetahui bahwa kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit *scabies* (kudis).

Pernyataan nomor sebelas yaitu jenis pernyataan negatif yaitu pengobatan *scabies* (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja, secara umum jawaban responden sudah cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu sebanyak 15 (27,27%) menjawab benar artinya responden tidak mengerti bahwa pengobatan *scabies* (kudis) tidak hanya menggunakan bedak gatal saja. Sedangkan 40 responden (72,72%) menjawab salah artinya responden mengerti bahwa pengobatan *scabies* (kudis) tidak hanya menggunakan bedak gatal saja melainkan dibarengi dengan mengonsumsi obat untuk membunuh kutu *Sarcoptes scabiei* dan infeksi sekunder akibat kutu *scabies* (kudis).

Pernyataan nomor dua belas yaitu jenis pernyataan negatif yaitu parasetamol dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat *scabies* (kudis), secara umum jawaban responden sudah cukup baik sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu sebanyak 14 responden (25,45%) menjawab benar artinya responden tidak mengerti bahwa parasetamol tidak dapat digunakan untuk mengobati penyakit *scabies* (kudis) melainkan fungsinya sebagai analgetik (mengurangi rasa nyeri) dan antipiretik (menurunkan demam). Sedangkan 41 responden (74,54%) menjawab salah artinya responden mengetahui bahwa parasetamol berfungsi sebagai analgetik (mengurangi rasa nyeri) dan antipiretik (menurunkan demam), bukan sebagai obat nyeri gatal akibat *scabies* (kudis).

Pernyataan nomor tiga belas yaitu jenis pernyataan negatif yaitu antibiotik dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit *scabies* (kudis), secara umum jawaban responden kurang baik karena tidak sesuai dengan jawaban yang diharapkan. Hasil dari 55 responden yaitu 43 responden (78,18%) menjawab benar artinya responden tidak mengerti bahwa antibiotik tidak dapat digunakan untuk membunuh kutu *scabies* (kudis), sedangkan 12 responden (21,81%) yang menjawab salah artinya responden mengetahui bahwa antibiotik tidak dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit *scabies* (kudis), antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi sekunder yang disebabkan oleh kutu *Sarcoptes scabiei*.

Pernyataan nomor empat belas yaitu salep 88 digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengobati penyakit *scabies* (kudis) sebelum periksa ke dokter, secara umum jawaban responden sudah baik sesuai dengan apa yang diharapkan. Hasil dari

55 responden yaitu sebanyak 53 responden (96,36%) menjawab benar artinya responden mengetahui bahwa salep 88 dapat digunakan untuk mengobati kutu air, gatal jamur dan *scabies* (kudis). Sedangkan yang menjawab salah sebanyak 2 responden (3,64%) artinya responden tidak mengetahui indikasi dan kegunaan dari salep 88 tersebut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	12	21,82
2.	Cukup	41	74,55
3.	Kurang	2	3,63
Total		55	100

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dengan jumlah total 55 responden menunjukan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 12 responden (21,82%), untuk yang tingkat pengetahuannya cukup yaitu sebanyak 41 responden (74,55%) dan untuk responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 2 responden (3,63%).

4.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

4.3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Laki-Laki	2 10,53%	17 89,47%	0 0%	19 100%
Perempuan	10 27,8%	24 66,7%	2 5,5%	36 100%

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 responden (27,8%). Sedangkan untuk responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 2 responden (10,53%). Pada tingkat pengetahuan paling banyak dengan kategori cukup berasal dari responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden (66,7%). Sedangkan untuk responden pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (89,47%). Selanjutnya untuk tingkat pengetahuan dengan kategori kurang pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (5,5%). Sedangkan untuk responden pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 0 responden (0%).

4.3.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.7 diperoleh proporsi responden yang tingkat pengetahuannya baik paling banyak yaitu pada responden yang berumur 15-16 tahun berjumlah 8 responden (20,5%). Sedangkan untuk responden yang berumur 17-18 tahun yaitu berjumlah 4 responden (25%). Pada tingkat pengetahuan yang cukup paling banyak pada responden berumur 15-16 tahun dengan jumlah 30 responden (76,9%). Sedangkan untuk responden yang berumur 17-18 tahun yaitu berjumlah 11 responden (68,8%). Selanjutnya pada tingkat pengetahuan yang kurang pada umur 15-16 tahun dan 17-18 tahun dengan jumlah masing-masing 1 responden (2,6%).

