

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies adalah salah satu penyakit yang telah menjadi perbincangan dan telah dikenal sejak lama oleh manusia. Pada zaman mesir kuno terdapat bukti arkeologi serta gambar hieroglif yang menunjukkan apabila skabies menjadi salah satu penyebab iritasi pada manusia mulai 2.500 tahun silam. Namun saat pertengahan abad di Eropa (Yunani dan Romawi), skabies dikenal sebagai penyakit gatal-gatal yang biasanya timbul pada orang yang bertempat tinggal di wilayah kumuh serta memiliki sosial ekonomi menengah kebawah. Skabies adalah salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada kulit dan penyebabnya yaitu infeksi tungau *Sarcoptes Scabei* varian homonis. Tungau skabies mudah ditemui pada seluruh bagian dunia dan dapat menyerang semua ras serta sosial ekonomi di berbagai macam iklim. Penyakit skabies disebut juga *the itch, seven year itch, Norwegian itch*, gudikan, gudig, gatal agogo, budukan dan penyakit ampera (Harahap, 2000).

2.1.2 Cara Penularan Skabies

Skabies dapat menular dengan mudah apabila orang yang termasuk dalam golongan sehat memiliki kontak secara langsung dengan penderita dalam kurun waktu yang cenderung lama, dengan adanya kejadian tersebut sering terjadi penularan dalam waktu yang cepat pada keluarga maupun suatu komunitas yang bertempat tinggal di lingkungan yang padat penghuni. Di pondok pesantren maupun tempat tinggal padat penghuni, penularan terjadi ketika salah satu individu menderita penyakit skabies kemudian bergantian pakaian, alat sholat, alat mandi dengan individu lain kemudian didukung dengan kebersihan diri yang kurang maka penularan skabies terjadi diantara kedua individu tersebut (Djuanda, 2007).

2.1.3 Tanda dan Gejala Skabies

- a. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduk.
- b. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, beebentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang satu sentimeter, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel.
- c. Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi, dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, siku, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit.

2.1.4 Pencegahan Skabies

Cara untuk mencegah skabies adalah (*Centre of Health Protection, 2009*) :

- a. Selalu menghindari penggunaan pakaian dan handuk secara bergantian
- b. Rajin menjaga kebersihan tangan
- c. Menggunakan tempat tidur milik pribadi mulai dari kasur, bantal, dan guling, serta tidak digunakan secara bergantian
- d. Selalu mencuci alat pribadi yang kontak langsung dengan kulit yang digunakan dalam 48 jam oleh banyak orang dan rendam di dalam air panas lalu dijemur.
- e. Benda yang tidak dapat dicuci harus disimpan selama kurang lebih satu minggu karena tungau tidak dapat bertahan hidup apabila 1-4 hari tidak bersentuhan dengan kulit manusia.
- f. Tidak kontak langsung atau terlalu berdekatan dengan penderita sampai pengobatan terhadap penyakit skabies berhasil. Ketika seseorang dicuriagi terkena skabies maka segera dilakukan pencarian langsung untuk mengindari adanya kasus tambahan.

2.1.5 Penanganan Skabies

Penanganan pada penderita skabies dapat dilakukan dengan cara setiap orang di dalam keluarga atau yang tinggal bersama penderita harus segera diobati pada waktu yang bersamaan. Tiap –tiap individu harus melakukan:

- a. Membersihkan semua bagian tubuh dengan sabun dan air hangat
- b. Mengolesi bensilbenzoat di seluruh tubuh

- c. Memakai pakaian yang bersih serta selalu mencuci semua pakaian yang telah dipakai dengan bersih
- d. Setelah satu minggu berlangsung, ulangi langkah pengobatan sekali lagi.

