

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM
PENANGANAN *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN MODERN DAARU ULIL
ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh:

NUNIK YULIANI

18080166

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM
PENANGANAN *SCABIES* (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN MODERN DAARU ULIL
ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

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

Oleh:

NUNIK YULIANI

18080166

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM
PENANGANAN SCABIES (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN MODERN DAARU ULIL
ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA
KABUPATEN TEGAL**

TUGAS AKHIR

Oleh :
NUNIK YULIANI
18080166

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc., Apt

NIDN : 0611058001

PEMBIMBING II



Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., M.H

NIDN : 0615098902

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama : NUNIK YULIANI

NIM : 18080166

Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi

Judul Tugas Akhir : "TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM PENANGANAN *SCABIES (Sarcoptes scabiei)* PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN MODERN DAARU ULIL ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA 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 DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

PENGUJI 1 : Inur Tivani, S.Si.M.pd

PENGUJI 2 : Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., M.H

PENGUJI 3 : Purgiyanti, S.Si, M.,Apt



Tegal, Selasa 23 Maret 2021

Program Studi DIII Farmasi

Ketua Program Studi,



Sari Prabandari, S.Farm., Apt

NIDN: 0611058001

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	: NUNIK YULIANI
NIM	: 18080166
Tanda Tangan	: 
Tanggal	:

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : NUNIK YULIANI
NIM : 18080166
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 :

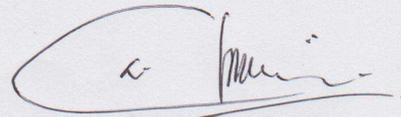
**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM PENANGANAN
SCABIES (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN
MODERN DAARU ULIL ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA
KABUPATEN TEGAL**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalab 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:

Yang menyatakan



(NUNIK YULIANI)

MOTTO

- Yakin untuk setiap apa yang kamu kerjakan dan buang rasa ragumu itu.
- Kesempatan kamu untuk sukses di setiap kondisi selalu dapat diukur oleh seberapa besar kepercayaan kamu pada diri sendiri.
- Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita terjatuh.

Kupersembahkan buat:

- Allah SWT
- Kedua orang tua
- Keluarga dan sahabatku
- Teman-teman angkatanku
- Keluarga Prodi Diploma III
Farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir yang berjudul **“TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM PENANGANAN SCABIES (*Sarcoptes scabiei*) PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN MODERN DAARU ULIL ALBAAB DESA KEDUNGSAMBI KECAMATAN WARUREJA KABUPATEN TEGAL”**

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

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu Sari Prabandari, S.Farm., MM., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi.
3. Bapak Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc., Apt selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu bagi penulis. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
4. Bapak Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., MHKes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan masukan bagi penulis. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.

5. Orang tua, Ibu dan Bapak dan Kakak-kakak ku semoga mereka bangga dengan perjuangan anaknya terima kasih telah memberikan dukungan moral, material serta do'a dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Sahabat dan teman-teman yang telah membantu dan memberikan banyak dukungan selama penyelesaian Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan masukan yang membangun.

Tegal, 18 Januari 2021

Penulis

NUNIK YULIANI

INTISARI

Yuliani, Nunik., Nurcahyo, Heru., Berlian, Akhmad Aniq., 2021. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan *Scabies (Sarcoptes scabiei)* Pada Santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

Berdasarkan data dari Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 angka kejadian *scabies* yaitu 5,6-12,95%. *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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penanganan *scabies (Sarcoptes scabiei)* di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Abaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif observasional dilakukan dengan kuesioner melalui pendekatan *Cross-sectional*. Teknik dalam pengumpulan data menggunakan metode *Total sampling*, yaitu pada santri putra dan putrid kelas 11 yang berjumlah 30 santri.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 21 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. 9 responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa santri putri memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, *Sarcoptes scabiei*, Kuesioner, Total sampling

ABSTRAC

Yuliani, Nunik., Nurcahyo, Heru., Berlian, Akhmad Aniq., 2021. Level of Self-Medication Knowledge in Handling Scabies (Sarcoptes scabiei) for Santri at the Modern Islamic Boarding School Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja, Tegal Regency.

Based on data from health centers throughout Indonesia in 2008 the incidence of scabies was 5.6-12.95%. The prevalence of scabies in a boarding school in Jakarta reached 78.70%, the prevalence of scabies is much higher compared to the prevalence of scabies (scabies) in developing countries which is only 6-27%. This study aims to determine the level of self-medicated knowledge in the handling of scabies (Sarcoptes scabiei) at the Daarul Ulil Albaab Modern Islamic Boarding School, Kedungsambi Warureja, Tegal Regency.

The method used in this research is a descriptive observational method carried out with a questionnaire through a cross-sectional approach. Techniques in data collection using the total sampling method, namely the male and female students of grade 11, totaling 30 students.

The results of this study show that as many as 21 respondents have a good level of knowledge. 9 respondents have a sufficient level of knowledge. Based on the results of the study it can be concluded that the female students have a good level of knowledge.

Keywords: *Knowledge level, Sarcoptes scabiei, questionnaire, total sampling*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	vi
MOTTO	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRAC	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	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 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Pengetahuan.....	8
2.1.1. Definisi Pengetahuan.....	8
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	9
2.1.3. Proses Perilaku Tahu	10

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	14
2.2. <i>Scabies (Sarcoptes scabiei)</i>	14
2.2.1. Pengertian <i>Scabies</i>	14
2.2.2. Gambaran Klinis <i>Scabies</i>	17
2.2.3. Presentasi Klinik <i>Scabies</i>	18
2.2.4. Gejala <i>Scabies</i>	19
2.2.5. Kebiasaan Hidup <i>Scabies</i>	20
2.2.6. Siklus Hidup <i>Scabies</i>	20
2.2.7. Epidemiologi	21
2.2.8. Cara Penularan.....	21
2.2.9. Diagnosis <i>Scabies</i>	22
2.3. Pengobatan atau Terapi <i>Scabies</i>	24
2.4. Pencegahan <i>Scabies</i>	26
2.5. Kerangka Teori	28
2.6. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1. Ruang Lingkup Penelitian	31
3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1. Populasi	32
3.3.2. Sampel	32
3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	33
3.4.1. Variabel Penelitian	33
3.4.2. Definisi Operasional (DO).....	33
3.5. Jenis dan Sumber Data.....	35
3.5.1. Jenis Data.....	35

3.5.2. Cara Pengumpulan Data	36
3.6. Uji Validitas dan Realibilitas.....	36
3.7. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	38
3.7.1. Pengolahan Data	38
3.7.2. Analisa Data	40
3.8. Etika Penelitian.....	40
3.9. Ruang Lingkup dan Waktu.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1. Uji Validitas dan Uji Realibilitas.....	42
4.1.1. Uji Validitas.....	42
4.1.2. Uji Reabilitas	44
4.2. Hasil Uji Prasyarat Analisis.....	45
4.2.1. Uji Normalitas	45
4.2.2. Uji Linierita	46
4.2.3. Uji Korelasi	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1.	Pengobatan atau Terapi <i>Scabies</i> (Kudis)	25
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1.1.	Hasil Uji Validitas.....	43
Tabel 4.1.2.	Hasil Uji Reliabilitas.....	48
Tabel 4.2.1.	Hasil Uji Normalitas	51
Tabel 4.2.2.	Hasil Uji Linieritas.....	52
Tabel 4.2.3.	Hasil Uji Korelasi	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian	60
Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi responden.....	61
Lampiran 3. Lembar Angket.....	62
Lampiran 4. Olah Data.....	65
Lampiran 5. Gambar Lingkungan Pondok Pesantren	67
Lampiran 6. Gambar Lingkungan Pondok Pesantren	68
Lampiran 7. Curricullum Vitae.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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).

Penyakit *scabies* (kudis) pada 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 (Afiena.H, 2018).

Tingkat pengetahuan santri yang rendah cenderung memiliki *prevalensi scabies* lebih tinggi, secara signifikan dibandingkan dengan orang yang tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Tingkat pengetahuan

seseorang merupakan hal yang sangat penting yang berperan dalam terbentuknya tindakan seseorang mengenai suatu penyakit baik berupa deteksi dini hingga upaya terhadap pencegahan penyakit. Pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan *scabies* yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik atau dengan pengobatan secara mandiri atau swamedikasi (Ibadurrahmi,2016).