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

Umur Responden	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
15-16 th	8 20,5%	30 76,9%	1 2,6%	39 100%
17-18 th	4 25%	11 68,8%	1 6,2%	16 100%

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Secara umum, tingkat pengetahuan seseorang berhubungan dengan usia. Semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula tingkat pengetahuannya karena terdapat perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Ubaidillah melaporkan bahwa terdapat hubungan antara usia

seseorang dengan kejadian *scabies* (kudis). Tetapi pada kenyataannya, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan santri tidak berhubungan dengan usia. Hal tersebut dikarenakan santri tinggal di lingkungan yang sama sehingga pergaulannya terbatas di lingkungan tersebut.

4.3.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat *Scabies*

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat *Scabies* (kudis)

Riwayat <i>scabies</i> Responden	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Ya	2 11,8%	15 88,2%	0 0%	17 100%
Tidak	10 26,3%	26 68,4%	2 5,3%	38 100%

Sumber : Data Primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat tingkat pengetahuan berdasarkan riwayat *scabies* (kudis). Pada responden yang memiliki riwayat *scabies* (kudis) dalam tingkat pengetahuan yang baik yaitu berjumlah 2 responden (11,8%), dan yang tidak memiliki riwayat *scabies* berjumlah 10 responden (26,3%). Selanjutnya untuk responden yang memiliki riwayat *scabies* dalam tingkat pengetahuan yang cukup yaitu berjumlah 15 responden (88,2%) dan yang tidak memiliki riwayat *scabies* yaitu berjumlah 26 responden (68,4%). Untuk responden yang memiliki riwayat *scabies* dalam tingkat pengetahuan yang kurang yaitu berjumlah 0 responden (0%) dan yang tidak memiliki *scabies* berjumlah 2 responden (5,3%).

Menurut penelitian Yulianti, dkk. 2013. Riwayat *scabies* (kudis) merupakan salah satu faktor kejadian *scabies*. Responden yang pernah menderita penyakit *scabies* dapat memungkinkan penyakit kulit tersebut muncul kembali ketika imunitas seseorang dalam keadaan lemah dan buruk, maka akan memicu timbulnya kembali penyakit *scabies*. Pengetahuan tentang *scabies* (kudis) sangat mempengaruhi kejadian *scabies*, karena pengetahuan merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Rohmawati, 2010).

4.3.4 Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini yang dicari adalah tingkat pengetahuan pada responden berdasarkan karakteristik responden, tidak dilakukan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap responden dalam menghadapi penyakit *scabies* (kudis).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran tingkat pengetahuan mengenai risiko *scabies* (*Sarcoptes scabiei*) pada santri di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan santri yang tergolong dalam kategori baik yaitu berjumlah 12 responden dengan presentase 21,82%, untuk yang berpengetahuan dalam kategori cukup yaitu berjumlah 41 responden dengan presentase 74,55%, dan responden yang berpengetahuan dalam kategori kurang yaitu berjumlah 2 responden dengan presentase 3,63%. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan santri terhadap risiko *scabies* (kudis) tergolong dalam tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 responden dengan presentase 74,55%.

5.2 Saran

1. Bagi Santri di Pondok Pesantren

Diharapkan agar santri selalu menjaga kebersihan baik *personal hygiene* (kebersihan perorangan) maupun lingkungan sekitar, karena pencetus semua jenis penyakit berasal dari sebagaimana kebersihannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian memperluas ruang lingkup dan sasaran penelitian, agar lebih tahu mengenai tingkat pengetahuan semua santri terhadap *scabies* (kudis) di Pondok Pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah, Kemas, Yahya. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Medika Utama*, Vol. 02, No. 01, Oktober 2020.
- Afnis, Tirtawidi, 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kec. Sukorejo Kab. Ponorogo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ardianto, Elvinaro. 2011. *Metodologi Penelitian Untuk Public Relations Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung: Simbiosis rekayasa media.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Asiyah, Siti Nur dan Balgies, Soffy, 2017. *Transformasi Kesehatan Santri*. Surabaya: Raziev Jaya.
- Budiman dan Riyanto, 2014. *Kapita Selekta kuesioner : Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, Mayang Kusuma dan Wathoni, Nasrul. 2017. Artikel Review: Diagnosis dan Regimen Pengobatan Skabies, *Jurnal Farmaka*, Vol 15, No. 1. Universitas Padjajaran. Bandung.
- Djuanda, Adhi. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Franklid, dkk. 2020. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, Vol.47, No. 2. Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya Jakarta Indonesia.

