

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Hasil Penelitian Terdahulu

- a. Penelitian yang dilaksanakan Muhammad Husnul Amri , mahasiswa Program Studi Keperawatan, Universitas Aisyiah Yogyakarta (Amri & Kafil, 2018).

Penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Personal Hygiene Terhadap Santri Putra di Pondok Pesantren Ar-Risalah Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta” menggunakan media slide presentasi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan Personal Hygiene Terhadap Santri laki laki di Pondok Pesantren Ar- Risalah Mlangi Nogotirto Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Hasil pengujian menggunakan metode Wilcoxon terhadap tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan nilai p (0,810). Sedangkan Hasil Pengujian Sampel Independent T test nilai p -value adalah (0,000) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penyuluhan personal hygiene terhadap tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Ar - Risalah Mlangi Nogotirto Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Cyndi, mahasiswi Program Studi S - 1 Kedokteran Umum , Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang (Cindy & Widyawati, 2019)

Penelitian yang berjudul “ Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Mengenai Pencegahan Scabies Pada Anak dan santri Binaan SOS Children’s Village Semarang Tahun 2018 oleh Cyndi ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan terhadap upaya pencegahan penyakit scabies pada anak

dan santri binaan di SOS Children' s Village Semarang .

Jenis Penelitian adalah Penelitian Intervensional dengan design rancangan quasi eksperimental non equivalen control group design. hasil Uji Wilcoxon dan Sapphiro Willk yang dilakukan memperoleh nilai p sebesar 0,001 (< 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa didapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan scabies pada anak anak binaan di SOS Children's Village Semarang

- c. Penelitian oleh Alvira, mahasiswi Program Studi S-1 Kedokteran Umum , Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Surabaya (Afifah, 2020)

Penelitian pra eksperimen yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Santri Dalam Mencegah Penularan Scabies di Pondok Pesantren di Kecamatan Karanggeneng Kabupaten Lamongan .

Design rancangan one group pre test posttest ,media penyuluhan berupa slide presentasi power point dan leaflet , metode pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berupa pertanyaan pengetahuan santri tentang scabies , data dianalisis menggunakan program ecell dan SPPP. Uji Wilcoxon dipergunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan para santri mengenai pencegahan penyakit scabies. Uji Chi Square dipergunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan santri dengan jenis kelamin sebelum dilakukan penyuluhan tidak didapatkan perbedaan signifikan atau bermakna antara tingkat pengetahuan dan jenis kelamin sedangkan setelah dilakukan penyuluhan tentang scabies terdapat hubungan yang bermakna tingkat pengetahuan dan jenis kelamin.

- d. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Scabies Terhadap Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren Adzy Sadzily Malang Dengan Metode Pamflet (Jenada et al., 2021). Jenis Peneliti

adalah pra eksperimen dimana desain yang dipakai adalah one group pre-test dan post-test dan di lakukan pada Bulan April sampai Mei 2021 . Besar subyek penelitian 30 responden yang di ambil dengan teknik total sampling. Data di analisa menggunakan menggunakan uji statistik nilai p adalah 0,023 sehingga menunjukkan pengaruh nyata penyuluhan kesehatan tentang penanganan scbies terhadap pengetahuan santri dengan metode pamflet.

2. Persaman dan perbedaan dengan penelitian terdahulu

Persamn dan perbedaan dengan penelitian terdahulu yang dijadikan referensi dalam penelitian ini dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel II. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti Dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Analisis	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1	Muhammad Husnul Amri (2018) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Mengenai Pencegahan Scabies Pada Anak Binaan SOS Children's Village Semarang	Pre Eksperimen dengan design one group pre-test dan post-test	Semua santri sejumlah 30 orang (Total Smpling)	Variabel independen :penyuluhan kesehatan Variabel dependen :tingkat pengetahuan tentang scabies	Uji Wilcoxon	Hasil Uji Wilcoxon diperoleh nilai p value (0.001) dengan kesimpulan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan tentang scabies	<p>Persamaan: desain analisis dan isi materi penyuluhan sama tentang scabies</p> <p>Perbedaan: Desain Penelitian adalah quasi eksperimen sedangkan di dalam penelitian ini pre eksperimen</p> <p>Populasi adalah anak anak yg memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi,dalam penelitian ini santri kelas VII MTS yang tinggal di pondok pesantren.</p> <p>Metode penyuluhan menggunakan slide presentasi peneliti ini menggunakan Vidio edukatif</p>

No	Nama Peneliti Dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Analisis	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
2	Cindy (2018) Pengaruh Penyuluhan Personal Hygiene Terhadap Santri Putra di Pondok Pesantren Ar-Risalah Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta	Quasi Eksperimen dengan design controll group design pretest posttest	Semua Santri laki laki sebanyak 48 dibagi menjadi 2 kelompok masing masing 24 sampel control dan 24 sampel perlakuan	Variabel independen: penyuluhan Kesehatan Variabel dependen :tingkat pengetahuan tentang scabies	Uji Wilcoxon Independen T test	Hasil Uji Wilcoxon sebelum penyuluhan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang scabies sebelum penyuluhan pada kelompok control dan perlakuan dengan nilai p (0,810) , sedangkan hasil independent T test menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang scabies dengan p value (0,000)	<p>Persamaan: Materi Penyuluhan tentang scabies</p> <p>Perbedaan: Desain Penelitian adalah quasi eksperiment sedangkan di dalam penelitian ini pre eksperiment</p> <p>Populasi adalah santri laki laki yang pernah menderita scabies Dalam penelitian ini adalah para santri pria dan wanita yang tinggal di pondok pesantren</p> <p>Analisa data menggunakan Wilcoxon dan T test Dalam penelitian ini menggunakan Wilcoxon</p> <p>Metode penyuluhan menggunakan slide presentasi peneliti ini menggunakan Vidio edukatif</p>