2.2 Pondok Pesantren

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah “tempat belajar para santri” sedangkan berarti “rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu”. Di samping itu “pondok” juga berasal dari bahasa arab “funduk” yang berarti hotel atau asrama”. Ada beberapa istilah yang ditemukan dan sering digunakan untuk menunjuk jenis pendidikan islam tradisional khas Indonesia atau yang terkenal dengan sebutan pesantren Di Jawa termasuk Sunda dan Madura, umumnya dipergunakan istilah pesantren atau pondok. Pondok Pesantren pada awal berdirinya mempunyai pengertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk mempelajari pengetahuan agama Islam di bawah bimbingan seorang Ustadz atau kyai. Pondok Pesantren disebut pondok saja, adalah sekolah Islam berasrama yang terdapat di Indonesia, Pelajar pesantren (disebut sebagai santri) belajar di sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren, dengan kata lain pesantren sebagai jenis pendidikan nonformal berbeda dengan makna pendidikan nonformal dalam pendidikan umum, dimana makna pendidikan nonformal dalam pengertian umum berarti memberikan ketrampilan atau kemampuan yang telah dimiliki oleh anak didik agar mampu melayani kebutuhan yang semakin meningkat sehubungan dengan tantangan pekerjaan yang dihadapinya. Maka pendidikan non-formal pada pesantren berarti mendasari, menjiwai dan melengkapi akan nilai-nilai pendidikan formal. Tidak semua hal dapat diajarkan melalui program-program sekolah formal, disini pesantren mengisi kekurangan tersebut (Nawwi, 2010).

2.3 Personal Hygiene

Personal hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (DepKes, 2000). Andarmoyo (2012), *personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik dan psikisnya. Menurut Andarmoyo (2012), dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan klien. Praktek hygiene seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial

dan budaya. Jika seseorang sakit biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Sebagai seorang perawat hal yang penting yang perlu diperhatikan selama perawatan hygiene klien adalah memberikan kemandirian bagi klien sebanyak mungkin, memperhatikan kemampuan klien dalam melakukan praktik *hygiene*, memberi privasi dan penghormatan, serta memberikan kenyamanan fisik kepada klien. Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2005). Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu keamanan dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Selain itu, beragam faktor pribadi dan sosial budaya mempengaruhi praktik *hygiene* pasien. Perawat menentukan kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan hygiene menurut kebutuhan dan pilihan pasien (Perry, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* Menurut Laily (2012), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

a. Citra tubuh (*body image*)

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh pasien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *personal hygiene*.

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang pelayan berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi.

c. Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Tenaga kesehatan menentukan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan dari produk- produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial pasien.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Pasien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

e. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

f. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang

Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi. Seorang pasien yang menggunakan gips pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologist, paru-paru dan metabolik yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan perawat untuk melakukan perawatan higienis total.

Manfaat *personal hygiene* diantaranya:

a. Memandikan di Tempat Tidur

Memandikan pasien adalah bagian perawatan *hygiene* total. Mandi dapat dikategorisasikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Keluasan mandi seseorang dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik pasien dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi pasien dengan ketergantungan total dan memerlukan perawatan higienis total. Secara garis besar tujuan memandikan pasien di atas tempat tidur meliputi (1) membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan yang tidak sehat, (2) memberikan rasa nyaman dan relaksasi, (3) merangsang sirkulasi darah pada kulit, (4) mencegah infeksi pada kulit, (5) mendidik pasien dalam kebersihan perorangan.

b. Perawatan Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang sering kali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah pasien untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Rambut pasien immobilisasi akan terlihat menjadi kusut. Balutan bisa meninggalkan darah yang lengket atau larutan antiseptik pada rambut. Menyikat, menyisir, dan bersampo adalah

cara-cara dasar higienis untuk semua pasien. Pasien juga harus diizinkan bercukur bila kondisi mengizinkan. Pertumbuhan, distribusi dan pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum. Perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Helai rambut adalah struktur yang tidak berdaya. Perubahan warna atau kondisi terjadi akibat aktivitas hormonal dan peredaran nutrisi ke folikel. Tujuan mencuci rambut adalah : (1) memberikan perasaan senang dan segar, (2) rambut tetap bersih, rapi dan pelihara selama sakit, (3) merangsang sirkulasi darah dan kulit kepala, (4) membersihkan kutu dan ketombe.

c. Memelihara dan Memotong Kuku

Kuku sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau waktu yang terpisah. Seringkali, orang tidak sadar akan masalah kuku sampai terasa nyeri. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang pada kaki dan tangan seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat dan pemaparan zat-zat kimia yang tajam. Rasa tidak nyaman dapat mengarah pada stres fisik dan emosional. Tujuan merawat dan memotong kuku : (1) menjaga kebersihan tangan dan kaki, (2) mencegah timbulnya infeksi, (3) mencegah kaki berbau tidak sedap, (4) mengkaji/memonitor masalah-masalah pada kuku kaki dan tangan.

d. Membantu Memelihara Kebersihan Gigi dan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri, memasase gusi dan mengurangi rasa tidak nyaman yang dihasilkan dari bau. Membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar di antara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan. Tanggung jawab perawat pada *hygiene* mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan.