- Griana, Tias Pramesti, 2013. Scabies : Penyebab Penanganan dan Pencegahannya, *Jurnal El Hayah*, Vol. 4 No. 1. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Harini, Yusli. Dkk, 2016. Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Santri Terkait Penyakit Skabies (Studi di Pondok Pesantren Darussalam Banyuwangi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, no.4, Oktober 2016.
- Idami, Zahrotul, Dkk, 2019. Gambaran Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Modern Babun Najah Desa Doy Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Jurnal Unaya*, Vol. 3. No.1. Universitas Abulyatama. Aceh.
- Kurniawati, Putri, 2017. Gambaran Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT/U) di SMA N 1 Minggir Kabupaten Sleman. *Karya Tulis ilmiah*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Maesaroh, Siti, 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies* (*Sarcoptes Scabiei*) Pada Santri Di Pondok Pesantren Assalafiyah Luwungragi Kabupaten Brebes *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol 7 No. 1. Politeknik Harapan Bersama.
- Maharani, Ayu, 2015. *Penyakit Kulit : Perawatan, Pencegahan dan Pengobatan*. Bantul Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Maziyah, Ana. 2017. Perbandingan Metode Edukasi *Brainstorming* dan *Buzz Group* Terhadap Pengetahuan Penyakit *Skabies* Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Hikmah Sirampog Kabupaten Brebes. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Mayrona, dkk. 2018. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit *Scabies* di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Vol. 7, No. 1. 1 Januari 2018. Universitas Diponegoro
- Naftassa, Zaira dan Putri, Tiffany Rahma. 2018. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. *Jurnal Biomedika* Vol. 10, No. 2, Agustus 2018.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 21010. Ilmu Perilaku Kesehatan : *Konsep Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurainiwati, Sri Adila. 2011. Skabies. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*, Vol. 7 No. 15, Desember 2011.
- Parman, dkk. 2017. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah*, Vol. 17 No. 3 Tahun 2017. Universitas Batanghari Jambi
- Prayitno, 2010. *Layanan Bimbingan Kelompok Dan Konseling Kelompok*. Universitas Negeri Padang.
- Potter dan Perry, 2010. *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 122-125.
- Restiyono, 2016. *Analisa Faktor Yang Berpengaruh Dalam Swamedikasi Antibiotik Pada Ibu Rumah Tangga*. Diponegoro Semarang, di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan.
- Rohmawati, Riris Nur, 2010. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantreen Al-Muayyad Surakarta, *Skripsi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Sitorus, Desi Friska. 2014. *Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Siswi SMA Kelas XII Terhadap Scabies di asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar*. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- Sudibyo, dkk. 2014. *Strategi Media Relations*. Jakarta: Gramedia.
- Sugiyono, 2010. *Metode penelitian Bisnis*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 117.03/ FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati, Tarub, Kab. Tegal
 di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Nindy Mahdany Fajry Agung
 NIM : 18080016
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko
Scabies (Sarcoptes scabiei) Pada Santri di Pondok
 Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan
 Tarub Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.

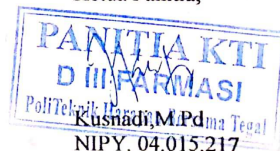
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 24 November 2020

Mengetahui,
 an Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,



Lampiran 2. Surat Balasan Tempat Penelitian



BADAN PELAKSANA PENDIDIKAN MA'ARIF NU
PONDOK PESANTREN HASYIM ASY'ARI
TARUB TEGAL
Alamat : Jl. Raya Karangjati No 25 Tarub – Tegal 52184 Telp. (085645898892)

SURAT KETERANGAN IZIN

Nomor: 01/PP.HA/XII/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Syamsul Azhar, M.Pd.
Alamat : Jl. Raya Karangjati No. 25 Tarub, Tegal 52184 Jawa Tengah
Jabatan : Kepala Pondok Pesantren

Memberi izin kepada :

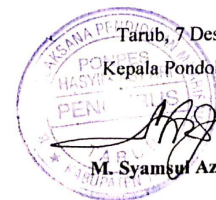
Nama : Nindy Mahdany Fajry Agung
NIM : 18080016
Pekerjaan : Mahasiswi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Program : STUDI DIII FARMASI

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada Mahasiswi semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal dan meminta bantuan kepada santri-santri untuk bisa membantu dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.