Pengobatan *scabies* dapat dilakukan dengan pengobatan mandiri atau swamedikasi. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu obat modern, herbal maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (Aini.N,2017).

Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Aini.N,2017).

Menurut penelitian Hayyu Afiena (2018), swamedikasi cenderung mengalami peningkatan dikalangan pondok pesantren karna untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan, hampir semua responden menyatakan jenis penyakit biasa.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti berusaha menitik beratkan pada tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi yang beralamat di Jl. Raya Kedungkelor, Warureja, Tegal, Jawa Tengah, mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi pada pengobatan *scabies*. Dengan demikian penelitian ini bermaksud untuk

mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penanganan *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang dirumuskan penulis dalam karya tulis ini adalah sebagai berikut:
Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penanganan *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Kabupaten Tegal ?

1.3 Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.
2. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner diberikan pada responden yang memenuhi kriteria yang telah di tentukan.
3. Responden merupakan santri putra putri kelas 11 di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penanganan *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Manfaat dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk di lakukan upaya perencanaan program kesehatan selanjutnya.

3. Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi kepada para santri di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab kedungsambi warureja kabupaten tegal mengenai pentingnya pengetahuan swamedikasi scabies di lingkungan Pesantren.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Intan Pratama, Dhega Anindita, Arwinda Nugrhaeni (2016)	Hayyu Afiena (2018)	Yuliani (2020)
1.	Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri Dengan Perilaku Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang.	Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi.	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan <i>Scabies</i> (<i>Sarcoptes scabiei</i>) Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Daaru Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Tegal

2.	Subjek Penelitian	250 Santri Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang.	43 Santri yang menderita penyakit Scabies.	30 Santri Putra Putri Kelas 11 Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.
3.	Metode Penelitian	Survei Observasional Dengan Pendekatan <i>Case control</i> .	Metode Survei Observasional Dan Melalui Pendekatan <i>Cross-sectional</i> .	Survei 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> .

5. Hasil	<p>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 Darut Taqwa Bulusan Semarang.</p>	<p>Hasil Penelitian Ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayyu Afiena (2018) Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi Yang Menunjukkan Hasil Bahwa Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan (p=0,026, OR 2,338) Dengan Penyakit <i>Scabies</i>.</p>	<p>Hasil penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan <i>Scabies</i> (<i>Sarcoptes scabiei</i>) Di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab i, santri yang termasuk tingkat pengetahuannya dalam kategori baik berjumlah 21 santri, dan santri yang kurang 9 santri. Hasil tersebut mengindikasi bahwa tingkat pengetahuan santri terhadap swamedikasi <i>Scabies</i> (<i>Sarcoptes scabiei</i>) tergolong dalam tingkat pengetahuan yang baik</p>
----------	---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses *sensoris*, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan *domain* yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu dalam Afnis, 2017). 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 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 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai *intensitas* atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar 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 disini merupakan tingkatan yang 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 terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu 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 yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan 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.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang

mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa prosos, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yaitu pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yaitu individu mulai tertarik pad stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

- a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan

kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

2. Faktor Eksternal

a. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

c. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

Pengetahuan secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Non Ilmiah atau Pengetahuan Biasa (*Common sense*)

Pengetahuan non ilmiah yaitu pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori metode ilmiah. Secara umum pengetahuan non ilmiah ialah hasil pemahaman manusia mengenai suatu objek tertentu yang terdapat dalam kehidupan sehari-hari (Dafrita, 2015).

2. Pengetahuan Ilmiah

Pengetahuan ilmiah yaitu segenap hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Pengetahuan ilmiah adalah suatu pengetahuan yang sudah lebih sempurna karena telah mempunyai dan memenuhi syarat tertentu dengan cara berfikir yang khas, yaitu metodologi ilmiah (Dafrita, 2015).

3. Pengetahuan *Noesis* (Filsafat)

Pengetahuan *noesis* (filsafat) yaitu pengetahuan yang tidak mengenai batas, sehingga yang dicari adalah sebab-sebab yang paling hakiki. Pengetahuan yang berminat mencapai pengetahuan kebenaran yang asli yang mengandung ilmu-ilmu metafisika, logika, retorika, etika, ekonomi, politik dan estetika atau

pengetahuan yang objeknya adalah *arche* yaitu prinsip utama yang mencangkup epistemo-logika dan metafisik, ontology dan aksionlogi (Dafrita, 2015)

4. Pengetahuan Agama

Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para Nabi dan Rasul-Nya yang bersifat mutlak dan wajib diikuti para pemeluknya (Dafrita, 2015).

2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Hombing, Windi Oktavia Boru. 2015 pengetahuan seseorang diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, Yaitu :

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

Melalui tingkat pengetahuan yang baik diharapkan santri lebih bisa menjaga *personal hygiene* dan kebersihan *sanitasi* lingkungannya, dimana diharapkan jika pengetahuan baik, maka perilaku baik dan dapat mengurangi kejadian *scabies* (kudis).

2.2 *Scabies (Sarcoptes scabiei)*

2.2.1 Pengertian *Scabies* (Kudis)

Scabies (Kudis) merupakan kondisi kulit yang terasa sangat gatal akibat tungau (kutu atau mite) kecil yang disebut *Sarcoptes scabiei*. Rasa gatal itu disebabkan alergi terhadap tungau (kutu atau mite), telur-telurnya dan kotorannya yang menempel pada tubuh (Maharani, 2015).

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 di temukannya 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 (Djuanda,2007).

Sarcoptes scabiei merupakan *Arthropoda* yang masuk dalam kelas *Arachnida*, sub kelas *Acari* (Acarina), ordo *Astigmata* dan *Famili Sarcoptidae* (mamalia), *Knemidokoptidae* (burung/unggas) dan *Teinicoptidae* (kelelawar). *Famili Sarcoptidae* yang mampu menular ke manusia, yaitu *Sarcoptes scabiei*, *Notoeders cati* (kucing) dan *Trixacarus caviae* (marmot) (Mc Carthy 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, 2002). Angka kejadian *scabies* pada manusia diperkirakan mencapai tiga ratus juta orang per tahun (Arlan dalam Asiyah, 2017) Empat puluh *spesies* dari tujuh belas *famili* dan tujuh *ordo mamalia* yang dapat terserang *scabies* (Zahler dalam Asiyah, 2017).

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, hal ini kemungkinan karena penderita menggaruk badannya yang gatal menyerupai orang menari (Hamzah dalam Asiyah, 2017).

Seluruh siklus hidup *Sarcoptes scabiei* mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari yang jantan mati setelah kopulasi yang betina menggali terowongan di stratum korneum dan bertelur. Setelah 3-5 hari menetes menjadi larva dan 2-3 hari kemudian menjadi nimfa berkaki 8 (jantan dan betina) waktu yang diperlukan sejak menetesnya telur sampai menjadi bentuk dewasa adalah 7-8 hari, diluar tubuh penderita parasit hanya dapat hidup selama 2-3 hari pada suhu kamar.

Menurut Mansjoer (dalam Asiyah, 2017) Perkembangan *scabies* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Keadaan sosial ekonomi yang rendah.
2. *Hygiene* perorangan yang buruk.
3. Kepadatan penduduk yang tinggi.
4. Sering berganti pasangan seksual.
5. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit *scabies*.
6. Kesalahan diagnosa dan penatalaksanaanya.

2.2.2 Gambaran Klinis *Scabies*

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (*Pruritus nokturnal*) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat (Sudirman, 2006).

Menurut Al-Falakh (2009) diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini yaitu:

- 1) *Pruritus nocturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- 2) Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan di serang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- 3) Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang di curigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus dan berkelok, rata-rata 1 centi meter, pada ujung terowongan di temukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *poli morf* (gelembung leukosit).
- 4) Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostig. Dapat dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam hari sebelum tidur adanya tanda : *papula* (bintil), *pustule* (bintil bernanah), *ekskrosiasi* (bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).