No	Nama Peneliti Dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Analisis	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
3	Jenada dkk (2021) Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Scabies Terhadap Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren adzy Sadzily Malang	Pre Eksperimen dengan design one group pre-test dan post-test	30 santri memenuhi kriteria inklusi berusia 10 – 18 tahun , terdiagnosis scabies dan bersedia mengikuti penyuluhan	Variabel independen :penyuluhan kesehatan Variabel dependen :tingkat pengetahuan tentang scabies	Chi square	Analisa Chi Square diperoleh nilai p value (0.023) dengan kesimpulan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan tentang scabies .	Persamaan: Materi penyuluhan tentang scabies , design penelitian pra eksperimen Perbedaan: Analisa menggunakan Chi Square sedangkan penelitian ini menggunakan Wilcoxon
4	Alvira Nadya Nur Afifah dkk (2020) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Santri Dalam Mencegah Penularan Scabies Di Pondok Pesantren di Kecamatan Krangganeng Kabupaten Lamongan	Pre Eksperimen dengan design one group pre-test dan post-test	96 Orang Santri kelas 2 SMA	Variabel independen :penyuluhan kesehatan Variabel dependen : tingkat pengetahuan tentang scabies	Wilcoxon dan Chi square	Uji Wilcoxon menghasilkan nilai p value sebesar (0,001) yang berarti terdapat pengaruh penyuluhan scabies terhadap pengetahuan santri ,sedangkan uji Chi Square menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin, dan didapatkan hubungan pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan	Persamaan: Materi penyuluhan tentang scabies dan design penelitian sama Perbedaan: Metode penyuluhan menggunakan slide presentasi dalam penelitian ini menggunakan video edukatif Analisa data menggunakan Chi Square sedangkan penelitian ini menggunakan Wilcoxon

B. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang Pondok Pesantren

a. Pengertian Pondok Pesantren

Pesantren atau Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan swadaya masyarakat yang didirikan oleh perseorangan, yayasan atau organisasi yang menyelenggarakan pendidikan formal maupun non formal sebagai bagian dari penyelenggaraan Sistem Pendidikan Nasional (Pemerintah RI, 2019)

Pendidikan Formal di pondok pesantren meliputi jenjang pendidikan tingkat dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, sedangkan pendidikan informal di pondok pesantren meliputi pengkajian kitab kuning dan bentuk pendidikan lainnya. (Ekatjahyana Widodo (Menteri Agama), 2019)

Pondok pesantren memiliki ciri khas, dimana santri memperoleh ilmu agama dan ilmu pengetahuan umum sesuai kurikulum pemerintah dimana santri tersebut tinggal menetap di dalam asrama yang ada di lingkungan pondok pesantren (Alfurqon, 2015). Intraksi intens antar penghuni dalam pondok pesantren dapat menimbulkan potensi masalah kesehatan yang ditandai dengan masih sering terjadi berbagai gangguan kesehatan di lingkungan pondok pesantren

b. Masalah Kesehatan Pondok Pesantren

Salah satu penyebab masalah kesehatan di pondok pesantren adalah karena pola hidup sederhana yang sudah terpola dari awal sejak berdirinya pesantren, perilaku kesederhanaan yang tidak diikuti pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat akan menimbulkan berbagai masalah gangguan kesehatan para santri (Nadliroh et al., 2021).

Kegiatan santri pondok yang sangat padat, ketidaksesuaian jumlah santri dengan luas bangunan pondok pesantren, serta kurang optimalnya upaya kesehatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif juga menjadi penyebab kejadian berbagai penyakit seperti

gudikan (Skabies), Hepatitis, Demam Berdarah, Batuk pilek (ISPA), Diare, Sakit Mata atau Konjungtivitis, Infestasi Tuma atau Pedikulosis Kapitis (Nadliroh et al., 2021)

2. Tinjauan Tentang Scabies

a. Pengertian Scabies

Scabies adalah satu jenis penyakit menular pada kulit manusia yang disebabkan oleh tungau atau binatang sejenis kutu yang berukuran sangat kecil yang sangat sulit untuk dapat dilihat dengan menggunakan mata telanjang bernama *Sarcoptes Scabiei* (Sungkar, 2016). Scabies masih menjadi masalah gangguan kesehatan yang terjadi di seluruh Indonesia bahkan di dunia dengan estimasi kejadian penyakit ini sebanyak 300 juta individu menderita penyakit scabies ini. Penyakit yang dikenal dengan istilah lain gudik atau kudis ini merupakan penyakit kulit yang banyak di ketemukan di sebagian besar pondok pesantren di Indonesia. Scabies terkadang masih sering dianggap sebagai gangguan kesehatan yang tidak terlalu berbahaya sehingga diperhatikan secara serius oleh penderita maupun orang yang tinggal pada lingkungan sekitar penderita. Sebenarnya penyakit scabies atau gudik ini bukanlah hanya dapat menyerang para santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren saja, akan tetapi juga banyak ditemukan di lingkungan kumuh padat penduduk.

Kejadian penyakit kudis atau *scabies* di Negara Republik Indonesia berdasarkan data Departemen Kesehatan pada tahun 2000 sebesar 12,95% dari kejadian penyakit kulit dan penyakit ini menduduki peringkat ketiga penyakit kulit terbanyak. Faktor yang menjadi penyebab tingginya kejadian scabies diantaranya berupa tingkat kepadatan hunian tinggi, tingkat kelembaban udara, kualitas sanitasi yang buruk, masalah asupan gizi, perilaku higiene perseorangan yang kurang baik, pengetahuan yang kurang, sikap serta perilaku yang kurang sehat. Meskipun penyakit kudis atau scabies ini bukanlah jenis penyakit yang dapat membahayakan jiwa, akan tetapi penyakit scabies ini bisa menjadi parah dan menjangkiti seseorang

dalam durasi waktu yang lama, serta dapat mengakibatkan kelemahan tubuh dengan terjadinya infeksi sekunder. Pengobatan yang bisa dilakukan pada *Scabies* adalah menggunakan salep anti scabies atau skabisida, meskipun jenis skabisida pilihan yang dianggap paling tepat masih dalam perdebatan. Salep sulfur 5% - 10% telah digunakan selama lebih dari satu abad dengan hasil yang dianggap memuaskan. Salep sulfur yang berupa campuran sulfur dan jeli petroleum atau krim dingin juga sering dipergunakan untuk pengobatan scabies. Campuran ini dioleskan pada kulit lokasi serangan scabies pada malam hari secara rutin dan terus menerus selama tiga malam. Namun demikian penggunaan skabisida berupa salep sulfur ini memiliki efek samping antara lain menyebabkan iritasi pada kulit, menyebabkan kotor, menimbulkan bau, serta dalam penggunaannya perlu dilakukan berulang-ulang sehingga kurang disukai penderita.

b. Penyebab Scabies

Penyakit Skabies atau kudis disebabkan oleh sejenis tungau atau kutu yang berukuran kecil *Sarcoptes Scabiei* yang tidak bisa dilihat dengan mata tanpa bantuan peralatan khusus. Spesies tungau penyebab scabies ini secara ilmiah masuk klasifikasi filum Arthropoda yang masuk ke dalam kelas Arachnida, klasifikasi sub kelasnya adalah Acari, sedangkan ordonya adalah Astigmata, serta klasifikasi familinya adalah Sarcoptidae.

Berbagai varian tungau *sarcoptes scabiei* penyebab scabies ini muncul sebagai akibat perkawinan silang terus menerus dari tungau yang menginfeksi binatang dan manusia yang memiliki perbedaan dari sisi ukuran tubuhnya namun secara morfologis tidak dapat dibedakan secara jelas. (Sungkar, 2016)

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bandi dan Saikumar 2013 terdapat 15 jenis tungau yang tidak berbeda secara morfologi namun berdasarkan ciri ciri tubuh berbeda. Tungau *Sarcoptes Scabiei* memiliki bentuk tubuh oval dengan warna putih atau krem, tungau ini memiliki bentuk tubuh simetris bilateral cembung

pada bagian punggung atau dorsalnya dan pada bagian perut atau ventralnya pipih. Tungau berjenis kelamin jantan memiliki warna lebih pekat dibandingkan dengan tungau betina. Permukaan tubuh tungau memiliki sisik dan memiliki lapisan kulit luar atau kutikula serta banyak dijumpai garis sejajar dan melintang (Srilinuwih et al., 2016). Tungau yang telah dewasa memiliki delapan buah kaki berwarna coklat yang terletak pada thoraks. Bagian perut tau abdomen tungau tidak memiliki segmen. Pada bagian punggung tungau terdapat tonjolan seperti tulang belakang sebanyak tuju atau enam tonjolan, pada permukaan punggung tungau ditumbuhi rambut atau setae . Mulut pada tungau berbentuk capit kecil (capitulum). Tungau *Sarcoptes Scabiei* adalah jenis binatang unik yang tidak mempunyai mata. *Sarcoptes Scabiei* betina yang telah dewasa memiliki panjang tubuh berkisar 0.3 mm sampai 0.5 mm dan lebar tubuh tungau betina kurang lebih 0,3 mm. Tubuh tungau jantan memiliki panjang berkisar 0.25 mm dengan lebar tubuh sekitar 0,2 mm. Tubuh tungau betina yang ditemukan pada binatang karnivora berukuran lebih kecil (0.32 sampai 0.39 mm X 0.25 sampai 0.3 mm) dari pada ukuran tubuh tungau pada manusia (0.39 sampai 0.5 X 0.29 sampai 0.42 mm) (Sungkar, 2016)

Siklus pertumbuhan tungau *sarcoptes scabiei* mulai dari wujud telur sampai menjadi tungau atau kutu yang telah dewasa membutuhkan waktu 10 sampai dengan 14 hari. Tungau *sarcoptes scabiei* betina mampu hidup pada tubuh manusia selama 30 sampai 60 hari. Tungau *sarcoptes scabiei* betina akan menggali terowongan dibawah permukaan kulit serta meletakkan 2 sampai 3 butir telur setiap harinya selama 6 hari berturut-turut . Aktifitas tungau betina ini menyebabkan timbulnya bintil bintil kecil padat berwarna kemerahan atau papule pada kulit. Telur yang telah diletakkan di dalam terowongan tadi akan menetas dalam waktu 2 sampai 3 hari kemudian (Sungkar, 2016).

Tungau *Srcoptes Scabiei* jantan dan betina akan melakukan perkawinan dalam terowongan di bawah kulit yang disiapkan oleh tungau betina, tungau *sarcoptes scabiei* jantan mati setelah terjadi

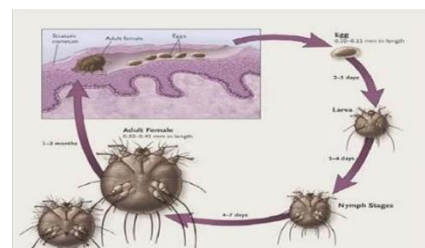
perkawinan .Sedangkan tungau betina yang telah mengandung telur akan meninggalkan tungau jantan dan membuat terowongan sebagai tempat meletakkan telur-telurnya. (Sungkar, 2016)

Larva tungau *Sarcoptes Scabiei* hanya memiliki 6 atau 3 pasang kaki dan setelah tumbuh menjadi nimfa atau tungau dewasa akan memiliki delapan atau empat pasang kaki. Perbedaan utama antara nimfa dan tungau yang telah dewasa terletak pada ukuran tubuh pada nimfa yang lebih kecil dibandingkan tungau dewasa. Pada bagian ujung kaki tungau jantan yang telah dewasa terdapat alat untuk menghisap sedangkan pada tungau betina terdapat bulu rambut yang panjang. Tungau *sarcoptes scabiei* jantan maupun betina mempunyai cakar yang berguna untuk mencengkeram kulit dalam tubuh inang tempat tinggalnya.

Sarcoptes Scabiei memiliki kemampuan adaptasi suhu tubuh yang baik, suhu tubuh tungau dapat menyesuaikan mengikuti suhu tubuh inangnya. Bentuk telur *Sarcoptes Scabiei* oval dengan ukuran panjang 0.1 mm sampai 0.15 mm. Telur tungau *Sarcoptes Scabiei* ini diletakkan memanjang membentuk garis horizontal pada terowongan di bawah kulit inang yang dibuat oleh tungau *sarcoptes scabiei* betina. Kurang lebih 10 % dari telur telur akan menetas dan berkembang menjadi tungau dewasa.



Gambar 2.1. Tampilan Tungau / kutu *Sarcoptes Scabiei* pada microscope diperbesar 400 kali . (Walton & Currie, 2007).

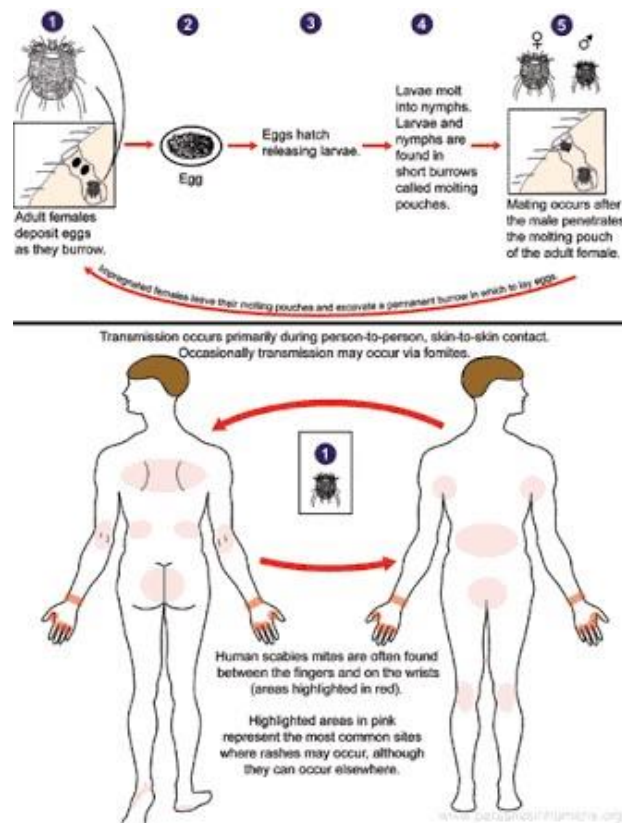


Gambar 2.2 Daur hidup Tungau / kutu *Sarcoptes Scabiei* (Walton & Currie, 2007)

c. Gejala Scabies

Gejala klinis yang timbul sebagai akibat masuknya tungau atau kutu *Sarcoptes Scabiei* ditandai dengan munculnya ruam pada kulit

yang disertai rasa gatal terutama pada waktu malam yang dikenal dengan istilah pruritus nokturna .Pada awalnya tungau akan masuk ke tubuh manusia melalui lapisan jaringan kulit yang sifatnya lunak serta tipis , seperti sela sela jari jemari kaki atau tangan, melalui lipatan kulit pada pergelangan tangan, bagin luar siku, bagian depan lipatan ketiak, bagian dada, sekitar punggung dan pinggang, sering juga melalui pusar dan pantat. Pada laki laki infestasi tungau ini juga sering melalui selangkangan dan sekitar alat kelamin. Sedangkan pada kelompok usia bayi ,balita, dan anak sering juga diketemukan ruam kulit pada bagian kepala , bagian wajah,bagian tubuh sekitar leher serta bagian telapak kaki atau tangan (Sungkar, 2016).



Gambar 2.3 Lokasi (predileksi) infeksi tungau *Sarcoptes scabei* pada tubuh

Tungau *Sarcoptes Scabiei* dapat masuk ke lapisan kulit manusia dalam waktu singkat, tungau hanya butuh waktu berkisar 30 menit saja untuk dapat menembus dan masuk ke lapisan kulit sehingga terbentuk

ruam ruam dan terowongan pada kulit. Ruam pada kulit diawali dengan penonjolan kulit berwarna merah ,memiliki batas yang tegas, berbentuk bulat, dengan ukuran kurang dari 1 cm. Pada awalnya ruam ruam ini tidak berisi cairan , kemudian kelamaan berkembang menjadi berisi cairan atau nanah. Gejala utama yang ditimbulkan dari masuknya tungau sarcoptes scabiei ini berupa rasa gatal yang akan timbul setelah 3 minggu sejak tungau masuk ke bawah kuit, sebagai akibat dari sensitifitas terhadap tubuh atau sisa sisa tungau dan ekskresi maupun sekresi yang dikeluarkan oleh tungau. (Sungkar, 2016).

Ruam kulit dan rasa gatal yang dialami oleh penderita kudis atau scabies ini masih dapat terjadi beberapa minggu setelah dilakukan pengobatan yang disebabkan oleh tubuh atau sisa sisa tungau yang telah mati namun masih ada di bawah lapisan kulit penderita. Akibat lain sebagai dampak terbukanya lapisan kulit adalah potensi infeksi oelh bakteri lain sehingga terjadi kejadian scabies dengan infeksi sekunder. Berbagai jenis bakteri dapat menyebabkan terjadinya scabies dengan infeksi sekunder antara lain Bakteri Streptococcus pyogenes dan Bakteri Staphylococcus aureus (Sungkar, 2016)



Gambar 2.4
Foto gejala Scabies disertai dengan infeksi sekunder. (Walton & Currie, 2007).



Gambar 2.5
Terowongan kulit yang terbentuk akibat tungau sarcoptes scabiei (Oakley, Scabies, 2013).

d. Faktor yang mempengaruhi kejadian scabies

1) Sanitasi

Satu faktor penting yang cukup berpengaruh pada kejadian scabies adalah dikarenakan kondisi sanitasi yang buruk. Ketersediaan air bersih, kondisi sanitasi lingkungan hunian dan perilaku kebersihan diri yang tidak baik sering menyebabkan kejadian scabies.

2) Pengetahuan

Secara umum tingkat pendidikan formal seseorang akan berpengaruh pada tingkat pengetahuannya, dengan meningkatnya tingkat pendidikan seseorang diharapkan tingkat pengetahuan juga akan semakin tinggi termasuk tingkat pengetahuan santri tentang scabies. Pada kenyataannya berbagai penelitian dan survey yang dilakukan di pesantren menunjukkan bahwa prevalensi scabies berhubungan dengan tingkat pengetahuan santri (Sungkar, 2016)

3) Kepadatan Penduduk

Scabies sering ditemukan di lingkungan dengan tingkat kepadatan hunian tinggi. Scabies banyak terjadi pada murid yang tinggal di asrama dengan tingkat kepadatan hunian tinggi seperti pondok pesantren (Sungkar, 2016).

4) Perilaku

Faktor perilaku khususnya yang terkait dengan kebersihan diri dan peralatan pribadi sangat terkait dengan kejadian scabies. Berbagai penelitian menyimpulkan adanya hubungan tingkat kepadatan penghuni dalam suatu komunitas, kebiasaan membersihkan diri dengan mandi menggunakan sabun, perilaku dan kebiasaan ganti baju setelah digunakan, penggunaan alat pribadi yang kontak dengan kulit bersama atau bergantian dengan penderita penyakit scabies. Penelitian Aziza Tahani yang dilakukan di Pondok Pesantren Darul Falah Asahan (2021) diperoleh kesimpulan dimana didapatkan hubungan nyata antara kebersihan personal dengan terjadinya scabies pada Pondok Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran.

- 5) Penggunaan peralatan mandi, pakaian dan peralatan ibadah secara bersama atau bergantian
Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Iin Indahsari (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan penggunaan alat sholat bergantian dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Makasar (p value = 0,000)
- 6) Kualitas Air
Air merupakan faktor yang sangat penting bagi kesehatan manusia dalam kaitan dengan kejadian penyakit scabies ketersediaan air dengan kualitas yang baik dan jumlah yang mencukupi sangat terkait dengan kejadian scabies. Fungsi air untuk membersihkan diri / mandi dan mencuci peralatan pribadi seperti pakaian, spre, selimut, peralatan ibadah , dan peralatan pribadi lain yang kontak dengan tubuh sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan kejadian scabies di pondok pesantren .
- 7) Perekonomian yang rendah
Tingkat perekonomian yang rendah seringkali juga menjadi salah satu faktor yang terkait dengan kejadian scabies. Tinggi rendahnya tingkat ekonomi akan berbanding lurus dengan dengan ketersediaan sarana sanitasi dan perilaku hygiene personal. Kepadatan hunian tinggi, ketersediaan sarana sanitasi yang tidak memadai , perilaku hygiene perseorangan yang buruk , sering ditemukan pada komunitas masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah. Hal hal tersebut sering menjadi penyebab penularan scabies.
- 8) Hygiene perorangan
Pada dasarnya semua manusia dapat terinfeksi tungau sarcoptes scabiei tanpa memandang usia, suku bangsa , jenis kelamin maupun status sosial ekonominya, akan tetapi perilaku hygiene perseorangan yang buruk akan meningkatkan potensi infeksi tungau ini (Walton & Curie, 2007)..

9) Kontak Fisik

Penularan penyakit *scabies* sering terjadi dengan adanya kontak atau sentuhan fisik yang terjadi secara langsung maupun tidak langsung dengan penderita maupun barang-barang yang dipakai atau bersentuhan dengan sipenderita scabies. Kontak secara langsung dapat terjadi melalui sentuhan kulit secara langsung dengan penderita misalnya Ketika berjabat tangan, bersinggungan ketika tidur bersama dengan penderita scabies, atau melalui aktifitas hubungan seksual. Kontak tidak langsung terjadi Ketika seseorang bersentuhan dengan barang-barang yang telah dipergunakan penderita (Sungkar, 2016).

e. Cara Penularan Scabies

Penularan scabies terjadi melalui transmisi tungau dewasa antar manusia, secara teori penularan semua stadium tungau mulai dari telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dapat menularkan scabies, namun tungau dewasalah yang paling berpotensi menular dan menyebabkan scabies (Sungkar, 2016).

Cara penularan scabies dapat digolongkan menjadi penularan secara langsung (penularan primer) dan Penularan tidak langsung (penularan sekunder).

1) Penularan Primer

Penularan ini terjadi melalui sentuhan atau kontak langsung dengan penderita scabies yang menyebabkan tungau berpindah dari kulit penderita ke orang lain, contoh penularan primer scabies ini antara lain melalui jabat tangan, bersinggungan badan, tidur berhimpit Bersama penderita, berhubungan badan dan lain-lain.

2) Penularan Sekunder

Penularan sekunder merupakan proses perpindahan tungau secara tidak langsung atau melalui perantara benda lain yang kontak dengan penderita scabies. Contoh penularan sekunder ini antara lain bersentuhan atau menggunakan peralatan pribadi yang kontak

dengan penderita dan terinfeksi scabies seperti alas tidur, bantal, pakaian, alat sholat, seprei, dan lain lain

f. Pencegahan Scabies

Berdasarkan sasarannya pencegahan scabies dikelompokkan menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Sungkar, 2016)

1) Pencegahan Primer

Yang dimaksud dengan upaya pencegahan primer adalah upaya pencegahan scabies yang dilakukan sebelum atau pra terjadinya penyakit atau pencegahan yang dilakukan pada manusia yang belum menderita scabies. Berbagai upaya pencegahan primer yang dapat diupayakan antara lain dengan menjaga kebersihan lingkungan, menjaga kebersihan diri pribadi seperti kebersihan badan, pakaian, dan peralatan yang dipergunakan serta menghindari kontak dengan penderita. Promosi Kesehatan juga menjadi salah satu upaya pencegahan yang penting dilakukan pada orang yang belum menderita scabies tetapi tinggal di lingkungan beresiko.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah merupakan pencegahan yang bertujuan untuk meminimalisir penyebaran dan penularan dilakukan pada penderita scabies sehingga penyakit scabies tersebut tidak menular dan menyebar ke orang yang tinggal di sekitarnya, contoh pencegahan sekunder ini antara lain dilakukan dengan mengobati penderita, mencegah kontak penderita dengan orang lain, dan pemeriksaan orang di sekitar penderita.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan terhadap penderita scabies yang telah sembuh agar tidak terjadi infeksi berulang pada dirinya atau orang disekitarnya. Contoh pencegahan tersier ini antara lain seprei, pakaian, handuk dan barang barang yang kontak dengan penderita lima hari terakhir dicuci apabila memungkinkan dengan air panas

dan dijemur di terik matahari. Barang barang yang kontak dengan penderita serta berpotensi terinfeksi namun tidak memungkinkan untuk dicuci dimasukkan ke dalam kantong plasstik dan ditutup rapat serta disimpan di tempat aman selama seminggu sampai tungau *sarcoptes scabei* mati.

g. Pengobatan Scabies

Upaya pengobatan skabies dilakukan dengan menggunakan saleb skabisida yang mengandung bahan kimia tertentu untuk membunuh parasit berupa kutu atau tungau *sarcoptes scabiei*. Bahan kimia yang terkandung dalam skabisida antara lain phermetrin atau sulfur. Cara penggunaan skabisida ini adalah dengan dioleskan teratur pada lokasi serangan tungau *sarcoptes scabei* untuk membunuh tungau dengan frekwensi sesuai dengan jenis kandungan bahan skabisida.

Penderita yang sedang melakukan pengobatan menggunakan skabisida ini juga harus di ikuti dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun antiseptic, memotong kuku jari tangan dan kaki, dan menghindari menggaruk gatal akibat scabies untuk menghindari infeksi sekunder oleh bakteri lainnya. Pengaturan kualitas ruangan berupa ventilasi udara dan pencahayaan juga perlu di terapkan untuk mengurangi kelembaban udara sehingga menciptakan kondisi yang tidak cocok bagi tungau scabies(Sungkar, 2016)

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia sebagai hasil penginderaan melalui panca indera yang terdiri dari indera pendengaran , indera penglihatan, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba terhadap segala sesuatu. Indera pendengaran dan penglihatan merupakan indera yang paling berperan terhadap perkembangan tingkat pengetahuan manusia. Pengetahuan yang

diperoleh sebagai hasil persepsi panca indera ini dipergunakan manusia sebagai dasar pengambilan keputusan dalam menentukan tindakan sebagai solusi terhadap permasalahan yang ada (Pakpahan et al., 2021)

b. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu (Pakpahan et al., 2021)

1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual merupakan pengetahuan tentang informasi atau komponen dasar yang terpisah-pisah dalam berbagai disiplin ilmu. Pengetahuan faktual berisi elemen dasar atau simbol-simbol informasi dengan referensi nyata yang pada umumnya memiliki tingkat abstraksi rendah. Terdapat dua jenis pengetahuan faktual yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a) Pengetahuan terminologi (knowledge of terminology)

Pengetahuan terminologi adalah pengetahuan yang berupa nama atau simbol verbal dan non verbal yang berupa kata, angka, tanda maupun gambar.

b) pengetahuan detail dan unsur - unsur (knowledge of specific details and element)

Jenis pengetahuan ini berisi informasi spesifik dan detail terkait peristiwa, waktu, tempat, orang, sumber informasi dan sejenisnya. Sebagai contoh: pengetahuan para santri tentang penyakit kudis atau scabies di pondok pesantren tempat mereka belajar, yang diperoleh dari kenyataan bahwa banyak teman santri mereka menderita scabies dan berbagai informasi tentang scabies yang mereka terima selama mereka belajar di pondok tersebut.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan Konseptual merupakan pengetahuan yang menunjukkan keterkaitan antar unsur dasar dalam struktur yang

besar serta berfungsi bersama. Pengetahuan konseptual ini antara lain mencakup skema, model pemikiran, serta teori baik yang bersifat implisit ataupun eksplisit.

Contoh: Masyarakat yang mengetahui bahwa perilaku merokok menjadi salah satu penyebab penyakit kanker paru-paru dan mengapa orang yang merokok bisa terkena penyakit kanker paru-paru

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

Contoh:

Warga pondok baik pengurus pondok pesantren maupun santri mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan untuk pencegahan penyakit scabies dengan penerapan sanitasi pondok pesantren, dan hygiene perseorangan yang baik

4) Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan yang didapatkan sebagai hasil pemikiran tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Contoh:

Masyarakat yang ingin melakukan pemberantasan penyakit scabies di lingkungan pondok pesantren dan masyarakat sudah mengetahui penyebab Scabies, penanggulangan scabies dan tata cara serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pemberantasan scabies di lingkungan mereka.

Pengetahuan metakognitif ini mempengaruhi perilaku dan pola pikir seseorang dan sangat menentukan tindakan seseorang (over

behavior). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan et al., 2021)

a) Tahu (know)

Tahu memiliki pengertian sebagai kemampuan mengingat suatu informasi atau materi yang telah dipelajari dan dipahami sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

Contoh :

Seorang santri yang bisa menyebutkan tanda-tanda penyakit scabies secara fisik .

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Contoh :

Seorang santri yang bisa menjelaskan mengapa banyak terjadi penyakit scabies di lingkungan pondok pesantren.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya

dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam memecahkan permasalahan kesehatan terhadap berbagai kasus yang ada .

d) Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan pribadi dalam melakukan penyelidikan terhadap suatu hal atau peristiwa untuk dapat mengetahui keadaan atau kejadian yang sebenarnya sebagai dasar mengambil keputusan dan melakukan tindakan.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan potensi atau kemampuan untuk Menyusun, menggabungkan dan mengintegrasikan berbagai unsur komponen yang membentuk suatu hal baru yang direncanakan.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk dapat melakukan analisis dan penilaian terhadap suatu hal berdasar kriteria yang telah ditetapkan dan direncanakan.

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Soekidjo, 2014) diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu :

No	Nilai Pengetahuan	Kategori
1	> 75 - 100	Baik
2	55 - 75	Cukup
3	< 55	Kurang

4. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara menyebarluaskan informasi atau pesan

bermakna, yang memiliki tujuan menanamkan dan menumbuhkan perasn yakin agar sasaran kegiatan penyuluhan menyadari , mengetahui , memahami , mau serta mampu melaksanakan anjuran tentang kesehatan dan berdampak meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap sasaran kegiatan (Notoatmojo, 2007) .

Sedangkan menurut Subejo (2010), penyuluhan adalah upaya atau proses untuk merubah perilaku manusia agar mereka dapat mengetahui, memiliki kemauan dan kemampuan untuk dapat melakukan perubahan dalam memperbaiki kesejahteraannya. Kegiatan Penyuluhan kesehatan merupakan upaya penyampaian pesan kesehatan kepada komunitas masyarakat, kelompok masyarakat tertentu maupun individu tertentu sehingga diharapkan sasaran penyuluhan mendapat pengetahuan kesehatan yang yang baik, yang dapat merubah perilakunya menjadi lebih sehat. Dengan kata lain, dengan adanya penyuluhan tersebut diharapkan dapatlah membawa manfaat perbaikan perilaku peserta penyuluhan.

Sedangkan Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi.

b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima

c. Metode Penyuluhan

Menurut Ira Nurmala (2018) metode pelaksanan penyuluhan kesehatan, dikelompokkan menjadi dua metode yang meliputi metode penyuluhan didaktik dan metode penyuluhan sokratik.

1) Metode didaktik adalah metode penyuluhan dengan arah

komunikasi satu arah, dimana pesan informasi dan komunikasi hanya disampaikan oleh narasumber atau pemateri dan peserta penyuluhan hanya berperanan mendengarkan saja tanpa ada kesempatan atau peluang untuk dapat menyampaikan pendapatnya.

- 2) Metode sokratik adalah merupakan metode penyuluhan dua arah, dimana narasumber atau pemateri juga kesempatan pada peserta untuk menyampaikan informasi dan pendapatnya tentang permasalahan yang sedang di bahas

Sedangkan jenis penyuluhan berdasarkan jenis sarannya dibedakan menjadi dua kelompok , yang meliputi penyuluhan individual dan penyuluhan kelompok (Notoatmojo, 2007).

- 1) Penyuluhan individual

Penyuluhan ndividu adalah penyuluhan yang dilakukan kepada sasaran perseorangan , atau satu orang saja

- 2) Penyuluhan kelompok

- b. Penyuluhan Kelompok besar

Yang dimaksud penyuluhan kelompok besar adalah penyuluhan yang dilakukan dengan jumlah sasaran melebihi 15 orang peserta. Untuk penyuluhan kelompok besar ini, metode yang biasa dipergunakan antara lain adalah melalui metode ceramah , kegiatan seminar dan kegiatan demonstrasi .

- (1) Metode Ceramah

Metode ini dilakukan dengan memberikan materi atau informasi secara lisan dari narasumber kepada sasaran dan dapat disertai dengan tanya jawab untuk lebih meningkatkan pemahaman dan pengertian sasaran.

Ciri-ciri metode ceramah antara lain adalah :

- (a) Sasaran ceramah telah ditetapkan dengan kriteria tertentu

- (b) Terdapat pesan dan informasi yang ingin disampaikan
- (c) Terdapat tanya jawab yang biasanya dilakukan pada sesi akhir acara
- (d) Jika sasaran dalam jumlah banyak dapat menggunakan alat peraga untuk lebih memudahkan penerimaan materi ceramah

Keuntungan metode ceramah adalah biaya yang dibutuhkan untuk metode ini tidaklah besar, mudah untuk dilakukan, serta dapat dilakukan penyesuaian waktu pelaksanaan mengikuti kebutuhan sasaran . Metode ceramah ini mudah diterima dan dipahami oleh semua peserta meskipun memiliki keterbatasan kemampuan membaca dan menulis.