Demikian surat keterangan izin ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Yang diberi izin,

Nindy Mahdany Fajry Agung



Tarub, 7 Desember 2020

Kepala Pondok Pesantren,

M. Syamsul Azhar, M.Pd.

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**BADAN PELAKSANA PENDIDIKAN MA'ARIF NU
PONDOK PESANTREN HASYIM ASY'ARI
TARUB TEGAL**

Alamat : JL. Raya Karangjati No 25 Tarub – Tegal 52184 Telp. (085645898892)

SURAT KETERANGAN

Nomor: 02/PP.HA/XII/2020

Menindaklanjuti Surat Nomor 117.03/FAR.PHB/XI/2020 perihal pengambilan data dan penelitian Mahasiswi DIII Farmasi dari Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini saya :

NAMA : M. SYAMSUL AZHAR, M.Pd

JABATAN : Kepala Pondok Pesantren

Menerangkan bahwa :

NAMA : NINDY MAHDANY FAJRY AGUNG

NIM : 18080016

Telah melaksanakan riset pengambilan data dan penelitian di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tarub, 15 Januari 2021

Kepala Pondok Pesantren,

M. Syamsul Azhar, M.Pd.

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Alamat :

Menyatakan bersedia terlibat untuk menjadi responden dalam penelitian Saudari Nindy Mahdany Fajry Agung, mahasiswi Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies (Sarcoptes scabiei)* Pada Santri Di Pondok Pesantren Hasyim Asy’ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif kepada saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Tegal, Desember 2020

Responden

Lampiran 5. Lembar Kuesioner (Angket)

LEMBAR ANGKET

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI RISIKO

***SCABIES (Sarcoptes scabiei)* PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN**

HASYIM ASY'ARI KARANGJATI KECAMATAN TARUB

KABUPATEN TEGAL

A. Tujuan :

Angket ini dirancang untuk mengidentifikasi “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies (Sarcoptes scabiei)* Pada Santri Di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal.**”

B. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan.
2. Beri tanda *cek list* (✓) Pada kotak pernyataan yang menurut Anda paling sesuai.
 Benar : Jika Anda anggap benar.
 Salah : Jika Anda anggap salah.
3. Isilah kolom yang tersedia dengan jawaban yang benar.
4. Jika salah mengisi jawaban, coret jawaban tersebut dan beritanda *cek list* (✓) pada jawaban yang di anggap benar.

Lembar 6. Kuesioner Identitas Responden**KUESIONER PENELITIAN****GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI RISIKO*****SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN****HASYIM ASY'ARI KARANGJATI KECAMATAN TARUB****KABUPATEN TEGAL**

Tanggal Survei :

Nama Responden :

Alamat Responden :

A. Data Responden

1) Nama Responden :

2) Jenis Kelamin : Laki-laki ☐
Perempuan ☐

3) Umur :

4) Pendidikan Terakhir :

5) Kelas :

6) Riwayat *Scabies* (Kudis) : ☐ Ya ☐ Tidak

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

B. Pengetahuan

Berilah tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pernyataan dibawah ini:

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	<i>Scabies</i> (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.		
2.	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).		
3.	Penularan <i>scabies</i> (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren).		
4.	<i>Scabies</i> (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.		
5.	<i>Scabies</i> (kudis) dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.		
6.	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit <i>scabies</i> (kudis).		
7.	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .		
8.	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .		
9.	Sampah yang berserakan dapat menularkan <i>scabies</i> (kudis).		