2.2.3 Presentasi Klinik Scabies

Scabies mempunyai tiga presentasi klinik yaitu *classic*, *crusted*, dan *nodular*. *Scabies* klasik merupakan *scabies* yang umum, menunjukkan gejala *pruritus* yang parah (semakin parah pada malam hari), *fatigue* (lelah), mudah tersinggung, dan pada beberapa pasien mengalami demam dari *impetigo sekunder* atau *selulitis*. Parasit pada *scabies* klasik biasanya sedikit, rata-rata 10 sampai 12 tungau selama infestasi pada 3 bulan pertama. Pada kulit terbentuk garis abu-abu yang merupakan hasil dari sekresi tungau yang sedang melaju.

Crusted scabies (skabies berkerak) terjadi pada pasien dengan sistem imun yang lemah, seperti pada terapi *imunisupresif* jangka panjang (yaitu penerima transplantasi organ) atau mereka yang terinfeksi HIV atau infeksi limfosit T tipe 1. Kelompok rentan lainnya adalah pasien cacat mental atau fisik, seperti mereka yang memiliki anggota tubuh lumpuh, *neuropati sensorik*, atau kusta, karena dalam kondisi tersebut tidak dapat merasakan gatal atau goresan. Tungau penyebab *Crusted scabies* sama dengan tungau penyebab klasik *scabies*, namun banyaknya tungau menjadi pembeda keduanya. Tungau pada *Crusted scabies* jauh lebih besar dan bisa berkisar antara ribuan hingga jutaan per pasien, sedangkan pada skabies klasik hanya 10-12 tungau. Perbedaan ini menyebabkan *Crusted scabies* jauh lebih menular di bandingkan skabies klasik. Pengobatan pada pasien yang menderita

Crusted scabies cukup sulit di karenakan pemberantasan tungau dan berat telur dari daerah kulit yang sangat banyak dan sulit di lakukan.

Scabies nodular adalah jenis *scabies* yang jarang terjadi yang di tandai dengan nodul cokelat kemerahan yang sangat pruritus setinggi 2 cm yang biasanya ditemukan pada alat kelamin, pantat, selangkangan, dan *aksila*. *Nodul* dianggap sebagai hasil reaksi *hipersensitivitas* terhadap produk tungau karena tungau hampir tidak pernah di identifikasi pada lesi ini.

2.2.4 Gejala *Scabies*

Menurut Maharani (2015) Gejala penyakit kudis sendiri diantaranya :

1. Gatal yang biasanya parah dan akan memburuk pada malam hari.
2. Ada lecet atau benjolan kecil dan tipis di kulit.

Etiologi atau penyebab penyakit *scabies* (kudis) sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang di namakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *Sarcoptes scabies* termasuk *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, *ordo Acarina*, *super famili Sarcoptes* (Sudirman, 2006). Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut, tidak berwarna, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki

belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes scabiei* betina terdapat bulu cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk demikian hanya di jumpai pada pasangan ke-3 saja (Iskandar, 2000).

2.2.5 Kebiasaan Hidup *Scabies*

Tempat yang paling disukai oleh kutu betina adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, yaitu daerah sekitar sela jari tangan, siku, pergelangan tangan, bahu dan daerah kemaluan. Pada bayi yang memiliki kulit serba tipis, telapak tangan, kaki, muka dan kulit kepala sering diserang kutu tersebut (Asiyah, 2017).

2.2.6 Siklus Hidup *Scabies*

Siklus hidup dari telur hingga menjadi tungau dewasa memerlukan waktu 10-14 hari sedangkan tungau betina mampu hidup pada induk semang hingga 30 hari (Urquhart dalam Wardhana, dkk, 2006). Literatur lain menyebutkan bahwa durasi siklus hidup *Sarcoptes scabiei* berkisar 30-60 hari (Wendel dan Rompalo dalam Asiyah, 2017). Tungau betina mengeluarkan telur sebanyak sebanyak 40-50 butir dalam bentuk kelompok-kelompok, yaitu dua-dua atau empat-empat. Telur akan menetas dalam tiga sampai empat hari dan hidup sebagai larva di lorong-lorong lapisan tanduk kulit. Larva akan meninggalkan lorong, bergerak ke lapisan permukaan kulit, saluran-saluran lateral dan bersembunyi di dalam folikel rambut. Larva berganti kulit dalam waktu dua sampai tiga hari menjadi protinimpa yang selanjutnya menjadi

dewasa dalam waktu tiga sampai enam hari (Urquhart dan Levine dalam Asiyah, 2017).

2.2.7 Epidemiologi

Scabies terdapat diseluruh dunia dengan insiden yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor imun yang belum diketahui sepenuhnya (Sungkar dalam Asiyah, 2017). Ada dugaan bahwa epidermi *scabies* dapat berulang selama 30 tahun (Juanda dalam Asiyah, 2017). Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan golongan seluruh dunia dan banyak di jumpai pada anak dan orang dewasa muda tetapi dapat mengenai semua umur.

2.2.8 Cara Penularan

Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabiei* var. *Animalis* yang kadang-kadang menulari manusia (Djuanda dalam Asiyah, 2017).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama di satu tempat yang relative sempit. Penularan *scabies* terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang di pakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum yang di pakai secara bersama-sama

di lingkungan padat penduduk (Benneth dan Kartika dalam Wardhana, 2006).

Dalam *transmisi* (penularan) tungau tidak dapat terbang atau melompat tetapi merangkak dengan kecepatan 2,5 centimeter per menit pada kulit dan dapat menembus epidermis dalam waktu 30 menit. Tungau tersebut dapat bertahan selama 24 sampai 36 jam pada suhu kamar dan kelembaban rata-rata serta tetap mampu melakukan infestasi dan pelepasan epidermal. Semakin banyak parasit pada seseorang, semakin besar kemungkinan penularan. Penularan terjadi baik secara kontak langsung (Yaitu kontak kulit ke kulit) maupun tidak langsung (misalnya, melalui tempat tidur, pakaian, handuk, dan lain sebagainya).

Jalur penularan yang dominan adalah kontak langsung dari kulit ke kulit. Kontak langsung dari kulit ke kulit memerlukan waktu antara 15 sampai 20 menit untuk mentransfer tungau dari satu orang ke orang lain (Dewi dan Wathoni, 2017).

2.2.9 Diagnosis Scabies

Penegakan diagnosis *scabies* dapat dilakukan dengan melihat gejala klinis dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorik (Wendel dan Rompalo, dalam Wardhana, dkk. 2006)). Umumnya, gejala klinis *scabies* berupa rasa gatal yang hebat terasa pada malam hari atau setelah mandi. Kegatalan tersebut mengakibatkan timbulnya bintik-bintik merah, papula dan vesikula. Jarak antara papula berdekatan dan terlihat seperti gambar alur yang menghubungkan kedua papula tersebut

(Hoedojo dalam Wardhana, dkk. 2006). Lokasi kemerahan, papula dan vesikula sebagai akibat aktivitas tungau yang terdapat pada tempat-tempat predileksinya (Sardjono dalam Wardhana, dkk. 2006). Menurut sungkar dan Walton (dalam Wardhana, 2006). Cara diagnosis didasarkan pada gejala klinis dalam prakteknya sulit ditegakkan karena berbagai penyakit kulit lainnya memberikan gambaran klinis yang mirip dengan *scabies*.

Pemeriksaan mikroskopis, dengan kerokan kulit dapat dilakukan di daerah sekitar papula yang lama maupun yang baru. Hasil kerokan diletakan di atas kaca objek dan di tetesi dengan KOH 10% kemudian ditutup dengan kaca penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Diagnosis *scabies* positif jika di temukan tungau, nimpa, larva, telur atau kotoran *Sarcoptes scabiei* (Robert dan Fawcett, dalam Wardhana, 2006).

Tes tinta pada terowongan di dalam kulit dilakukan dengan cara menggosok papula menggunakan ujung pena yang berisis tinta (tertentu). Papula yang telah tertutup dengan tinta di diamkan selama dua puluh sampai tiga puluh menit. Kemudian tinta diusap/dihapus dengan kapas yang di basahi alkohol. Tes di nyatakan positif bila tinta masuk dalam terowongan dan membentuk gambaran khas berupa garis zig-zag (Hoedojo dalam Wardhana, 2006). Visualisasi terowongan yang di buat tungau juga dapat di lihat menggunakan mineral oil atau *fluorescence tetracycline test* (Burkhart dalam Wardhana, 2006).