(2) Metode seminar

Metode seminar adalah salah satu bentuk penyuluhan kelompok besar yang membahas sebuah topik permasalahan dengan dipandu oleh para ahli di bidang tersebut.

(3) Metode demonstrasi

Metode penyuluhan berupa demonstrasi dilakukan dengan peragaan, dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis tentang tatacara melakukan sesuatu hal.

c. Penyuluhan Kelompok kecil

Penyuluhan kelompok kecil adalah penyuluhan dengan jumlah sasaran tidak melebihi 15 orang, Penyuluhan ini antara lain dapat dilakukan dengan :

(1) Metode diskusi

Metode diskusi adalah jenis penyuluhan Kesehatan yang dilakukan dengan tukar pendapat diantara peserta

biasanya berjumlah 5 sampai 15 orang dengan salah seorang berperan sebagai pemimpin diskusi

- (2) Metode curah pendapat dipergunakan untuk menemukan solusi terbaik dengan mengumpulkan pendapat dari semua peserta kemudian dilakukan evaluasi Bersama untuk menentukan solusi yang terbaik.
- (3) Metode Panel merupakan sebuah metode penyuluhan melibatkan beberapa orang yang kompeten dibidangnya yang disebut panelis dan membahas suatu topik permasalahan di depan sasaran yang telah dipilih dan ditetapkan.
- (4) Metode Bermain merupakan metode penyuluhan dengan menggunakan gerakan permainan dengan tujuan dan system tertentu yang telah ditetapkan

d. Sasaran Penyuluhan

Efendy (2003) menyebutkan bahwa sasaran penyuluhan kesehatan dibagi menjadi tiga unsur atau kelompok , antara lain

- 1) Individu atau perseorangan
- 2) Keluarga
- 3) Sasaran khusus misalnya
 - (a) Kelompok kategori usia lanjut dikaitkan dengan penyakit yang biasa diderita lanjut usia
 - (b) Kelompok yang beresiko terhadap masalah Kesehatan tertentu
 - (c) Kelompok yang menetap dan tinggal dengan lingkungan yang memiliki karakteristik tertentu

5. Media Penyuluhan Vidio Edukatif

a. Pengertian Vidio Edukatif

Vidio adalah produk hasil rekaman media elektronik yang menampilkan informasi atau pesan berupa suara , teks, serta gambar

bergerak berupa kenyataan atau fiktif (Darmawan et al., 2020). Sedangkan pengertian edukatif menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah bersifat mendidik. Jadi dapat diuraikan Vidio Edukatif adalah produk hasil rekaman media elektronik yang menampilkan informasi atau pesan berupa suara , teks, serta gambar bergerak berupa kenyataan atau fiktif yang bersifat mendidik.

b. Tujuan Penggunaan Vidio Edukatif

Tujuan penggunaan media vidio edukatif tentang scabies ini sebagai media penyuluhan kesehatan adalah untuk memudahkan penyampaian informasi tentang scabies, dapat dilakukan sendiri oleh pihak pondok pesantren serta dapat disebarluaskan kepada seluruh santri untuk melakukan upaya pencegahan scabies melalui media komunikasi sosial

c. Isi Materi Vidio Scabies

Vidio Edukatif ini berupa kombinasi gambar, teks dan suara yang menyampaikan informasi tentang scabies yang meliputi

- 1) Pengertian scabies
- 2) Penyebab Scabies
- 3) Gejala Scabies
- 4) Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian scabies
- 5) Cara Penularan
- 6) Pencegahan Scabies
- 7) Pengobatan Scabies

d. Kelebihan dan Kekurangan Vidio Edukatif

Sebagai media penyampaian informasi penggunaan vidio edukatif memiliki kelebihan dan kekurangan jika dibandingkan dengan penggunaan jenis media penyuluhan lainnya yang dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Kelebihan penggunaan video edukatif
 - a) Fleksibilitas Kapasitas Ruang karena media video edukatif ini dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan dan informasi pada semua ukuran ruangan.

- b) Lebih Menarik perhatian audience karena penyajian video yang lebih variatif serta dapat memanfaatkan gambar animasi, teks, dan tampilan warna menarik dan variatif.
 - c) Konsistensi atap muka dengan audien lebih terjaga sehingga peserta d dapat mencatat hal-hal yang dianggap penting.
 - d) Mudah untuk dipergunakan berulang sebagai dampak perkembangan tehnologi yang memungkinkan media ini di buka di Hand Phone audience
 - e) Memudahkan peserta untuk mengerti dan memahami pesan yang ingin disampaikan mengingat fleksibilitas video untuk menggabungkan unsur suara, unsur teks maupun unsur animasi.
 - f) Sifatnya kemudahan materi untuk disebarluaskan , karena mudah dipindah tempat atau media penyimpananya.
 - g) Baik dalam pengembangan imajinasi dan kreatifits audien .
 - h) Memiliki jangkauan sebaran informasi yang luas, karena dapat dilihat dan didengar oleh sasaran dalam jumlah besar.
- 2) Kekurangan Penggunaan Media Vidio Edukatif
- a) Pembuatan video membutuhkan waktu , tenaga dan kemampuan editing vidio. .
 - b) Berpotensi timbul rasa bosan pada peserta atau audience jika pemutaran atau penyiaranya monoton .
 - c) Memerlukan perencanaan yang matang dalam pembuatannya
- e. Perbedaan Vidio edukatifdengan Vidio lain
- Vidio edukatif yang dipergunakan dalam penelitian ini berdurasi 10 menit dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang scabies sehingga isi materi yang disesuaikan dengan kebutuhan santri di pondok pesantren tentang pencegahan penyakit scabies