Lanjutan Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

10. Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit *scabies* (kudis).
 11. Pengobatan *scabies* (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.
 12. Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat *scabies* (kudis).
 13. Antibiotik dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit *scabies* (kudis).
 14. Salep 88 digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengobati penyakit *scabies* (kudis) sebelum pemeriksaan ke dokter.
-

Terimakasih Atas Partisipasinya

(Sumber : Maesaroh, 2020)

Lampiran 8. Contoh Lembar Persetujuan Yang Telah diisi Oleh Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Munamad Rizson Farman
 Kelas : X TSM 1
 Alamat : Pesarean Adiwerna Tegal

Menyatakan bersedia terlibat untuk menjadi responden dalam penelitian Saudari Nindy Mahdany Fajry Agung, mahasiswi Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal dengan judul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies* (*Sarcoptes scabiei*) Pada Santri Di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal"**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif kepada saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Tegal, Desember 2020



Responden.

- 1) Nama Responden : Muhamad Redon Kariman
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki ☒ Perempuan ☐
- 3) Umur : 15 thn
- 4) Pendidikan Terakhir : SMP
- 5) Kelas : X
- 6) Riwayat *Scabies* (Kudis) : ☒ Ya ☐ Tidak

Lampiran 10. Contoh Kuesioner Penelitian Yang Telah Diisi Oleh Responden

Lanjutan Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

B. Pengetahuan

Berilah tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pernyataan dibawah ini:

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	<i>Scabies</i> (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.	✓	
2.	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).		✓
3.	Penularan <i>scabies</i> (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren).	✓	
4.	<i>Scabies</i> (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.	✓	
5.	<i>Scabies</i> (kudis) dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.	✓	
6.	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit <i>scabies</i> (kudis).		✓
7.	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah berkembangbiak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .		✓
8.	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	✓	
9.	Sampah yang berserakan dapat menularkan <i>scabies</i> (kudis).	✓	

Lanjutan Lampiran 10. Contoh Kuesioner Penelitian Yang Telah Diisi Oleh Responden

Lanjutan Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

10.	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	✓	
11.	Pengobatan <i>scabies</i> (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.		✓
12.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat <i>scabies</i> (kudis).		✓
13.	Antibiotik dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit <i>scabies</i> (kudis).	✓	
14.	Salep 88 digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengobati penyakit <i>scabies</i> (kudis) sebelum periksa ke dokter.	✓	

Terimakasih Atas Partisipasinya

Lampiran 11

Tabel Karakteristik Hasil Penelitian

No.	Jenis kelamin	Kode Jenis Kelamin	Umur	Kode Umur	Riwayat <i>Scabies</i>	Kode Riwayat <i>Scabies</i>
1	Laki-laki	1	15	1	Ya	1
2	Laki-laki	1	15	1	Ya	1
3	Laki-laki	1	16	1	Ya	1
4	Laki-laki	1	17	2	Tidak	2
5	Laki-laki	1	17	2	Ya	1
6	Laki-laki	1	16	1	Ya	1
7	Laki-laki	1	15	1	Tidak	2
8	Laki-laki	1	16	1	Tidak	2
9	Laki-laki	1	15	1	Ya	1
10	Laki-laki	1	15	1	Ya	1
11	Laki-laki	1	18	2	Ya	1
12	Laki-laki	1	16	1	Ya	1
13	Laki-laki	1	16	1	Ya	1
14	Laki-laki	1	18	2	Ya	1
15	Laki-laki	1	16	1	Ya	1
16	Laki-laki	1	15	1	Ya	1
17	Laki-laki	1	17	2	Ya	1
18	Laki-laki	1	16	1	Tidak	2
19	Laki-laki	1	16	1	Ya	1
20	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
21	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
22	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
23	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
24	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
25	Perempuan	2	15	1	Tidak	2

Lanjutan Lampiran 11. Tabel Karakteristik Hasil Penelitian

26	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
27	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
28	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
29	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
30	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
31	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
32	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
33	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
34	Perempuan	2	17	2	Tidak	2
35	Perempuan	2	18	2	Tidak	2
36	Perempuan	2	17	2	Tidak	2
37	Perempuan	2	17	2	Tidak	2
38	Perempuan	2	17	2	Tidak	2
39	Perempuan	2	17	2	Tidak	2
40	Perempuan	2	18	2	Tidak	2
41	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
42	Perempuan	2	17	2	Tidak	2
43	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
44	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
45	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
46	Perempuan	2	17	2	Ya	1
47	Perempuan	2	18	2	Ya	1
48	Perempuan	2	18	2	Tidak	2
49	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
50	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
51	Perempuan	2	15	1	Tidak	2
52	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
53	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
54	Perempuan	2	16	1	Tidak	2
55	Perempuan	2	15	1	Tidak	2