Kedua metode diagnosis di atas memiliki kekurangan, khususnya pada kasus yang baru terinfeksi *S. scabiei*. Tungau akan sulit untuk diisolasi dari kerokan kulit dan gejala klinis yang ditunjukkan mempunyai persamaan dengan penyakit kulit lainnya (Walton dalam Wardhana, 2006). Strategi lain untuk melakukan diagnosis *scabies* adalah video dermatoskopi, biopsi kulit dan mikroskopi epiluminesen (Argenziano dan Micali dalam Wardhana, 2006). Video dermatoskopi dilakukan menggunakan sistem mikroskop video dengan pembesaran seribu kali dan memerlukan waktu sekitar lima menit. Umumnya metode ini masih dikonfirmasi dengan hasil kerokan kulit (Micali dalam Wardhana, 2006). Pengujian menggunakan mikroskop epiluminesen dilakukan pada tingkat papilari dermis superfisial dan memerlukan waktu sekitar lima menit serta mempunyai angka positif palsu yang rendah (Argenziano dalam Wardhana, 2006). Kendati demikian, metode-metode diagnosis tersebut kurang diminati karena memerlukan peralatan mahal.

2.3 Pengobatan atau Terapi *Scabies*

Pengobatan *scabies* dapat dilakukan secara oral maupun topikal. Pengobatan topikal diantaranya permetrin, lindane, benzyl benzoate, crotamiton dan sulfur yang diendapkan. Obat *scabies* topikal memiliki efek *neurotoksik* pada tungau dan larva. Obat *scabies* oral di antaranya ivermektin yang bekerja dengan cara mengganggu neurotransmisi asam gamma-aminobutyric yang disebabkan oleh banyak parasit (termasuk

tungau). Serta cara pengobatannya adalah seluruh anggota keluarga harus di obati termasuk penderita yang hiposentisasi (Al-Falakh, 2009).

Syarat obat yang ideal menurut Al-Falakh (2009) yaitu:

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau.
2. Harus tidak menimbulkan iritasi atau *toksik*.
3. Tidak berbau, kotor dan merusak warna pakaian.
4. Mudah di peroleh dan murah harganya.

Adapun Kriteria sembuh menurut Al-Falakh (2009) Yaitu:

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pakai obat serta cara pengobatannya dan menghilangkan *Factor Predisposisi* (antara lain *personal hygiene*) maka penyakit ini dapat di berantas dan memberi prognosis yang baik.

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	6	Wanita hamil, bayi, gangguan kejang	Efektif, murah	Kram, pusing, kejang pada anak-anak	Tidak digunakan (ditarik) di Eropa karena 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 dan kemudian di terapkan kembali setiap 24 jam selama 2 hari beri		-	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)

2.4 Pencegahan *Scabies* (Kudis)

Pencegahan *scabies* pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian,

handuk dan barang-barang lainnya yang pernah di gunakan oleh penderita harus diisolasi dan di cuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain di anjurkan untuk di setrika sebelum digunakan. Sprei penderita harus sering di ganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat di cuci dengan air (Bantal, guling, selimut) di sarankan di masukan ke dalam kantong plastik selama tujuh hari, selanjutnya di cuci kering atau di jemur di bawah sinar matahari sambil di bolak-balik minimal dua puluh menit sekali. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk *sanitasi* serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *S. scabiei* (Wendel dan Rompalo dalam Wardhana, 2006).

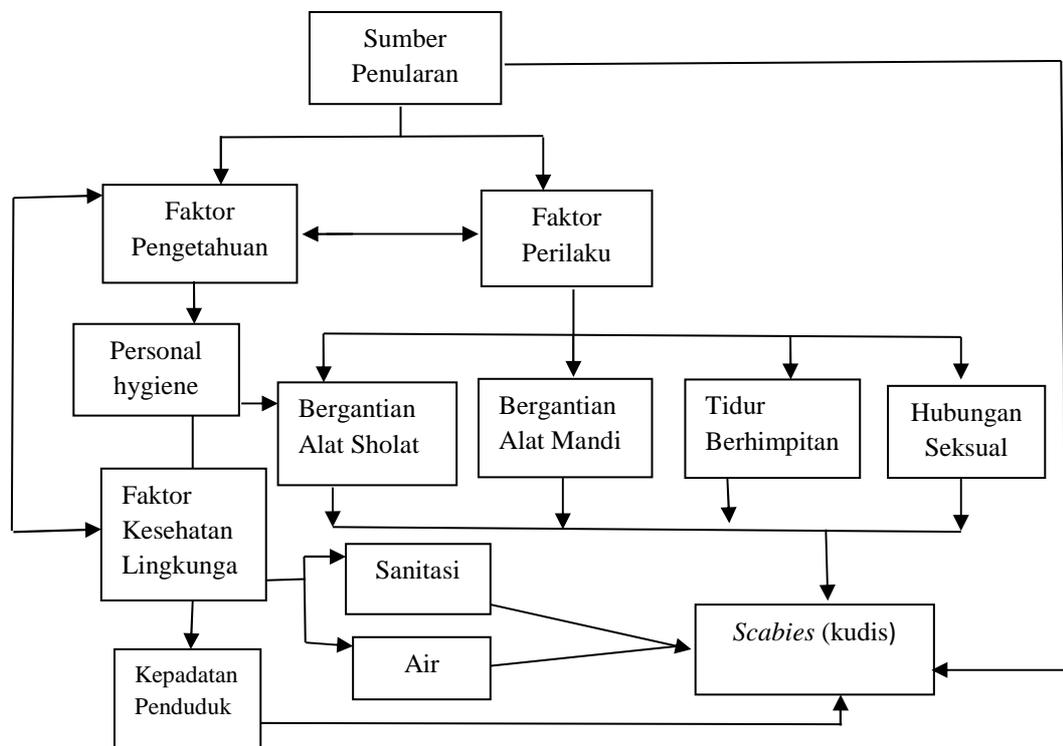
Umumnya, penderita masih merasakan gatal selama dua minggu pasca pengobatan. Kondisi ini diduga karena masih adanya reaksi *hipersensitivitas* yang berjalan relatif lambat. Apabila lebih dari dua minggu masih menunjukkan gejala yang sama, maka di anjurkan untuk kembali berobat karena kemungkinan telah terjadi *resistensi* atau berkurangnya khasiat obat tersebut. Kegagalan pengobatan pada *scabies krustasi* secara *topical* diduga karena obat tidak mampu berpenetrasi kedalam kulit akibat tebalnya kerak (Burkhart dalam Wardhana, 2006).

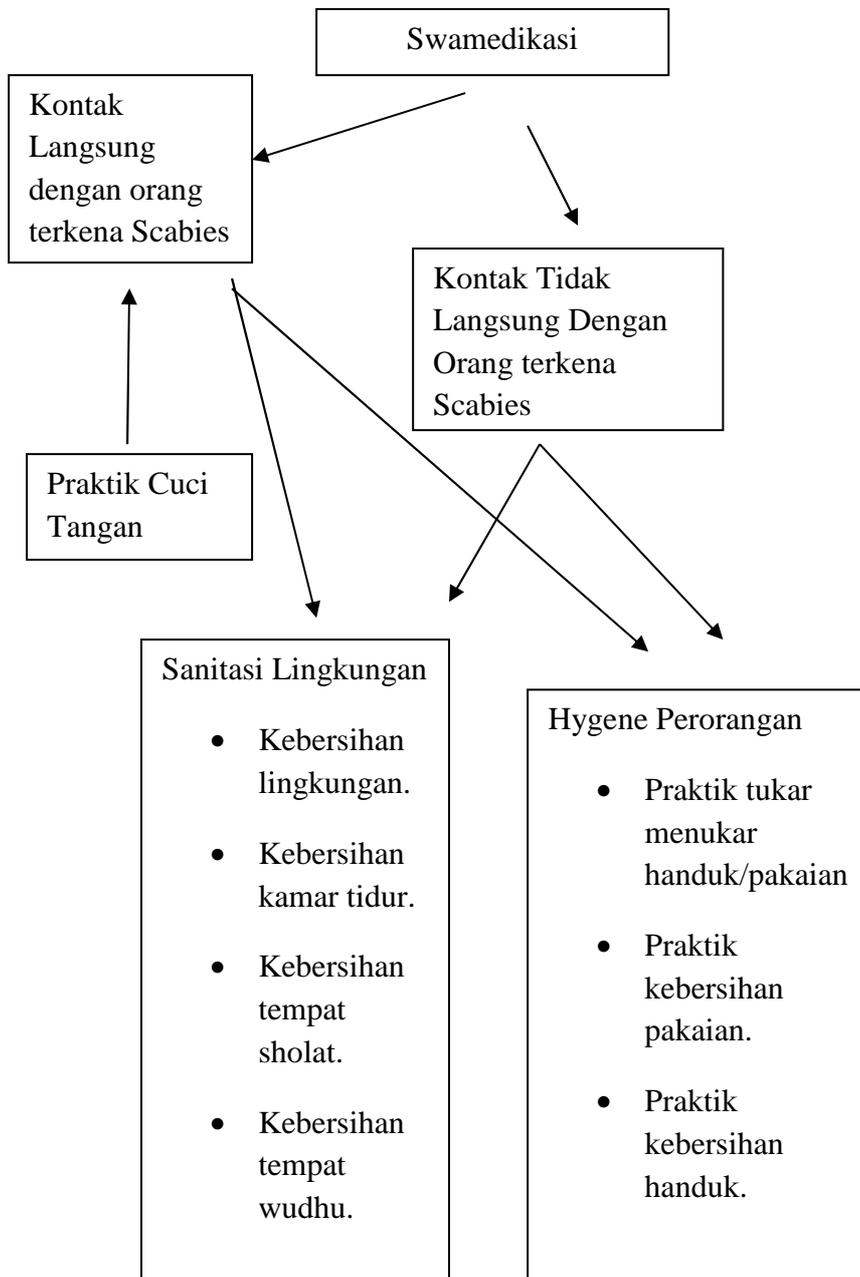
Berdasarkan *epidemiologi*, beberapa faktor pendorong timbulnya suatu penyakit antara lain adanya *agen* penyakit, adanya induk semang yang peka, serta lingkungan dan manajemen. *Agen* penyakit *scabies* dapat dibasmi dengan obat akarisidal dengan dosis sesuai anjuran.

Pengobatan dan *isolasi* induk semak yang peka sejak dini dapat mempercepat kesembuhan dan mencegah penularan ke penderita yang sehat. Lingkungan dan manajemen yang baik dengan memperhatikan sanitasi, pola dan kebiasaan hidup bersih serta serta makanan yang cukup gizi akan meminimalkan kejadian *scabies* baik pada ternak maupun manusia.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori di susun sebagai landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana peneliti menyoroti masalah yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2012) .

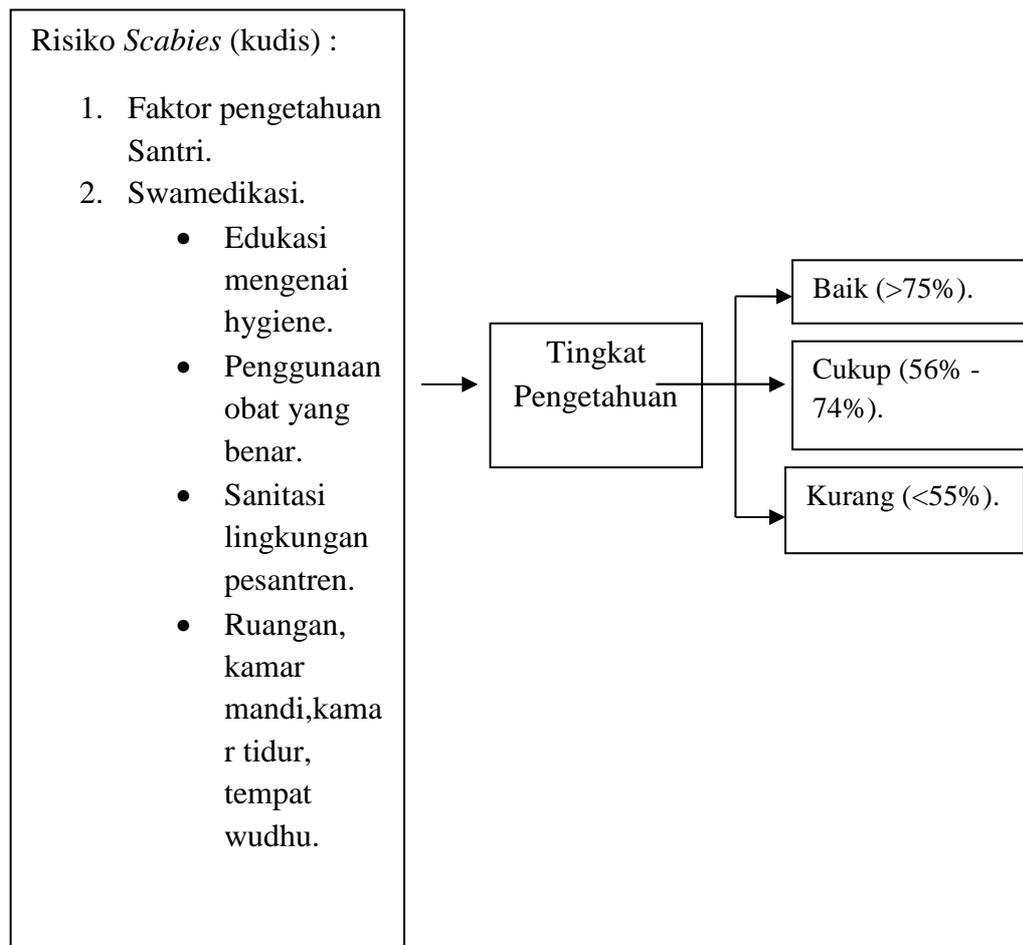




Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 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 Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal. Waktu dalam penelitian dan Pengambilan sampel di mulai pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Menurut Penelitian Intan Pratama,(2016). Penyakit *Scabies* pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama Pondok Pesantren tinggal bersama dengan sekelompok orang yang memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode Observasi deskriptif dengan melalui pendekatan *Cross-sectional*, Observasi yang dilakukan dengan kuesioner (angket). Dengan melalui teknik pengambilan data *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 30 orang. Data yang diperlukan adalah data

kuantitatif, yang diambil dengan cara dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Responden adalah Santri Putra Putri yang tinggal di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.
2. Responden adalah Santri Putra Putri yang kelas 11.
3. Berkenan dijadikan sebagai responden.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Hastono, 2011). Populasi adalah Santri Putra Putri kelas 11 yang tinggal di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah objek yang diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012) Data yang diperlukan adalah data kualitatif, yang diambil dengan cara dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Responden adalah Santri Putra Putri yang tinggal di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.
2. Responden adalah Santri Putra Putri Kelas 11.
3. Berkenan dijadikan sebagai responden.

Sampel dalam penelitian ini sebesar 30 santri putra putri, yaitu santri putra putri kelas 11. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah semua santri putra putri yang telah memenuhi kriteria.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan *Scabies (Sarcoptes scabiei)* Pada Santri Di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

3.4.2 Definisi Operasional (DO)

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti, kriterianya yaitu:

1. Santri putra putri kelas 11 yang berjumlah 30 santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.
2. Tingkat pengetahuan santri kelas 11 mengenai *scabies* (kudis) dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ yaitu dengan skor ≥ 13 .
- 2) Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 – 74% yaitu dengan skor 9 – 12.
- 3) Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ yaitu dengan skor < 9 (Budiman, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan santri putra terhadap <i>scabies</i> .	Kuesioner	Lembaran kertas yang berisi pertanyaan.	Nominal
2.	Swamedikasi	Pengobatan mandiri atau swamedikasi dalam pencegah faktor resiko <i>scabies</i> .	Kuesioner	Lembaran kertas yang berisi Pertanyaan.	Nominal

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 (Sudiby, 2014:114).

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

Data pengetahuan diukur melalui wawancara kepada santri putra dengan berbagai item pertanyaan tentang *scabies* yang tertuang dalam kuesioner. Kuesioner menggunakan skala penilaian SPSS.

Sebelum dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS, data responden perlu dirubah dalam bentuk data nominal yaitu mengskoring data berdasarkan kelompok yang dijelaskan.

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. Dalam penelitian ini, uji validitas reliabilitas menggunakan sebanyak 30 responden. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila pengukuran di lakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama (Supardi, 2014).

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.

Uji coba dilakukan terhadap 30 santri (responden), r_{tabel} untuk $N = 30$ sebesar 0,361. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan bantuan aplikasi SPSS. Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas sebanyak 30 responden menggunakan kuesioner.

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*.

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

R_{xy} = Koefisiensi korelasi

X = Skor pertanyaan tiap nomor

Y = Jumlah skor total pertanyaan

N = Jumlah responden

Teknik ini dapat digunakan untuk menentukan apakah suatu instrumen penelitian reliabel atau tidak. Kriteria uji reliabilitas dengan rumus *alpha* adalah apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka alat ukur tidak reliabel.

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 Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja 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 didberi kode.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka dalam upaya memudahkan pengolahana 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

Menurut Notoatmodjo (2005), analisis data merupakan kegiatan untuk menganalisis data-data yng 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

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

2) Prinsip Menghargai Hak

1. *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.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama)

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

3. *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.

3.9 Ruang Lingkup dan Waktu

Penelitian ini di lakukan di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal, santri putra putri yang kelas 11. Penelitian ini di mulai dari bulan Desember 2020 sampai Januari 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan dilakukan pengisian kuesioner oleh responden yang telah di uji validitas dan uji reabilitas untuk menguji kelayakan kuesioner. Mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi *scabies*, peneliti membuat sendiri daftar pertanyaan untuk di ujikan kepada responden. Penelitian ini tentang tingkat pengetahuan swamdikasi dalam penanganan *scabies (sarcoptes scabiei)* pada santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal pada bulan Januari 2021 dengan jumlah sampel 30 responden. Maka diperoleh data berupa analisa univariat untuk menjelaskan setiap variabel.

4.1 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

4.1.1 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. Uji coba dilakukan terhadap 30 santri

(responden), r tabel untuk N = 30 sebesar 0,361. Pada Penelitian ini ada dua variabel yang di ujikan yaitu variabel pengetahuan dan variabel swamedikasi. Adapun hasil dari penelitian ini yaitu :

Tabel 4.1.1 Hasil Uji Validitas Variabel

Pernyataan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
P1	0,361	0,782	Valid
P2	0,361	0,493	Valid
P3	0,361	0,692	Valid
P4	0,361	0,583	Valid
P5	0,361	0,536	Valid
P6	0,361	0,224	Tidak Valid
P7	0,361	0,813	Valid
P8	0,361	0,680	Valid
P9	0,361	0,670	Valid
P10	0,361	0,611	Valid
P11	0,361	0,738	Valid
P12	0,361	0,692	Valid
P13	0,361	0,652	Valid
P14	0,361	0,829	Valid
P15	0,361	0,137	Tidak Valid
P16	0,361	0,884	Valid
P17	0,361	0,844	Valid
P18	0,361	0,915	Valid
P19	0,361	0,888	Valid
P20	0,361	0,929	Valid

Pada table diatas menunjukkan bahwa pada pernyataan atau item P1.6 dan P1.15 itu tidak valid karena nilai r hitung lebih kecil dari r table = 0,361.

4.1.2 Uji Reabilitas

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*. Hasil dari penelitian ini yaitu :

Tabel 4.1.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Pernyataan	Reliabilitas Kritis	Apha Cronbach's hitung	Keterangan
P1,P2,P3,P4, P5,P7,P8,P9, P10,P11,P12, P13,P14.	0,60	0,907	Reliabel

Tabel 4.1.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Swamedikasi

Pernyataan	Reliabilitas Kritis	Apha Cronbach's hitung	Keterangan
P16,P17,P18, P19,P20.	0,60	0,934	Reliabel

Pada Uji Reabilitas ini sebanyak 18 item dari 20 item pernyataan dinyatakan reliable. Analisa tersebut disimpulkan bahwa butir pernyataan yang ada pada instrument penelitian ini digunakan sebagai alat ukur tingkat pengetahuan karena telah memenuhi pernyataan validitas dan reliabilitas yang direkomendasikan.

4.2 Hasil Uji Prasyarat Analisis

4.2.1 Hasil Uji Normalitas

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atautakah tidak. Uji Normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Hasil uji normalitas penelitian ini yaitu :

Tabel 4.2.1 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Normalitas Kritis	Shapiro-wilk	Keterangan
Pengetahuan	0,05	0,763	Normal
Swamedikasi		0,122	

Pada Uji Normalitas dengan variabel pengetahuan dan swamedikasi diartikan bahwa variabel Pengetahuan berdistribusi normal karena nilai signifikansi Shapiro wilk sebesar 0,763 atau lebih besar dari 0,05 sedangkan variabel Swamedikasi berdistribusi normal juga karena nilai signifikansi Shapiro wilk sbesar 0,122 atau lebih besar dari 0,05.

4.2.2 Uji Linieritas

Uji linieritas adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui status linier tidaknya suatu distribusi nilai data hasil yang diperoleh, melalui uji linieritas akan menentukan Anareg yang digunakan. Hasil uji linieritas pada penelitian ini yaitu :

Tabel 4.2.2 Hasil Uji Linieritas

Variabel	Linieritas kritis	Devition from linearty	Keterangan
Hubungan Pengetahuan dan swamedikasi	0,05	0,146	Linier

Pada Uji Linieritas hubungan variabel pengetahuan dan variabel swamedikasi linear karena nilai signifikansi devation from linearty sebesar 0,146 atau lebih besar dari 0,05.

4.2.3 Uji Korelasi

Korelasi merupakan salah satu teknik analisis dalam statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang bersifat kuantitatif. Hubungan dua variabel tersebut dapat terjadi karena adanya hubungan sebab akibat atau dapat pula terjadi karena kebetulan saja. Hasil Uji Korelasi ini yaitu :

Tabel 4.2.3 Hasil Uji Korelasi

Variabel	r Tabel	r Hitung	Tingkat Korelasi
Pengetahuan Swamedikasi	0,361	0,620	Tinggi

Koefisiensi Korelasi	Tingkat Korelasi
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Tinggi
0,80 – 1,000	Sangat Tinggi

Sumber : Sugiyono (2006)

Ada hubungan positif dan signifikan Pengetahuan dengan Swamedikasi karena nilai r hitung sebesar 0,620 atau lebih besar dari r tabel = 0,361. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,620 maka termasuk dalam kategori tingkat korelasi tinggi.

Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi mengenai risiko scabies (*sarcoptes scabiei*) pada santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal di ukur dengan dua puluh pernyataan yang diberikan kepada responden melalui kuesioner.

Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam memahami semua informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang mestinya semakin baik pula tingkat pengetahuannya, maka dari seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang di miliki (Robiyanto, 2018).

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% (hombing,2015). Pengetahuan yang cukup akan

mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu (Hidayati dkk, 2017). Pengetahuan responden mengenai risiko scabies (kudis) dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.2.7 Angket atau Kuesioner

A. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	
		Benar (N%)	Salah (N%)
1.	Scabies (kudis) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri.	21 (70%)	9 (30%)
2.	Di Indonesia scabies sering disebut dengan kudis dan orang jawa sering menyebutnya gudik.	13 (43,3%)	17 (56,6%)
3.	Scabies (kudis) hanya dapat ditularkan melalui kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> betina saja.	23 (77%)	7 (23%)
4.	Scabies (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.	21 (70%)	9 (30%)
5.	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit scabies (kudis)	18 (60%)	12 (40%)
6.	Penularan scabies (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan pada dan asrama (pondok pesantren).	17 (56,6%)	13 (43,3%)
7.	Scabies (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.	19 (63,3%)	11 (36,6%)

8.	Orang yang tidak menjaga kebersihan tubuh dapat terkena scabies (kudis)	17 (56,6%)	13 (43,3%)
9.	Scabies (kudis) dapat dicegah dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.	17 (56,6%)	13 (43,3%)
10.	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit scabies (kudis).	20 (66,6%)	10 (33,3%)
11.	Penyakit scabies (kudis) ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan.	21 (70%)	9 (30%)
12.	Tempat berkembangbiaknya kutu sarcoptes scabiei hanya di air kotor.	20 (66,6%)	10 (33,3%)
13.	Sampah yang berserakan dapat menularkan scabies (kudis)	14 (46,6%)	16 (53,3%)
14.	Kutu sarcoptes scabiei dapat bertahan dilantai kamar atau rumah,	13 (43,3%)	17 (56,6%)
15.	Air merupakan sumber utama penularan scabies (kudis).	18 (60%)	12 (40%)

B. Swamedikasi

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	
		Benar (N%)	Salah (N%)
16.	Pengobatan scabies (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal	21 (70%)	9 (30%)
17.	Paracetamol tidak dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat scabies (kudis)	25 (83,3%)	5 (16,6%)
18.	Antibiotic tidak dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit scabies (kudis)	21 (70%)	9 (30%)
19.	Menghindari pemakaian bersama seperti handuk, alat sholat maupun baju secara bersamaan.	12 (40%)	18 (60%)
20.	Menjaga kebersihan diri seperti rajin mencuci tangan, membersihkan tempat tidur, dan lingkungan sekitar dapat mencegah perkembangbiakan scabies	12 (40%)	18 (60%)

Berdasarkan tabel 4.2.7. menurut hasil penelitian dari 21 item pernyataan yang telah di ujikan kepada 30 responden menunjukkan bahwa item pernyataan nomor satu dari 30 responden sebanyak 21 responden (70%) yang menjawab benar dan 9 responden (30) menjawab salah, artinya responden yang menjawab benar mengetahui bahwa scabies atau kudis adalah penyakit yang di sebabkan oleh bakteri *sarcoptes scabiei*. Item pernyataan nomor dua dari 30 responden sebanyak 13 responden (43%) menjawab benar dan 17

responden (56,6%) menjawab salah, artinya responden yang menjawab salah kurang paham tentang bahasa jawaanya scabies (kudis).

Item nomor tiga dari 30 responden sebanyak 23 responden (77%) menjawab benar dan 7 responden (23%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa scabies (kudis) ditularkan melalui kutu *sarcoptes scabiei* betina saja, tetapi *sarcoptes scabiei* yang telah dibuahi yang hanya dapat menular dan ditularkan. Item nomor empat dari 30 responden sebanyak 21 responden (70%) menjawab benar dan 9 responden (30%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa penularan scabies (kudis) bisa ditularkan melalui kontak langsung seperti pemakaian pakaian atau alat sholat bergantian. Item nomor 5 dari responden sebanyak 18 responden (60%) menjawab benar dan 12 responden (40%) menjawab salah, artinya responden mengetahui bahwa scabies (kudis) bisa juga ditularkan melalui berjabat tangan dengan orang yang mempunyai penyakit scabies.

Item nomor enam dari 30 responden sebanyak 17 responden (56,6%) menjawab benar dan 13 responden (43,3%) menjawab salah, artinya banyak responden yang menjawab benar di karenakan penularan scabies atau penyebaran scabies sangat mudah untuk menyebar di lingkungan seperti perkampungan dan asrama yang kurang bersih dan kurang terawat dan juga lembab. Item nomor tujuh dari 30 responden sebanyak 19 responden (63,3%) menjawab benar dan 11 responden (36,6%) menjawab salah, artinya responden mengetahui bahwa penularan scabies juga di tularkan melalui

pemakaian handuk secara bergantian yang bisa menyebabkan pindahnya kutu *sarcoptes scabiei* berpindah.

Item nomor delapan dari 30 responden sebanyak 17 responden (56,6%) menjawab benar dan 13 responden (43,3%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa menjaga kebersihan tubuh dapat mencegah terkenanya scabies (kudis). Item nomor sembilan dari 30 responden sebanyak 17 responden (56,6%) menjawab benar dan 13 responden (43,3%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa pencegahan terkenanya scabies (kudis) salah satunya adalah dengan pemakaian sabun mandi dengan teratur itu akan mencegah timbulnya *sarcoptes scabiei* bertelur dan menetap di kulit.

Item nomor sepuluh dari 30 responden sebanyak 0 responden (66,6%) menjawab benar dan 10 responden (33,3%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa kurangnya pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran scabies karena pencahayaan merupakan salah satu factor sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan scabies. Item nomor sebelas dari 30 responden sebanyak 21 responden (70%) menjawab benar dan 9 responden (30%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa kebersihan lingkungan ada kaitannya dengan scabies, jika lingkungan tempat tinggal kita kotor dan tidak terawat maka kita dapat terkena scabies bahkan penyakit lainnya.

Item nomor dua belas dari 30 responden sebanyak 20 responden (66,6%) menjawab benar dan 10 responden (33,3%) menjawab salah, artinya

banyak responden yang mengetahui bahwa air kotor dapat menjadi tempat berkembangbiaknya *sarcoptes scabiei*. Item nomor tiga belas dari 30 responden sebanyak 14 responden (46,6%) menjawab benar dan 16 responden (53,3%) menjawab salah, artinya banyak responden yang tidak mengetahui bahwa sampah yang berserakan juga dapat menularkan scabiei atau tempat berkembangbiaknya scabies.

Item nomor empat belas dari 30 responden sebanyak 13 responden (43,3%) menjawab benar dan 17 responden menjawab (56,6%) salah, artinya banyak responden yang tidak mengetahui bahwa lantai kamar juga bisa menjadi tempat bertahannya scabies untuk bertahan hidup selain dikulit. Item nomor lima belas dari 30 responden sebanyak 18 responden (60%) menjawab benar dan 12 responden menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa air merupakan sumber utama penularan dari *sarcoptes scabiei*. Item nomor enam belas dari 30 responden sebanyak 21 responden (70%) menjawab benar dan 9 responden (30%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa pengobatan scabies bisa dilakukan dengan pemberian bedak seperti bedak salicyl.

Item nomor tujuh belas dari 30 responden sebanyak 25 responden (83,3%) menjawab benar dan 5 responden (16,6%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa paracetamol bukan obat yang dapat mengobati nyeri gatal akibat scabies tetapi untuk obat yang mengobati rasa nyeri dan gatal akibat scabies bisa digunakan dengan obat seperti Krim dan losion yang mengandung permethrin, lindane, sulfur, atau crotamiton dan

obat antihistamin luntuk membantu meringankan rasa gatal dan obat ivermectin untuk scabies yang luas dan berat. Item nomor delapan belas dari 30 responden sebanyak 21 responden (70%) menjawab benar dan 9 responden (30%) menjawab salah, artinya banyak responden yang mengetahui bahwa obat antibiotic tidak dapat membunuh kutu *sarcoptes scabiei*.

Item nomor sembilan belas dari 30 responden sebanyak 12 responden (40%) menjawab benar dan 18 responden (60%) menjawab salah, artinya banyak responden yang masih kurang mengetahui bahwa menghindari pemakaian bersamaan seperti handuk, alat sholat dapat menjadi penyebab adanya scabies. Item nomor sembilan belas dari 30 responden sebanyak 12 responden (40%) menjawab benar dan 18 responden (60%) menjawab salah, artinya banyak responden yang kurang mengetahui bahwa menjaga kebersihan diri dan seperti mencuci tangan, membersihkan tempat tidur, dan lingkungan sekitar dapat mencegah adanya perkembangbiakan kutu *sarcoptes scabiei*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penanganan *scabies (sarcoptes scabiei)* pada santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan santri tergolong dalam pengetahuan baik berjumlah 21 responden (70%) untuk yang berpengetahuan kategori baik dan 9 responden (30%) yang berkategori kurang. Angka tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan santri terhadap swamedikasi scabies baik.