Tujuan dari pemeliharaan gigi dan mulut meliputi :

- a. Supaya mulut dan gigi tetap bersih dan tidak bau.
- b. Mencegah infeksi pada mulut, kerusakan gigi, bibir dan lidah pecah pecah dan stomatitis.
- c. Memberikan perasaan senang dan segar pada pasien.
- d. Membantu merangsang nafsu makan.
- e. Mendidik pasien dalam kebersihan perorangan.

f. Membantu menggantikan pakaian dan kain tenun

Tujuan membantu menggantikan pakaian meliputi : (1) Memberikan perasaan senang dan nyaman bagi pasien, (2) Memberikan rasa percaya diri, (3) Mencegah terjadinya dekubitus, (4) Memelihara kebersihan dan kerapian.

e. Perawatan Kulit

Menurut Laily (2012), kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan dibawahnya dan organ-organ lain dibawahnya terhadap luka dan masuknya berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit agar tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit. Perawat sebagai tenaga kesehatan penting untuk menginformasikan kepada klien di pelayanan kesehatan untuk pentingnya menjaga kebersihan dan perawatan kulit. Setiap kondisi yang mengenai pada kulit (misalnya kelembaban, kerusakan lapisan epidermis, penekanan yang terlalu lama pada kulit).

f. Perawatan Genitalia

Menurut (Potter, 2005), perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Seseorang yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri dapat dibantu keluarga untuk melakukan *personal hygiene*.

2.4 Edukasi Kesehatan

Penyuluhan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yaitu praktisi atau aplikasi, pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan atau di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo., 2012).

Metode dalam edukasi kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode dapat diidentifikasi melalui besarnya kelompok peserta. Berdasarkan metode pendidikan kesehatan maka metode penyuluhan dibagi menjadi tiga yakni metode pendidikan individu, kelompok, dan massa. Pemilihan metode bergantung

pada tujuan, kemampuan pelatih/pengajar, besar kelompok sasaran, kapan/waktu pengajaran berlangsung, dan fasilitas yang tersedia (Notoatmodjo., 2010). Metode pendidikan kesehatan dapat dibagi atas 2 yaitu metode pendidikan perorangan (individu) dan metode pendidikan kelompok.

- 1) Metode pendidikan perorangan digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan ini antara lain bimbingan dan penyuluhan, wawancara.
- 2) Metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Kelompok besar akan berbeda metodenya dengan kelompok kecil. Dikatakan kelompok besar yaitu jika peserta lebih dari 15 orang seperti ceramah dan seminar. Kelompok kecil yaitu jika peserta pendidikan kesehatan memiliki peserta kurang dari 15 orang. Metode yang baik adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow ball*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), permainan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*), dan permainan (*game*) (Notoatmodjo., 2010).

2.5 Media

2.5.1 Pengertian Media

Dalam literatur media pembelajaran disebutkan bahwa media pembelajaran adalah semua alat yang bisa dimanfaatkan sebagai penyampai pesan atau pokok pembelajaran, perasaan, merangsang otak, rasa peduli, dan *skill* warga belajar, sehingga menjadi pendukung tahapan pembelajaran. Pengertian media mengarah pada sesuatu yang dapat meneruskan informasi (pesan) antara sumber (pemberi pesan) dan penerima pesan. Media merupakan segala bentuk dan saluran yang digunakan menyampaikan pesan atau informasi (AECT dalam Arsyad, 2011), artinya media pembelajaran merupakan alat bantu sehingga bisa mendorong peserta didik untuk belajar (Arsyad, 2015:10).

Fungsi media dalam proses pembelajaran disamping dapat sebagai penyaji stimulus informasi dan sikap, media dapat juga berfungsi untuk meningkatkan keserasian dalam penerimaan informasi. Selain itu, dalam hal-hal tertentu media juga berfungsi untuk mengatur langkah-langkah kemajuan serta untuk memberikan umpan balik sehingga dapat disimpulkan bahwa media juga memiliki nilai-nilai praktis sebagai berikut:

- a. Dapat mengatasi berbagai keterbatasan pengalaman yang dimiliki individu
- b. Dapat mengatasi kesukaran-kesukaran di dalam ruang kelas

- c. Memungkinkan adanya interaksi langsung antara individu dengan lingkungannya
- d. Menghasilkan keseragaman pengalaman
- e. Dapat menanamkan konsep dasar yang benar, kongkrit, dan realistis
- f. Dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru
- g. Dapat membangkitkan motivasi dan merangsang individu untuk belajar
- h. Dapat memberikan ilustrasi pengalaman konsep dasar yang integral dari suatu yang kongkrit sampai kepada abstrak.

2.5.2 Jenis-jenis Media

Jenis-jenis media pembelajaran yang dapat digunakan menurut Latri (2017) yaitu media grafis (poster, gambar, foto, bagan, dan lain-lain), media proyeksi (film, *slide*, OHP, dan lain-lain) dan media tiga dimensi (model kerja, *mock up*, diorama), serta penggunaan lingkungan sebagai media dalam pembelajaran. Jenis-jenis media berdasarkan fungsi pembelajaran dari klasifikasi Gagne yaitu media demonstrasi, media cetak, penyampaian lisan, gambar gerak, gambar diam, film dengan suara, dan mesin pembelajaran. Menurut Widyastuti (2017), jenis-jenis media pembelajaran dibagi menjadi beberapa jenis, sebagai berikut:

- a. Media visual adalah jenis media yang digunakan hanya mengandalkan pada indera penglihatan misalnya media cetak seperti jurnal, peta, buku, gambar, dan lain sebagainya.
- b. Media audio adalah jenis media yang digunakan hanya mengandalkan pada indera pendengaran saja, misalnya radio dan *tape recorder*.
- c. Media audio visual adalah jenis media yang digunakan dengan mengandalkan pada indera penglihatan dan pendengaran, misalnya video, televisi, film, dan sebagainya.
- d. Multimedia adalah media yang melibatkan beberapa jenis media dan peralatan secara terintegrasi dalam suatu proses kegiatan belajar mengajar.

2.5.3 Pengertian video

Istilah video berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *vidi* atau *visum* yang artinya melihat mempunyai daya penglihatan. Video menyediakan satu cara penyaluran informasi yang amat menarik dan langsung (*live*). Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Penggunaan video dalam multimedia interaktif akan memberikan pengalaman baru. Video adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, penyimpanan, pemindahan, dan

perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik. Video menyediakan sumber daya yang kaya dan hidup bagi aplikasi multimedia. Video merupakan gambar yang bergerak. Apabila objek pada animasi adalah buatan (Marga, 2020), maka objek pada video adalah nyata (Fadhli., 2015)

Vhio/ujkhM.

2.5.4 Kelebihan media video

Media video tentunya memiliki kelebihan, diantaranya:

- a. Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan lainnya.
- b. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli atau spesialis.
- c. Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
- d. Tinggi rendah suara dapat diatur
- e. Gerakan gambar tersebut bisa dihentikan kapanpun jika diinginkan.

2.5.5 Kelemahan media video

Media video tentunya memiliki kelemahan, menurut Kustandi dan Sutjipto (2013:64-65) kelemahan tersebut diantaranya:

- a. Pengadaan media video memerlukan biaya yang sangat mahal dan waktu yang banyak;
- b. Pada saat pemutaran video gambar dan suara akan berjalan terus;
- c. Tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang disampaikan melalui media video

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu . pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan diantaranya:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena

tingkatan ini hanya mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan maksud atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi maksud yang tertera didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula-formula yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.6.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Informasi/media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (televisi, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi melalui media massa.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah dicukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikatif untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses berkembangnya.

2.6.3 Cara memperoleh pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan dibagi dalam 2 kelompok (Notoatmodjo., 2003):

1. Cara tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

2. Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Pengalaman yang diperoleh melalui metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemuka agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu. Melalui jalan pikiran seseorang untuk mendapatkan pengetahuan. Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat diambil kesimpulan.

5. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan murah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer (*research methodology*). Setelah diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif maka lahirlah suatu penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

2.6.4 Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau kuesioner dengan menentukan isi materi yang ingin diukur responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung maupun tidak langsung dalam bentuk pertanyaan tertulis atau survei (Notoatmodjo, 2007). Ukuran pengetahuan adalah pengetahuan kesehatan responden yang tinggi atau presentase yang besar pada kelompok yang disurvei (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik dengan benar antara $\geq 75\%$, dikategorikan cukup dengan benar 56-74%, dan dikategorikan kurang dengan benar $\leq 55\%$.

2.7 Sikap

2.7.1 Pengertian sikap

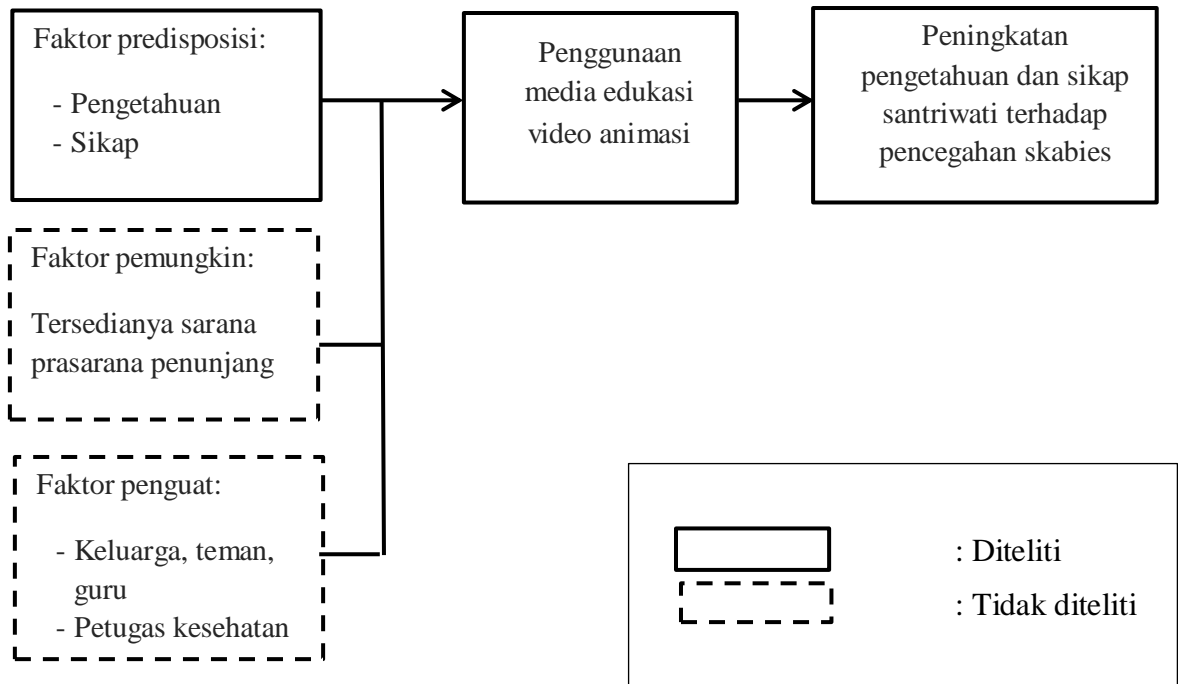
Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berpersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai (Notoatmodjo, 2014).

2.7.2 Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi yang dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap materi edukasi/ceramah yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*) diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*) diartikan sebagai subjek atau seseorang yang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Lawrence Green

2.9 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh edukasi pencegahan skabies terhadap pengetahuan dan sikap santriwati di Pondok Pesantren Salaf Qur'an (PPSQ) Asy-Syadzili 2 Kecamatan Pakis Kabupaten Malang