Lampiran 12
Skorsing Pernyataan

No	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Bobot Nilai	
			Benar	Salah
1.	<i>Scabies</i> (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.	Tidak	0	1
2.	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	1	0
3.	Penularan <i>scabies</i> (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren).	Ya	1	0
4.	<i>Scabies</i> (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.	Ya	1	0
5.	<i>Scabies</i> (kudis) dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.	Tidak	0	1
6.	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	1	0
7.	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Ya	1	0
8.	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Ya	1	0

Lanjutan Lampiran 12. Skorsing Pernyataan

10.	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	1	0
11.	Pengobatan <i>scabies</i> (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.	Tidak	0	1
12.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat <i>scabies</i> (kudis).	Tidak	0	1
13.	Antibiotik dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Tidak	0	1
14.	Salep 88 digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengobati penyakit <i>scabies</i> (kudis) sebelum periksa ke dokter.	Ya	1	0

Lampiran 13. Data Hasil Analisis Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	%	Pengetahuan
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	57,14	Cukup
2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	57,14	Cukup
3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	64,29	Cukup
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	85,71	Baik
6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
7	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	64,29	Cukup
8	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
9	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
10	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	57,14	Cukup
11	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	57,14	Cukup
12	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
13	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	78,57	Baik
15	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
16	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup

17	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
18	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	57,14	Cukup
19	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	57,14	Cukup
20	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	64,29	Cukup
21	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	64,29	Cukup
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,71	Baik
23	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	64,29	Cukup
24	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	64,29	Cukup
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	85,71	Baik
26	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	64,29	Cukup
27	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	64,29	Cukup
28	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	57,14	Cukup
29	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	57,14	Cukup
30	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	57,14	Cukup
31	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	57,14	Cukup
32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	64,29	Cukup
33	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	64,29	Cukup
34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	78,57	Baik
35	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	71,43	Cukup

36	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	57,14	Cukup
37	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	50,00	Kurang
38	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	57,14	Cukup
39	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
40	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
41	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
42	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	64,29	Cukup
43	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
44	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	78,57	Baik
45	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	57,14	Cukup
46	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
47	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	71,43	Cukup
48	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,71	Baik
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	78,57	Baik
50	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	85,71	Baik
51	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	85,71	Baik
52	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,71	Baik
53	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	64,29	Cukup
54	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	85,71	Baik

55	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	50,00	Kurang
Jml B			15	31	46	54	10	31	40	48	42	54	40	41	12	53	
% B			27,27	56,36	83,63	98,18	18,18	56,36	72,72	87,27	76,36	98,18	72,72	74,54	21,81	96,36	
Jml S			40	24	9	1	45	24	15	7	13	1	15	14	43	2	
% S			72,72	43,63	16,36	1,82	81,81	43,63	27,27	12,73	23,64	1,82	27,27	25,45	78,18	3,64	

Lampiran 14
Rekapitulasi Jawaban Responden

No	Pernyataan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden		Total (%)
			Benar	Salah	
			N (%)	N (%)	
1	<i>Scabies</i> (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.	Tidak	40 (72,72)	15 (27,27)	55 (100)
2	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	31 (56,36)	24 (43,63)	55 (100)
3	Penularan <i>scabies</i> (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren).	Ya	46 (83,63)	9 (16,36)	55 (100)
4	<i>Scabies</i> (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.	Ya	54 (98,18)	1 (1,82)	55 (100)
5	<i>Scabies</i> (kudis) dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.	Tidak	45 (81,81)	10 (18,18)	55 (100)
6	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	31 (56,36)	24 (43,63)	55 (100)
7	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Ya	40 (72,72)	15 (27,27)	55 (100)