5.2 Saran

1. Bagi Santri di Pondok Pesantren

Diharapkan lebih meningkatkan akan kesadaran kebersihan perorangan karena pencetus semua jenis penyakit yaitu berasal dari sebagaimana kebersihannya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar selalu memberikan informasi mengenai kesehatan melakukan seminar-seminar ataupun penyuluhan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih memperluas sasaran responden dan agar lebih tahu mengenai tingkat pengetahuan semua santri terhadap scabies (kudis) dan penanganannya di Pondok Pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnis, T. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kec. Sukorejo Kab. Ponorogo*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Al-Falak, 2009. *Scabies*. Diakses 25 Oktober 2019. <http://alfalakh.com/2009?04/skabies.html>.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2014. *Penelitian Kelas*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Asiyah, 2017. *Transformasi Kesehatan Santri*. Surabaya: Raziev Jaya.
- Budiman dan Riyanto, 2013. *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta: pp. 11-22.
- Dafrita, I. 2015. *Ilmu dan Hakekat Ilmu Pengetahuan Dalam Agama*. Jurnal Ilmu Pendidikan Informatika dan Sains : Pontianak.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<http://www.kemkes.go.id>
- Dewi, K. 2017. Artikel Review: *Diagnosis dan Regmen Pengobatan Skabies*, *Jurnal: Universitas Padjajaran*. Bandung.
- Djuanda A. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi kelima. Jakarta: Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harini, Y. 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.
- Hombing, B. 2015. *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Laki-Laki Di SMK Negeri 4 Kec. Umbulharjo Kota Yogyakarta Tantang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)*. *Skripsi*. Yogyakarta : Jurnal Universitas Sanata Dharma.

- Iskandar, T. 2000. *Masalah Skabies Pada Hewan dan Manusia Serta Penanggulannya*. Wartosia Vol. 10, No. 1 Tahun 2000. Hal 28-34. Jakarta: Rineka Cipta.
- Luthfa, N. 2019. *Perilaku Hidup Menentukan Kejadian Scabies*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal volume 9 No 1, Hal 35-41, Januari 2019.
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit: Perawatan, Pencegahan dan Pengobatan*. Bantul Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prayitno, 2010. *Layanan Bimbingan Kelompok dan Konseling Kelompok*. Jurnal Universitas Negeri Padang.
- Rohmawati, R. 2010. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Semiarty, R. 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Islam Darul Ulum Koto Tangah Padang*, Jurnal Kesehehatan Andalas.
- Sibero, H. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies*, Jurnal Majority.
- Sudibyoy, dkk. 2014. *Strategi Media Relations*. Jakarta: Gramedia.
- Sudirman, T. 2006. *Scabies*. Masalah Diagnosis dan Pengobatan. *Majalah Kesehatan Damianus*. Vol. 5, No. 3. September 2006. Hal : 177-190.
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono, 2010. *Metode penelitian Bisnis*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sungkar, S. 2014. *Prevalensi Skabies Dan Faktor Yang Berhubungan Di Pesantren Jakarta Timur*, Jurnal Kedokteran Indonesia.
- Wardhana, dkk. 2006. *Skabies : Tantangan Penyakit Zoonosis Masa Kini dan Masa Datang*. Bogor.

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 : 144.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Pimpinan Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albab Warureja
 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 :

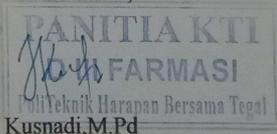
Nama : Nunik Yuliani
 NIM : 18080166
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Swamewdikasi Dalam Penanganan *Scabies (Sarcoptes scabiei)* pada Santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal.

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, 1 Desember 2020

Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris,

 apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Di bawah ini, saya :

Nama :

Kelas :

Alamat :

Bersedia terlibat sebagai responden dalam penelitian Saudari Nunik Yuliani, mahasiswi Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal dengan judul “Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan Gambaran *Scabies (Sarcoptes scabiei)* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kabupaten Tegal”.

Peneliti sudah menjelaskan manfaat, kerugian, dan kosekuensi yang akan saya terima serta menjamin kerahasiaan identitas saya.

Tegal, Januari 2021

Responden.

Lampiran 3. Lembar Angket**Kuesioner Penelitian****TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM PENANGANAN*****SCABIES (Sarcoptes scabiei)* PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN****MOEDRN DAARU ULIL ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA**

KABUPATEN TEGAL

Tanggal Survei :

Nama Responden :

Alamat Responden :

C. Data Responden

1) Nama Responden :

2) Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

3) Umur :

4) Kelas :

D. Pengetahuan

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

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	TT	S	SS
1.	Scabies (kudis) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri.					
2.	Di Indonesia scabies sering disebut dengan kudis dan orang jawa sering menyebutya guduk.					
3.	Scabies (kudis) hanya dapat ditularkan melalui kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> betina saja.					
4.	Scabies (kudis) hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.					
5.	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit scabies (kudis)					
6.	Penularan scabies (kudis) sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan pada dan asrama (pondok pesantren).					
7.	Scabies (kudis) dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.					
8.	Orang yang menjaga kebersihan tubuh dapat terkena scabies (kudis)					
9.	Scabies (kudis) tidak dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur.					
10.	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit scabies (kudis).					
11.	Penyakit scabies (kudis) ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan.					

12.	Tempat berkembangbiaknya kutu sarcoptes scabiei hanya di air kotor.					
13.	Sampah yang berserakan dapat menularkan scabies (kudis)					
14.	Kutu sarcoptes scabiei dapat bertahan dilantai kamar atau rumah,					
15.	Air merupakan sumber utama penularan scabies (kudis).					

E. Swamedikasi

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

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
16.	Pengobatan scabies (kudis) dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja					
17.	Paracetamol tidak dapat digunakan untuk mengobati nyeri gatal akibat scabies (kudis)					
18.	Antibiotic tidak dapat digunakan untuk membunuh kutu penyebab penyakit scabies (kudis)					
19.	Menghindari pemakaian bersama seperti handuk, alat sholat maupun baju secara bersamaan.					
20.	Menjaga kebersihan diri seperti rajin mencuci tangan, membersihkan tempat tidur, dan lingkungan sekitar dapat mencegah pertumbuhan scabies.					

Swamedikasi (Y)					
Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Total Y
5	5	5	5	5	25
4	4	4	4	4	20
4	5	5	4	4	22
4	5	4	4	4	21
4	4	4	4	4	20
5	5	5	5	5	25
5	5	5	5	5	25
5	5	5	4	5	24
3	4	2	3	3	15
2	3	2	2	3	12
4	4	3	4	3	18
5	4	4	4	4	21
5	5	5	4	5	24
5	4	4	4	4	21
5	4	5	5	4	23
3	4	3	3	3	16
5	5	5	5	5	25
4	4	4	3	4	19
5	4	5	4	4	22
4	4	4	4	4	20
3	1	3	3	2	12
3	4	4	4	4	19
3	3	3	4	4	17
5	5	5	5	5	25
3	3	3	3	3	15
4	3	3	3	3	16
3	4	4	3	3	17
4	4	3	4	4	19
3	4	4	4	4	19
4	4	4	4	4	20

Lampiran 5. Gambar Lingkungan Pondok Pesantren



Lampiran 6. Gambar Lingkungan Pondok Pesantren



CURRICULLUM VITAE

Nama : Nunik Yuliani
Nim : 18080166
Jenis Kelamin : Perempuan
TTL : Tegal, 17 Desember 1999
Alamat : Jl. Gang Bima III Balaidesa Kendayakan RT 09 RW 02
Desa Kendayakan Warureja Kabupaten Tegal.
No. HP : 085856580093
E-mail : nuniknawawi28@gmail.com
Riwayat Pendidikan
SD : SD Negeri 01 Kendayakan
SMP : SMP Negeri 02 Warureja
SMA : SMA Negeri 01 Warureja
Perguruan Tinggi : DIII Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Nama Ayah : Karnoto
Nama Ibu : Susmiyati
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Gang Bima III Balaidesa Kendayakan RT 09 RW 02

Desa Kedayakan Warureja Kabupaten Tegal.

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dalam Penanganan
Scabies (Sarcoptes scabiei) Pada Santri Di Pondok
Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi
Warureja Kabupaten Tegal.