Lanjutan Lampiran 14. Rekapitulasi Jawaban Responden

8	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Ya	48 (87,27)	7 (12,73)	55 (100)
9	Sampah yang berserakan dapat menularkan <i>scabies</i> (kudis).	Ya	42 (76,36)	13 (23,64)	55 (100)
10	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Ya	54 (98,18)	1 (1,82)	55 (100)
11	Pengobatan <i>scabies</i> (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.	Tidak	15 (27,27)	40 (72,72)	55 (100)
12	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat <i>scabies</i> (kudis).	Tidak	14 (25,45)	41 (74,54)	55 (100)
13	Antibiotik dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit <i>scabies</i> (kudis).	Tidak	43 (78,18)	12 (21,81)	55 (100)
14	Salep 88 digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengobati penyakit <i>scabies</i> (kudis) sebelum periksa ke dokter.	Ya	53 (96,36)	2 (3, 64)	55 (100)

Lampiran 15

Tabel Frekuensi Hasil Penelitian

Frequencies

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Umur	Riwayat <i>Scabies</i>	Tingkat Pengetahuan
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	19	30,9
2.	Perempuan	36	69,1
	Total	55	100

Umur

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	15-16 th	39	70,9
2.	17-18 th	16	29,1
	Total	55	100

Riwayat *Scabies*

No.	Riwayat <i>Scabies</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ya	17	30,9
2.	Tidak	38	69,1
	Total	55	100

Lampiran 16. Gambar Lingkungan di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tegal**No.****Gambar****1.****2.**

3.



4.



5.



Lampiran 17. Gambar di Lingkungan Asrama Santri Putra dan Putri**No.****Gambar****1.****2.****3.**

Lampiran 18. Gambar Pengambilan Data Kuesioner (angket) Pada Santri Putra

No.

Gambar

1.



2.



3.



Lampiran 19. Gambar pengambilan data kuesioner (angket) pada Santri Putri**No.****Gambar**

1.



2.

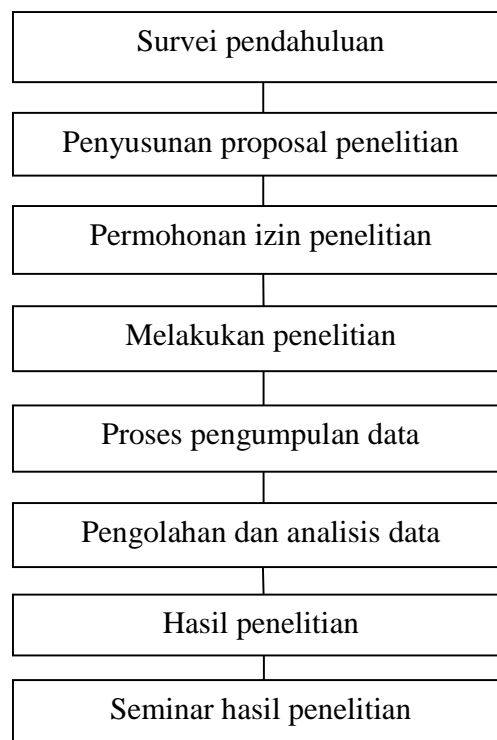


3.



Lampiran 20. Gambar Santri yang Terkena *Scabies* (Kudis)

No.	Gambar
1.	
2.	
3.	

Lampiran 21. Gambar Alur Penelitian

CURRICULUM VITAE



Nama : Nindy Mahdany Fajry Agung
 NIM : 18080016
 Jenis Kelamin : Perempuan
 TTL : Tegal, 01 Januari 1997
 Alamat : Desa Kedokansayang RT 07 RW 04 Kecamatan Tarub
 Kabupaten Tegal
 No. Hp : 089509094641
 E-mail : nindymahdany01@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :
 SD : SD Negeri 01 Kedokansayang
 SMP : SMP Negeri 01 Tarub
 SMK : SMK Farmasi Saka Medika Dukuhwaru Kabupaten Tegal
 Perguruan Tinggi : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Nama Ayah : T. Agung S
 Nama Ibu : Siti Patonah

Pekerjaan Ayah : Swasta

Pekerjaan Ibu : Pedagang

Alamat : Desa Kedokansayang RT 07 RW 04 Kecamatan Tarub
Kabupaten Tegal

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Risiko *Scabies*
(*Sarcoptes scabiei*) Pada Santri di Pondok Pesantren Hasyim
Asy'ari Karangjati Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal