



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN HIGIENITAS PASIEN SKABIES
DI PUSKESMAS PANTI TAHUN 2014**

SKRIPSI

Oleh
Ika Sriwinarti
NIM 102010101072

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN HIGIENITAS PASIEN SKABIES
DI PUSKESMAS PANTI TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh
Ika Sriwinarti
NIM 102010101072

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya sehingga saya bisa mendapatkan kesempatan untuk mempelajari semua ilmu yang luar biasa ini;
2. Ibunda Kustina dan Ayahanda Suparman yang tercinta;
3. Saudaraku, Dery Ramdhani Darmawan;
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
5. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTO

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.”

(Terjemahan QS. Ar-Ra'd : 11) *)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(Terjemahan QS. Al Insyirah : 6-8) *)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2000. Al Quran dan Terjemahannya. Bandung : CV Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ika Sriwinarti

NIM : 102010101072

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskesmas Panti Tahun 2014” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 6 April 2015

Yang menyatakan,

Ika Sriwinarti

NIM 102010101072

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN HIGIENITAS PASIEN SKABIES
DI PUSKESMAS PANTI TAHUN 2014**

Oleh
Ika Sriwinarti
NIM 102010101072

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Wiwien Sugih Utami, M.Sc

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskesmas Panti Tahun 2014” ini telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari , Tanggal : Kamis, 6 April 2015

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji :

Penguji I,

Penguji II,

dr. Ancah Caesarina Novi M, PhD
NIP 198203092008122002

dr. Bagus Hermansyah, M.Biomed
NIP 198304052008121001

Penguji III,

Penguji IV,

dr. Wiwien Sugih Utami, M.Sc
NIP 197609222005012001

dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes
NIP 198209012008122001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Enny Suswati, M.Kes
NIP 197002141999032001

RINGKASAN

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskesmas Panti Tahun 2014; Ika Sriwinarti, 102010101072 2015; 52 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis* dan produknya. Gejala utama penyakit skabies adalah gatal pada malam hari, lesi kulit berupa terowongan, papula, vesikula, terutama pada tempat dengan *stratum korneum* yang tipis seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar (sikut), lipat ketiak, umbilikus, genetalia eksterna pria, areola mammae, telapak kaki dan telapak tangan. Perkembangan penyakit ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain tingkat higiene yang buruk. Tungau *Sarcoptes scabiei* lebih mudah menginfestasi individu dengan higiene perorangan jelek, dan sebaliknya lebih sukar menginfestasi individu dengan higiene perorangan baik karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi, keramas teratur, pakaian dan handuk sering dicuci. Kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan genitalia, kebersihan handuk mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan kejadian skabies. Higienitas perorangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan dan tempat tinggal. Untuk meningkatkan higienitas dan mengurangi penyakit skabies, maka perlu diteliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies.

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan pada higienitas pasien skabies dengan cara pemberian kuesioner pada pasien. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dan faktor-faktor yang menjadi variabel (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan status pernikahan) diamati secara *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Panti mulai Januari–Februari 2015 dan sampel penelitian ini adalah

pasien skabies. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji univariat & uji bivariat *chi-square* dan selanjutnya data yang memenuhi syarat untuk uji multivariat akan dianalisis dengan metode regresi logistik.

Jumlah sampel penelitian ini adalah sejumlah 49 responden menggunakan metode *quota sampling*. Data yang diperoleh tersebut kemudian diuji statistik. Setelah diuji statistik menggunakan SPSS 16.0 for Windows, didapatkan bahwa faktor yang bermakna yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies adalah usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status pernikahan sedangkan faktor yang lain yaitu jenis kelamin, tidak bermakna dalam berhubungan dengan higienitas pasien skabies. Selanjutnya dilakukan uji regresi logistik untuk variabel yang berpotensi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status pernikahan. Hasil uji regresi logistik didapatkan untuk usia ($p=0,999$), pendidikan ($p=0,045$), pekerjaan ($p=1,000$), status pernikahan ($p=0,999$) dan tempat tinggal ($p=1,000$). Faktor dominan bermakna yang berhubungan terhadap higienitas pasien skabies adalah pendidikan dengan pasien yang pendidikannya tidak tuntas memiliki higienitas buruk 4,327 kali lebih berpotensi dibandingkan dengan pasien yang pendidikannya tuntas.

Kesimpulan penelitian adalah dari faktor-faktor yang diteliti (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan status pernikahan), pendidikan yang paling berhubungan dengan higienitas pasien skabies.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskesmas Panti Tahun 2014” ini tanpa suatu hambatan yang berarti.

Karya tulis ini terselesaikan tak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. dr.Enny Suswati, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr.Wiwien Sugih Utami, M.Sc, selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr.Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran tenaga, dan perhatiannya dalam penulisan tugas akhir ini dan selama perkuliahan;
3. dr.Ancah Caesarina Novi M., PhD dan dr. Bagus Hermansyah, M.Biomed sebagai dosen penguji yang banyak memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
4. Kepala Puskesmas Panti serta para dokter, perawat, dan karyawan Puskesmas Panti yang telah banyak membantu dalam penelitian ini;
5. Ayahanda Suparman dan Ibunda Kustina, orang tuaku tersayang yang telah memberi kasih sayang, doa, bimbingan, dukungan, pengorbanan serta kesabaran dalam mendidik dan memberikanku semangat selama belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
6. Dery Ramdhani Darmawan, saudarakuku tersayang yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan serta motivasi kepada saya;
7. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
8. Seluruh keluarga besarku atas semua doa dan support yang diberikan;

9. Para subyek penelitian, terima kasih telah bersedia, memberi pengalaman baru, dan memberikan bantuan selama penelitian.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. semoga karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca dan khususnya untuk perkembangan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Jember, 6 April 2015

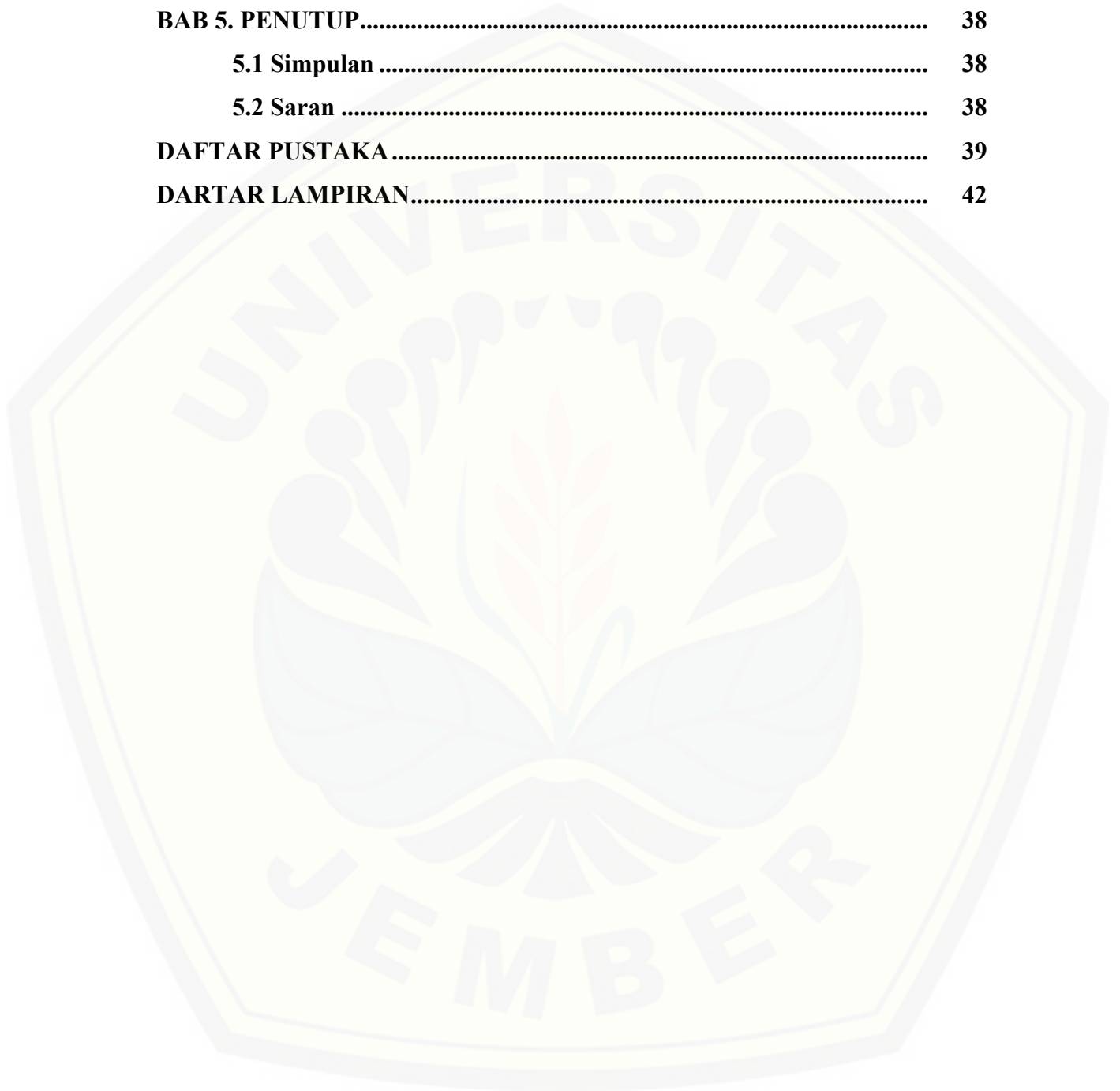
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Skabies	4
2.1.1 Definisi Skabies	4
2.1.2 Epidemiologi	4
2.1.3 Morfologi.....	5
2.1.4 Taksonomi	6

2.1.5 Siklus Hidup	6
2.1.6 Patogenesis	7
2.1.7 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.8 Penularan	9
2.1.9 Tata Laksana.....	9
2.1.10 Pencegahan	11
2.2 Higienitas	12
2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Higiene	15
2.3 Kerangka Konseptual	18
2.3 Hipotesis Penelitian.....	18
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Jenis Penelitian.....	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
3.3.1 Populasi Penelitian	19
3.3.2 Sampel Penelitian	19
3.3.3 Besar Sampel	20
3.3.4 Metode Pengambilan Sampel	21
3.4 Variabel Penelitian.....	21
3.4.1 Variabel Bebas.....	21
3.4.2 Variabel Terikat.....	21
3.5 Definisi Operasional.....	21
3.6 Sumber Data	23
3.7 Prosedur Penelitian.....	24
3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data	24
3.9 Alur Penelitian.....	25
3.10 Uji Kelayakan Etik.....	25
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Hasil Penelitian.....	26
4.1.1 Analisis Univariat.....	26
4.1.2 Analisis Bivariat	30

4.1.3 Analisis Multivariat	33
4.2 Pembahasan	35
4.3 Keterbatasan Penelitian	37
BAB 5. PENUTUP.....	38
5.1 Simpulan	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
DARTAR LAMPIRAN.....	42



DAFTAR TABEL

4.1 Hubungan jenis kelamin dengan higienitas pasien skabies.....	30
4.2 Hubungan usia dengan higienitas pasien skabies.....	30
4.3 Hubungan pendidikan dengan higienitas pasien skabies.....	31
4.4 Hubungan pekerjaan dengan higienitas pasien skabies.....	32
4.5 Hubungan status pernikahan dengan higienitas pasien skabies	32
4.6 Hubungan tempat tinggal dengan higienitas pasien skabies	33
4.7 Nilai p masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.....	34
4.8 Analisis multivariat uji regresi logistik untuk variabel usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan tempat tinggal terhadap higienitas pasien skabies.....	
34	

DAFTAR GAMBAR

2.1 <i>Sarcoptes scabie</i>	5
2.2 Siklus hidup <i>Sarcoptes scabie</i>	7
2.3 Kerangka konsep.....	18
3.1 Bagan alur penelitian	25
4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden	26
4.2 Distribusi frekuensi usia responden	27
4.3 Distribusi frekuensi pendidikan responden.....	27
4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden.....	28
4.5 Distribusi frekuensi status pernikahan responden.....	28
4.6 Distribusi frekuensi tempat tinggal responden.....	29
4.7 Distribusi frekuensi higienitas responden.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	42
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	43
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas & Realibilitas Kuesioner.	45
Lampiran 4. Hasil Uji Statistika.....	47
4.1 Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi Square</i>	47
4.2 Analisis Multivariat dengan Uji Regresi	49
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i> (Lembar Persetujuan Etik)	51

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis* dan produknya (Handoko, 2008). Skabies telah ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi (Tabri, 2005). Hal ini didukung oleh data dari WHO (2006), menyatakan bahwa terdapat sekitar 300 juta kasus skabies setiap tahunnya. Azizah *et al.* (2011) menyatakan bahwa berdasarkan Depkes RI prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6-12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2012) menunjukkan bahwa Puskesmas Panti menjadi yang terbanyak penderita skabies dengan total 214 orang.

Gejala utama penyakit skabies adalah gatal pada malam hari, lesi kulit berupa terowongan, papula, vesikula, terutama pada tempat dengan *stratum korneum* yang tipis seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar (sikut), lipat ketiak, umbilikus, genetalia eksterna pria, areola mammae, telapak kaki dan telapak tangan (Putri, 2011). Menurut Mansyur *et al.* (2007) perkembangan penyakit ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain tingkat higiene yang buruk.

Ma'rufi *et al.* (2005) menyatakan tungau *Sarcoptes scabiei* lebih mudah menginfestasi individu dengan higiene perorangan jelek, dan sebaliknya lebih sukar menginfestasi individu dengan higiene perorangan baik karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi, keramas teratur, pakaian dan handuk sering dicuci.

Higienitas perorangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan mempengaruhi higienitas pasien skabies. Pada komunitas dengan tingkat pendidikan yang tinggi, prevalensi penyakit menular umumnya lebih rendah dibandingkan dengan komunitas yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Frenki (2014) melaporkan tingkat

pendidikan rendah (<19 tahun) merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap higienitas skabies pada santri laki-laki di pondok pesantren Darel Hikmah.

Fadia (2014) melaporkan higienitas di pesantren sangat rendah dan prevalensi skabies di suatu pesantren di Jakarta Timur sebesar 51,6%. Tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur, yaitu 30 orang dalam satu ruangan yang luasnya 35m. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi serta higienitas yang rendah sehingga memudahkan penularan skabies.

Berdasarkan permasalahan yang telah diungkapkan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies di Puskesmas Panti sebagai tempat yang memiliki banyak pasien skabies.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui angka kejadian skabies di puskesmas Panti tahun 2014.
- b. Mengetahui tingkat higienitas pada pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.
- c. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.

- d. Mengetahui hubungan usia dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.
- e. Mengetahui hubungan pendidikan dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.
- f. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.
- g. Mengetahui hubungan status pernikahan dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.
- h. Mengetahui hubungan tempat tinggal dengan higienitas pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menambah pengetahuan peneliti mengenai higienitas dan penyakit skabies.
- b. Memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai faktor resiko penyakit skabies, bisa menghindari faktor resiko tersebut dan menjaga higienitasnya.
- c. Mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam hal penelitian.
- d. Membantu Dinas Kesehatan dan pemerintah mengenai faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies di Jember.
- e. Memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan penelitian dan pengetahuan kedokteran.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produknya pada tubuh (Harahap, 2000).

2.1.2 Epidemiologi

Data WHO (2004) menyatakan bahwa prevalensi skabies mencapai 3,8% dari penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit dan data WHO (2006), menyatakan bahwa terdapat sekitar 300 juta kasus skabies setiap tahunnya. Di Indonesia, skabies menduduki urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit tersering, faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya insiden skabies (Sungkar, 2000):

- a. Keadaan sosial ekonomi yang rendah mempertinggi risiko insiden skabies.
- b. Higienitas yang buruk, seseorang dengan perilaku kesehatan yang buruk beresiko lebih besar terkena penyakit skabies.
- c. Kesalahan diagnosis, skabies merupakan penyakit kulit yang menyerupai berbagai macam penyakit atau disebut juga "*the great imitator*".
- d. Promiskuitas seksual, hubungan seksual antara sejumlah pria dengan wanita tanpa ada aturan yang mengikat
- e. Kepadatan penduduk
- f. Menurut Ma'rufi *et al.* (2005) di antara faktor-faktor di atas yang paling berperan adalah kepadatan penduduk. Prevalensi skabies yang sangat tinggi adalah pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi. Selain itu,

faktor yang paling dominan adalah kemiskinan dan higienitas perorangan yang jelek di negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit skabies ini (Kabulrachman, 1992).

2.1.3 Morfologi

Sarcoptes scabiei merupakan tungau (mite) kecil berbentuk lonjong, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau tersebut translusin dan berwarna putih kotor.

Besar tungau sangat bervariasi, yang betina berukuran kurang lebih 300-400x250-350 mikron, sedangkan tungau jantan lebih kecil yaitu 200-240 x 150-200 mikron. Tubuh tungau terbagi menjadi dua, yaitu bagian anterior yang disebut noto thoraks dan bagian posterior yang disebut noto gaster. Noto thoraks dan noto gaster masing-masing mempunyai 2 potong kaki. Pada tungau betina kaki berakhir dengan rambut, sedangkan pada tungau jantan, sepasang kaki kedua berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan ambulakral (alat untuk melekatkan diri). Alat genetalia tungau betina berbentuk celah yang terletak pada bagian ventral, sedangkan tungau jantan berbentuk huruf T dan terletak diantara pasangan kaki keempat. Larva mempunyai tiga pasang kaki sedangkan nimfa mempunyai empat pasang kaki dan bergerak dengan kecepatan 2,5 cm per menit pada permukaan kulit (Sungkar, 2000).



Gambar 2.1 *Sarcoptes scabiei*

2.1.4 Taksonomi

Kingdom	: Animalia
Filum	: Artropoda
Kelas	: Arachnida
Ordo	: Acarina
Famili	: Sarcoptidae
Genus	: <i>Sarcoptes</i>
Species	: <i>Sarcoptes scabiei</i>

Sarcoptes scabiei yang menyerang manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Selain itu, terdapat *Sarcoptes scabiei* yang lain, misalnya pada kambing dan babi (Wardhana, 2006).

2.1.5 Siklus Hidup

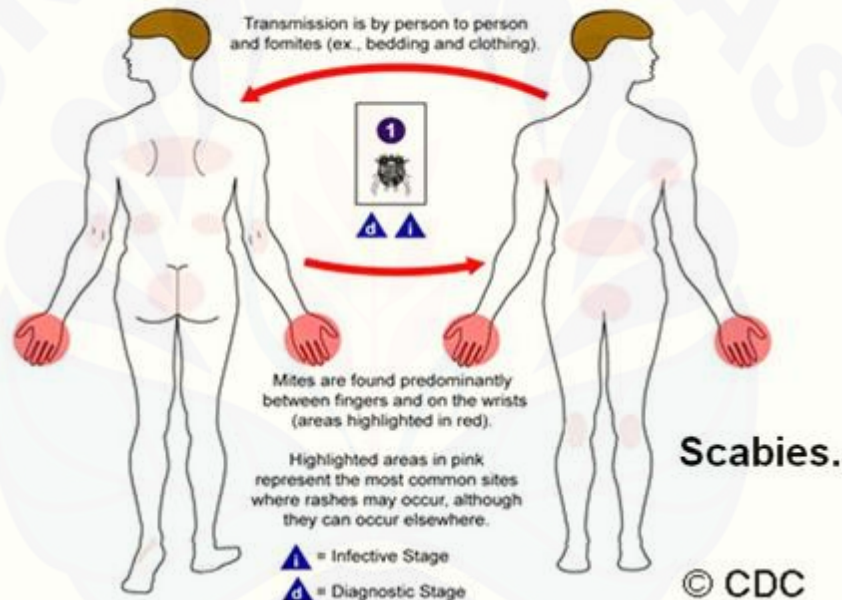
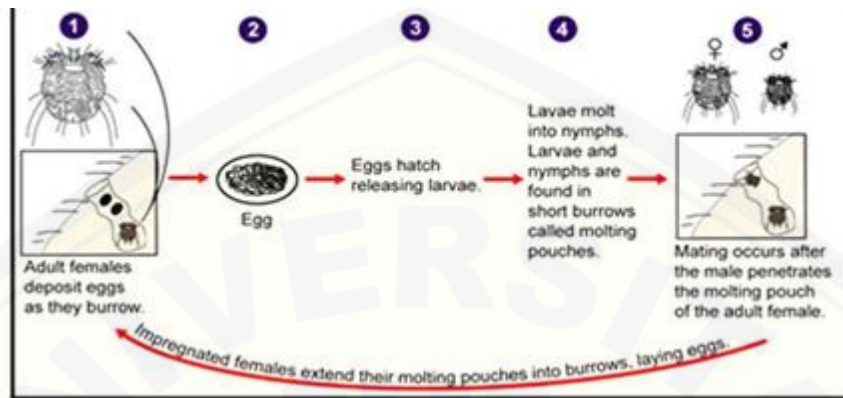
Setelah kopulasi, tungau betina akan membuat terowongan pada kulit sampai perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum dengan kecepatan 0,5-5 mm/hari. Penggalan terowongan biasanya dilakukan pada malam hari. Kopulasi terjadi di permukaan kulit atau di dalam terowongan.

Tungau jantan biasanya hanya hidup di permukaan kulit dan mati setelah membuahinya tungau betina, sehingga kurang berperan dalam patogenesis skabies. Kadang-kadang tungau jantan masih bisa hidup dalam terowongan yang digali oleh betina atau dalam terowongan cabang.

Tungau betina bertelur di dalam terowongan sebanyak dua sampai tiga butir setiap hari. Seekor tungau betina dapat bertelur sebanyak empat puluh sampai lima puluh semasa hidupnya yang berlangsung kurang lebih tiga puluh hari. Telur akan menetas menjadi larva dalam waktu tiga sampai lima hari. Larva berukuran 110x140 mikron, mempunyai tiga pasang kaki yang segera keluar dari terowongan induknya dan membuat terowongan baru atau hidup dipermukaan kulit.

Tungau akan mati pada suhu sedang. Pada suhu 25° celcius tungau dapat bertahan hidup selama tiga hari. Periode paling lama untuk tungau bertahan diluar

kulit manusia adalah 14 hari pada udara lembab dengan suhu 12° celcius. Sedangkan pada suhu yang lebih rendah kemampuan hidup lebih menurun (Sungkar, 2000).



Gambar 2.2 Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*

2.1.6 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi,

krusta, dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau.

Masa inkubasi sebelum timbul gejala dapat berkisar dari hari ke bulan. Pada pertama kali infestasi, biasanya membutuhkan 2-6 minggu sebelum sistem kekebalan tubuh menjadi peka terhadap tungau atau produk sampingan yang menghasilkan lesi pruritus di kulit. Pada seseorang yang pernah menderita skabies, serangan terjadi dalam waktu 24-48 jam. Orang-orang tanpa gejala skabies yang tidak terjadi seperti pada umumnya dianggap sebagai karier, dimana penderita skabies tidak merasakan gejala oleh karena mengalami hiposensitif meskipun tungau telah menginfestasi pada kulit, tetapi penyakit yang diderita masih dapat tertular baik secara langsung ataupun tidak langsung melalui reaksi hipersensitifitas IgE (Handoko, 2010).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (*pruritus nokturnal*) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat. Diagnosis dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini (Handoko, 2008):

- a. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Tempat predileksi yang khas adalah sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, aerola mammae (wanita), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (pria).
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau

vesikel (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *polimorf* (gelembung leukosit), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam..

- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

2.1.8 Penularan

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Adapun cara penularannya adalah (Handoko, 2010):

- a. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan berhubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan cara tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua ataupun temannya.

- b. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Berdasarkan penelitian terakhir, penularan melalui kontak tidak langsung, seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama banyak terjadi melalui selimut, pakaian dalam, dan penderita perempuan. Skabies Norwegia merupakan sumber utama terjadinya wabah skabies pada rumah sakit, panti jompo, pemondokan/asrama dan rumah sakit jiwa karena banyak mengandung tungau (Brown & Burns, 2002).

2.1.9 Tata Laksana

Menurut Sungkar (2000), agar pengobatan skabies memberikan hasil yang memuaskan terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Demikian pula halnya dengan anggota keluarga yang beresiko tinggi untuk tertular, terutama bayi dan anak-anak, juga harus dijaga kebersihannya dan untuk sementara waktu menghindari terjadinya

kontak langsung. Secara umum tingkatkan kebersihan lingkungan maupun perorangan dan tingkatkan status gizinya. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan:

- a. Semua anggota keluarga harus diperiksa dan mungkin semua harus diberi pengobatan secara serentak.
- b. *Hygiene* perorangan: penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.
- c. Semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, spre, bantal, kasur, selimut harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.

Semua keluarga yang berkontak dengan penderita harus diobati termasuk pasangan hidupnya. Beberapa obat yang dapat dipakai pada pengobatan skabies yaitu:

- a. Permetrin 5%

Merupakan obat pilihan dalam bentuk salep untuk saat ini, tingkat keamanannya cukup tinggi, mudah pemakaiannya dan tidak mengiritasi kulit. Dapat digunakan di kepala dan di leher anak usia kurang dari 2 tahun. Penggunaannya dengan cara dioleskan di tempat lesi kurang lebih 8 jam kemudian dicuci bersih. Pemakaian dilakukan sekali seminggu, bila perlu dapat diulang minggu berikutnya.

- b. Krotamiton 10%

Krotamiton 10% dalam krim atau lotion juga merupakan obat pilihan, dapat menjadi anti skabies dan anti gatal, harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.

- c. *Emulsi Benzyl-benzoas (20-25%)*

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Sering terjadi iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.

- d. *Sulfur Presipitatum*

Belerang endap (*sulfur presipitatum*) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim, tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaannya

tidak boleh kurang dari 3 hari. Kelemahan yang lain adalah berbau dan mengotori pakaian serta sering menyebabkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.

e. *Gama Benzena Heksa Klorida* (Gameksan)

Kadarnya 1% dari krim atau lotion, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan dan dapat terjadi iritasi. Tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil karena toksik terhadap susunan saraf pusat. Pemberian cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala ulangi seminggu kemudian (Harahap, 2000).

2.1.10 Pencegahan

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik, oleh sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit ini dapat dilakukan dengan cara (Wendel & Rompalo, 2002):

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, spre, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur, minimal 2 kali dalam seminggu.
- c. Menjemur kasur dan bantal, minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

Menurut Burkhart *et al.* (2000) menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang.

Departemen Kesehatan RI (2004) memberikan beberapa cara pencegahan yang dilakukan penyuluhan kepada masyarakat dan komunitas kesehatan tentang

cara penularan, diagnosis dini dan cara pengobatan penderita skabies dan orang-orang yang kontak meliputi:

- a. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya.
- b. Laporkan kepada dinas kesehatan setempat namun laporan resmi jarang dilakukan.
- c. Isolasi santri yang terinfeksi dilarang masuk ke dalam pondok sampai dilakukan pengobatan. Penderita yang dirawat di rumah sakit diisolasi sampai dengan 24 jam setelah dilakukan pengobatan yang efektif.
- d. Disinfeksi serentak yaitu pakaian dalam dan sprei yang digunakan oleh penderita dalam 48 jam pertama sebelum pengobatan, dicuci dengan menggunakan sistem pemanasan pada proses pencucian dan pengeringan, hal ini membunuh kutu dan telur (Wardhana, 2006).

2.2 Higienitas

Higienitas berasal dari bahasa Yunani berarti sehat atau bersih. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartona, 2003).

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia (Badri, 2008).

Banyak manfaat yang dapat dipetik dari merawat diri yaitu mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Wartona, 2003).

Menurut Perry (2005) higienitas perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri (Entjang, 2000).

Usaha–usaha itu adalah :

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikosial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartolah, 2003).

Kulit yang pertama kali menerima rangsangan seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar *ultraviolet*. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Djuanda, 2000).

Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah :

- 1) Dua kali sehari, khususnya di daerah tropis.
- 2) Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut.
- 3) Gunakan sabun yang lembut. Germicidal atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari.
- 4) Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi.
- 5) Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk yang tidak sama dengan orang lain (Frenki, 2011).

b. Kebersihan Tangan dan Kuku

Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.
- 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain-lain saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai *pinch* kulit (Frenki, 2011).

c. Kebersihan Genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan, apalagi seorang anak tersebut sudah mengalami skabies di area tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit skabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan di dalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok secara benar. Seperti penjelasan, bila ia hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih. Caranya menyiram dari depan ke belakang bukan belakang ke depan. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Penyebabnya karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat genital. Jadi hal tersebut, harus diberikan ilmunya sejak dini. Kebersihan genital lain, selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan

celana pun, pastikan celananya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu seringlah mengganti celana dalam (Safitri, 2008).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan faktor penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan, agar kita selalu dapat hidup sehat. Menjaga kebersihan diri berarti juga menjaga kesehatan umum. Cara menjaga kebersihan diri dapat dilakukan sebagai berikut.

- 1) Mandi setiap hari minimal 2 kali sehari secara teratur dengan menggunakan sabun, muka harus bersih, telinga juga harus dibersihkan serta bagian genitalia.
- 2) Tangan harus dicuci sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum makan, sesudah buang air besar atau air kecil.
- 3) Kuku digunting pendek dan bersih, agar tak melukai kulit atau menjadi sumber infeksi.
- 4) Pakaian perlu diganti sehabis mandi dengan pakaian yang habis dicuci bersih dengan sabun atau detergen, dijemur dibawah sinar matahari dan di setrika (Wolf, 2000).

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Higienitas Perorangan

Perbedaan sifat atau keadaan karakteristik individu secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat atau keadaan keterpaparan maupun derajat risk (relative exposure) dan reaksi individu terhadap setiap keadaan keterpaparan, sangat berbeda atau dapat dipengaruhi oleh berbagai sifat karakteristik tertentu. Pertama, faktor genetik yang lebih bersifat tetap, seperti jenis kelamin, ras, data kelahiran, dan lain-lain. Kedua, faktor biologis yang berhubungan erat dengan kehidupan biologis seperti usia. Ketiga, faktor perilaku yang berpengaruh seperti tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal dan sebagainya.

a. Usia

Adapun hubungan antara higienitas suatu penyakit dengan usia biasanya dinyatakan dalam bentuk *age specific incidence* maupun prevalence (angka kejadian usia khusus). Usia merupakan salah satu sifat karakteristik yang sangat utama karena usia juga mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Usia juga mempunyai hubungan dengan besarnya resiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok usia tertentu. Dengan demikian maka dapat di mengerti bahwa adanya perbedaan pengalaman terhadap penyakit menurut usia sangat mempunyai kemaknaan (pengaruh) yang berhubungan dengan adanya perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut usia, adanya perbedaan dalam proses kejadian patogenesis, maupun adanya perbedaan pengalaman terhadap penyakit tertentu. Dalam kaitannya dengan higienitas skabies pada seseorang, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berusia lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap skabies tentu mereka akan lebih tahu cara menjaga higienitas, pencegahan serta penularannya.

b. Jenis kelamin

Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin, dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan faktor hormonal yang berbeda. Selain itu perlu diperhitungkan pula bahwa sifat karakteristik jenis kelamin mempunyai hubungan tersendiri yang cukup erat dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan terhadap penyakit tertentu. Orang dengan jenis kelamin perempuan akan lebih kecil resiko terpapar skabies karena perempuan cenderung lebih selalu merawat dan menjaga penampilan, dengan begitu kebersihan diri perempuan juga lebih terawat. Laki-laki cenderung tidak memperhatikan penampilan diri, hal itu tentunya akan berpengaruh terhadap perawatan kebersihan diri, dan kebersihan diri yang buruk tersebut yang akan sangat berpengaruh terhadap kejadian skabies.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses pengembangan diri dari individu dan kepribadian seseorang yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk

meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, pada umumnya semakin tinggi pendidikan formal yang dicapai, maka semakin baik pula proses pemahaman seseorang dalam menerima sebuah informasi baru. Dalam hal ini khususnya penerimaan informasi tentang higienitas.

d. Kelompok etnik

Kelompok etnik meliputi kelompok homogen berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis/genetis. Dari segi epidemiologi kelompok orang-orang yang tinggal dan hidup bersama dalam waktu yang cukup lama dan membutuhkan karakteristik tertentu baik secara biologis maupun dalam hal mekanisme sosial merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan. Dalam hal ini, pengaruh lingkungan harus di perhitungkan dengan seksama. Santri di pondok merupakan kelompok orang yang hidup bersama dalam waktu yang cukup lama. Pengaruh lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap higienitas.

e. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi perawatan higienitas. Orang dari latar pekerjaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

f. Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat-alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

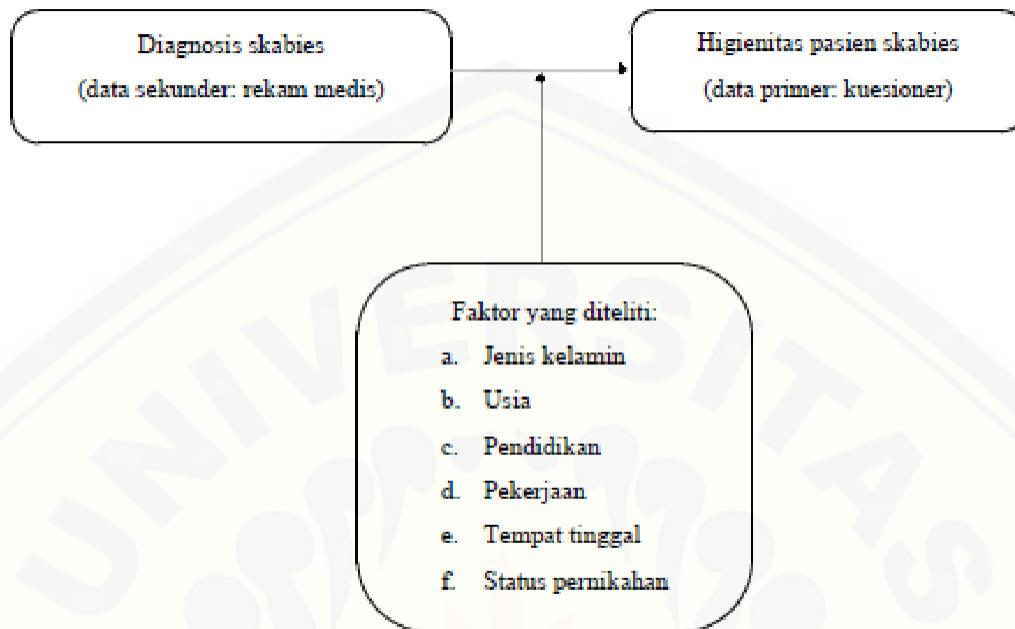
g. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

h. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Wartonah, 2003)

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies di Puskesmas Panti tahun 2014 yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status pernikahan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel yang diteliti. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Notoadmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di puskesmas Panti, Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Januari-Februari 2015

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien skabies di puskesmas Panti.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah pasien skabies di puskesmas Panti tahun 2014.

Sampel penelitian terpilih sesuai dengan kriteria berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosis skabies oleh dokter yang memeriksa di puskesmas Panti tahun 2014.

- 2) Memiliki data rekam medis yang lengkap: nama, alamat, usia, diagnosis, riwayat penyakit.
 - 3) Bersedia menjadi sampel penelitian dengan mengisi *informed consent* dan kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan sampel penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Menolak berpartisipasi pada penelitian ini.
 - 2) Tempat tinggal pasien tidak terjangkau peneliti karena pindah rumah
 - 3) Terdapat penyakit lain yang menyertai, misal diabetes mellitus.
 - 4) Pasien meninggal dunia.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel menurut Notoadmodjo (2003) sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jumlah sampel (n)} &= \frac{Z_{\alpha} \times P \times (1-P)}{d} \\ &= \frac{1,96 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,01} \\ &= 49 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z_α = nilai derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah minimal 49 orang. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

3.3.4 Metode Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan jenis *quota sampling* yaitu menetapkan sejumlah sampel secara *quotum* atau jatah. Teknik ini dilakukan dengan cara menetapkan berapa besar jumlah sampel yang diperlukan, kemudian jumlah itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan (Notoatmodjo, 2010).

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan tempat tinggal.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah higienitas pasien skabies.

3.5 Defini Operasional

- a. Pasien yang dimaksud adalah orang yang telah terdiagnosis penyakit skabies di puskesmas Panti. Cara pengukuran diambil dari rekam medis.
- b. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis* yang didiagnosis berdasarkan tanda-tanda kardinal. Pasien didiagnosis positif skabies jika ditemukan tanda kardinal skabies di bawah ini:
 - 1) *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Tempat predileksi yang khas adalah sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, aerola mammae (wanita), umbilicus, bokong, genetalia eksterna (pria).

- 2) Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya pondok pesantren.
 - 3) Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *polimorf* (gelembung leokosit), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam..
 - 4) Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.
- c. Higienitas adalah berbagai usaha untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatan seseorang yang terdiri dari kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan genitalia, kebersihan handuk.
- Pengukuran tingkat higienitas perorangan melalui kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan meliputi kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan genitalia, kebersihan handuk. Untuk skor penilaian tiap pertanyaan dibuat berdasarkan skala Guttman dimana responden diberi beberapa pertanyaan kemudian diminta memberikan pilihan jawaban yang telah disediakan. Untuk menskor skala kategori Guttman, jawaban diberi bobot dengan nilai kuantitatif 0 atau 1 untuk pilihan jawaban (Sukardi, 2011).
- Berdasarkan jumlah skor yang telah diperoleh, maka ukuran tingkat higienitas dapat dikategorikan berdasarkan sistem skor menurut Warijan (Saad, 2008):
- 1) Tingkat higienitas baik, apabila skor yang diperoleh responden lebih besar dari 80%.
 - 2) Tingkat higienitas sedang, apabila skor yang diperoleh responden sebesar 65% - 80%.
 - 3) Tingkat higienitas buruk, apabila skor yang diperoleh responden lebih kecil dari 65%.
- d. Faktor yang berhubungan dengan higienitas pasien skabies yaitu
- 1) Jenis kelamin, diketahui berdasarkan pengamatan. Dikategorikan

menjadi laki-laki atau perempuan.

- 2) Usia, dihitung berdasar ulang tahun terakhir.
- 3) Pendidikan, dilihat dari pendidikan formal yang sudah tamat. Dikategorikan menjadi: tuntas (SMA, Sarjana) atau tidak tuntas (SD, SMP dan tidak tamat belajar).
- 4) Pekerjaan, dilihat dari kegiatan rutin yang dilakukan setiap hari untuk mendapat gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Dikategorikan menjadi: bekerja atau tidak bekerja.
- 5) Tempat tinggal, dikategorikan menjadi: rumah atau pondok pesantren.
- 6) Status pernikahan, dikategorikan menjadi: menikah atau belum menikah.

3.6 Sumber Data

Data adalah kumpulan fakta atau informasi yang bisa berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber data. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari

- a. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medis pasien skabies di puskesmas Panti selama tahun 2014.
- b. Data primer yaitu data yang berasal dari pasien
 - 1) Formulir yang berisi *informed consent*, identitas, dan biodata sampel. Formulir *informed consent* tersebut berupa pernyataan yang berisi tentang kesediaan sampel untuk menjadi subjek penelitian. Pada formulir juga akan dijelaskan bahwa selama pengambilan data pada sampel, tidak ada kerugian baik materiil maupun non-materiil yang akan dialami oleh sampel.
 - 2) Kuesioner untuk menilai higienitas dari pasien skabies dan juga data faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan higienitas pasien skabies.

3.7 Prosedur Penelitian

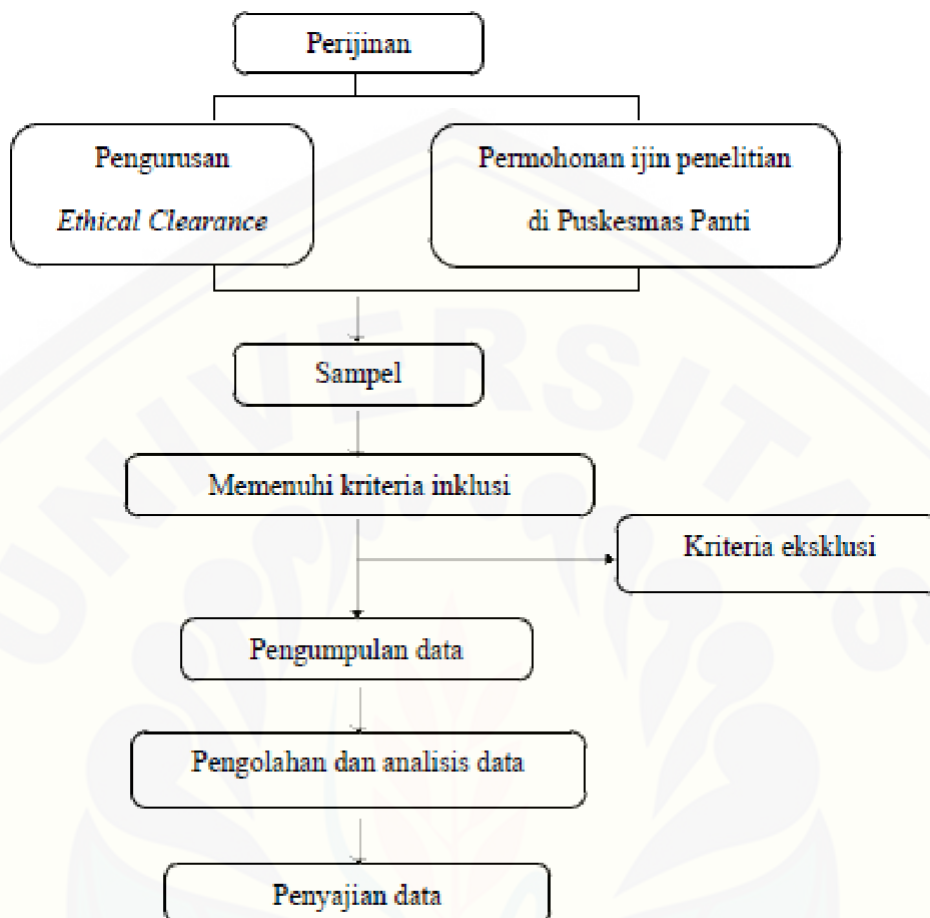
- a. Persiapan
Menyiapkan proposal penelitian, *ethical clearance* dan perijinan tempat penelitian.
- b. Penelitian
Mengambil data sekunder pasien skabies di Puskesmas Panti dan data primer dari pasien skabies.
- c. Penyusunan laporan
Setelah data terkumpul dilakukan analisis data & uji statistik.

3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

Pemrosesan data dalam penelitian ini dilakukan dengan program *SPSS 16.0 for Windows*. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, status pernikahan dan tingkat higienitas. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan higienitas pasien skabies. Data dianggap memenuhi jika $p < 0,05$. Analisis multivariat dengan uji *regresi logistic* untuk mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap higienitas pasien skabies (apabila syarat telah terpenuhi).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Bagan alur penelitian

3.10 Uji Kelayakan Etik

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan no 541/H25.1.11/KE/2014.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi atau persentase dari tiap variabel (Dahlan, 2010). Analisis univariat pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status, tempat tinggal dan higienitas.

Berikut ini adalah distribusi frekuensi responden penelitian :

- a. Jenis Kelamin

Gambar 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4.1, dari 49 responden menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (34,69%) berjenis kelamin perempuan dan sisanya responden laki-laki sebanyak 32 responden (65,31%).

b. Usia

Gambar 4.2. Distribusi frekuensi usia responden

Berdasarkan gambar 4.2 di atas, dari 49 responden menunjukkan bahwa secara berurutan responden dengan kelompok umur 11-20 tahun berjumlah 31 responden (63,26%), kelompok umur 21-30 tahun berjumlah 4 responden (8,16%), kelompok umur 31-40 tahun berjumlah 7 responden (14,29%), kelompok umur 41-50 tahun berjumlah 6 responden (12,24%), dan kelompok umur >50 tahun berjumlah 1 responden (2,04%).

c. Pendidikan

Gambar 4.3. Ditribusi frekuensi pendidikan responden

Berdasarkan gambar 4.3, dari 49 responden menunjukkan bahwa secara berurutan responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 responden (6,12%), SMP sebanyak 24 responden (48,99%), dan SMA sebanyak 22 responden (44,89%).

d. Pekerjaan

Gambar 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

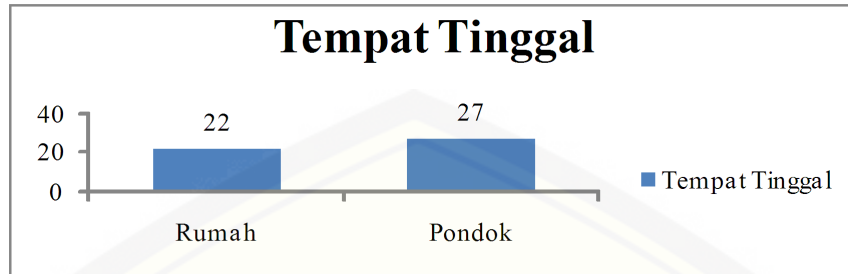
Gambar 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden, jumlah responden yang bekerja sebanyak 21 responden (42,86%) dan sebesar 28 responden (57,14%) tidak bekerja.

e. Status Pernikahan

Gambar 4.5. Distribusi frekuensi status pernikahan

Berdasarkan gambar 4.5, dari 49 responden menunjukkan bahwa responden yang sudah menikah sebanyak 21 responden (42,86%) dan sebanyak 28 responden (57,14%) belum menikah.

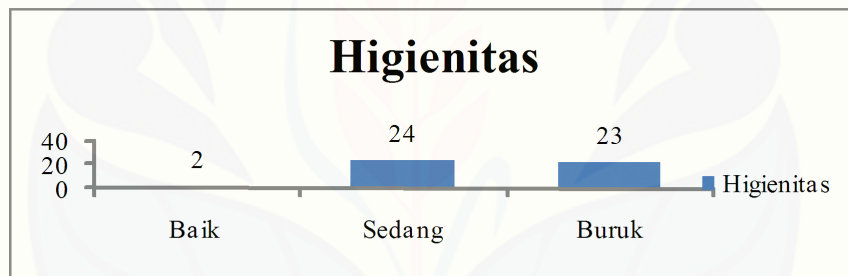
f. Tempat Tinggal



Gambar 4.6. Distribusi frekuensi tempat tinggal responden

Gambar 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden, jumlah responden yang tinggal di rumah sebanyak 22 responden (44,9%) dan sebanyak 27 responden (55,1%) tinggal di pondok pesantren.

g. Higienitas



Gambar 4.7. Distribusi higienitas responden

Gambar 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden, jumlah responden dengan higienitas baik sebanyak 2 responden (4,08%), higienitasnya sedang sebanyak 24 responden (48,98%) dan sebanyak 23 responden (46,94%) dengan higienitas buruk.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Pada analisis bivariat, higienitas dikategorikan menjadi dua, yaitu sedang dan buruk untuk memenuhi syarat uji *chi-square* bahwa kategori yang memiliki jumlah (f) < 5 bisa dimasukkan dalam kategori berikutnya (Dahlan, 2010). Berikut ini adalah hasil analisis bivariat :

a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Higienitas Pasien Skabies

Tabel 4.1. Tabulasi silang hubungan jenis kelamin dengan higienitas pasien skabies

Jenis Kelamin	Higienitas Pasien Skabies				Jumlah		<i>p</i> value	OR (CI 95%)
	Sedang		Buruk		F	%		
	F	%	f	%				
Laki-laki	17	34,69	15	30,62	32	65,31	0,990 (0,310-3,274)	
Perempuan	9	18,37	8	16,32	17	34,69		
Jumlah	26	53,06	23	46,94	49	100		1,007

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki dan responden dengan jenis kelamin perempuan. Responden dengan jenis kelamin laki-laki yang memiliki higienitas sedang sebanyak 17 responden (34,69%) dan 15 responden (30,62%) memiliki higienitas buruk. Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki higienitas sedang sebanyak 9 responden (18,37%) dan 8 responden (16,32%) memiliki higienitas buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,990$, yang berarti $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan higienitas pasien skabies dengan interval kepuasan 95% (0,310-3,274).

b. Hubungan Usia dengan Higienitas Pasien Skabies

Tabel 4.2. Tabulasi silang hubungan usia dengan higienitas pasien skabies

Usia	Higienitas Pasien Skabies				Jumlah		<i>p</i> value	OR (CI 95%)
	Sedang		Buruk		F	%		
	f	%	F	%				
≤ 19 tahun	7	14,29	17	34,69	24	48,98	0,002	(0,036- 0,464)
> 19 tahun	19	38,77	6	12,25	25	51,02		0,130
Jumlah	26	53,06	23	46,94	49	100		

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa usia dalam penelitian ini dibagi dua berdasarkan Departemen Kesehatan (2009) bahwa usia remaja 10-19 tahun dan usia dewasa mulai usia 20 tahun, kemudian dikategorikan responden dengan usia ≤19 tahun dan responden dengan usia >19 tahun. Responden dengan usia ≤19 tahun yang memiliki higienitas sedang sebanyak 7 responden (14,29%) dan 17 responden (34,69%) memiliki higienitas buruk. Responden dengan usia >19 tahun yang memiliki higienitas sedang sebanyak 19 responden (38,77%) dan 6 responden (12,25%) memiliki higienitas buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,002$, yang berarti $p<0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara usia dengan higienitas pasien skabies dengan interval kepuasan 95% (0,036-0,464).

c. Hubungan Pendidikan dengan Higienitas Pasien Skabies

Tabel 4.3. Tabulasi silang hubungan pendidikan dengan higienitas pasien skabies

Pendidikan	Higienitas Pasien Skabies				Jumlah		<i>p</i> value	OR (CI 95%)
	Sedang		Buruk		F	%		
	F	%	f	%				
Tuntas	16	32,64	6	12,25	22	44,9	0,015	(1,337- 15,368)
Tidak Tuntas	10	20,42	17	34,69	27	55,1		4,533
Jumlah	26	53,06	23	46,94	49	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu responden dengan tingkat pendidikan tuntas (9 tahun wajib belajar menurut Peraturan Pemerintah nomor 47 tahun 2008) dan responden dengan tingkat pendidikan tidak tuntas. Responden dengan tingkat pendidikan tuntas yang memiliki higienitas sedang sebanyak 16

responden (32,64%) dan 6 responden (12,25%) memiliki higienitas buruk. Responden dengan tingkat pendidikan tidak tuntas yang memiliki higienitas sedang sebanyak 10 responden (20,42%) dan 17 responden (34,69%) memiliki higienitas buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,015$, yang berarti $p<0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan higienitas pasien skabies dengan interval kepuasan 95% (1,337-15,368).

d. Hubungan Pekerjaan dengan Higienitas Pasien Skabies

Tabel 4.4. Tabulasi silang hubungan pekerjaan dengan higienitas pasien skabies

Pekerjaan	Higienitas Pasien Skabies				Jumlah		p value	OR (CI 95%)
	Sedang		Buruk		F	%		
	F	%	F	%				
Bekerja	15	30,61	6	12,25	21	42,86	0,029	(1,149-12,996)
Tidak Bekerja	11	22,45	17	34,69	28	57,14		
Jumlah	26	53,06	23	46,94	49	100		

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja. Responden bekerja yang memiliki higienitas sedang sebanyak 15 responden (30,61%) dan 6 responden (12,25,%) memiliki higienitas buruk. Responden tidak bekerja yang memiliki higienitas sedang sebanyak 11 responden (22,45%) dan 17 responden (34,69%) memiliki higienitas buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,029$, yang berarti $p<0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan higienitas pasien skabies dengan interval kepuasan 95% (1,149-12,996).

e. Hubungan Status Pernikahan dengan Higienitas Pasien Skabies

Tabel 4.5. Tabulasi silang status pernikahan dengan higienitas pasien skabies

Status	Higienitas Pasien Skabies				Jumlah		p value	OR (CI 95%)
	Sedang		Buruk		f	%		
	F	%	F	%				
Nikah	15	30,61	6	12,25	21	42,86	0,029	(1,149-12,996)
Belum Nikah	11	22,45	17	34,69	28	57,14		
Jumlah	26	53,06	23	46,94	49	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa status pernikahan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu responden yang nikah dan responden yang belum nikah. Responden yang nikah memiliki higienitas sedang sebanyak 15 responden (30,61%) dan 6 responden (12,25%) memiliki higienitas buruk. Responden yang nikah memiliki higienitas sedang sebanyak 11 responden (22,45%) dan 17 responden (34,69%) memiliki higienitas buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,029$, yang berarti $p<0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara status pernikahan dengan higienitas pasien skabies dengan interval kepuasan 95% (1,149-12,996).

f. Hubungan Tempat Tinggal dengan Higienitas Pasien Skabies

Tabel 4.6. Tabulasi silang hubungan tempat tinggal dengan higienitas pasien skabies

Tempat Tinggal	Higienitas Pasien Skabies				Jumlah		<i>p</i> value	OR (CI 95%)
	Sedang		Buruk		f	%		
	f	%	F	%				
Rumah	16	32,64	6	12,25	22	44,9	0,015	(1,337-15,368)
Pondok	10	20,42	17	34,69	27	55,1		
Jumlah	26	53,06	23	46,94	49	100		

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa tempat tinggal dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu responden tinggal di rumah dan responden tinggal di pondok. Responden tinggal di rumah yang memiliki higienitas sedang sebanyak 16 responden (32,64%) dan 6 responden (12,25%) memiliki higienitas buruk. Responden tinggal di pondok yang memiliki higienitas sedang sebanyak 10 responden (20,42%) dan 17 responden (34,69%) memiliki higienitas buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,015$, yang berarti $p<0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan higienitas pasien skabies dengan interval kepuasan 95% (1,337-15,368).

4.1.3 Analisis Multivariat

Metode analisis multivariat merupakan metode pengolahan variabel dalam jumlah banyak untuk mencari pengaruhnya terhadap suatu objek secara simultan.

Dalam penelitian ini digunakan analisis multivariat dengan metode regresi logistik. Suatu data memenuhi kriteria untuk dilakukan uji regresi logistik jika $p \leq 0,25$ (Dahlan, 2010).

Berikut ini adalah nilai alpha masing-masing variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen):

Tabel 4. 7 Nilai p masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel	Nilai p
Jenis Kelamin	0,990
Usia	0,002
Pendidikan	0,015
Pekerjaan	0,029
Status Pernikahan	0,029
Tempat Tinggal	0,015

Dari tabel di atas, diketahui bahwa variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji regresi logistik adalah usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan tempat tinggal dengan nilai p masing-masing adalah 0,002; 0,015; 0,029; 0,029; dan 0,015.

Berikut ini adalah hasil uji regresi logistik untuk variabel usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan tempat tinggal terhadap higienitas pasien skabies:

Tabel 4.8 Analisis multivariat uji regresi logistik untuk variabel usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan tempat tinggal terhadap higienitas pasien skabies:

Variabel	Sig. (p)	Exp (B) / OR	CI 95%
Usia	0,999	0	0
Pendidikan	0,045	4,327	1,036-18,078
Pekerjaan	1,000	0	0
Status pernikahan	0,999	0	0

Tempat tinggal	1,000	2,989	0
----------------	-------	-------	---

Variabel dianggap bermakna apabila $p < 0,05$. Tabel di atas, variabel yang bermakna adalah pendidikan ($p = 0,045$). Maka dari hasil uji regresi logistik, pasien yang pendidikannya tidak tuntas memiliki higienitas buruk 4,327 kali lebih berpotensi dibandingkan dengan pasien yang pendidikannya tuntas.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panti pada Januari-Februari 2015. Sampel yang digunakan adalah data rekam medis pasien yang terdiagnosis skabies oleh dokter Puskesmas Panti selama tahun 2014 dan kuesioner. Sebelum dilakukan penelitian, sampel harus memenuhi kriteria inklusi penelitian ini. Jumlah total pasien skabies sebanyak 153 orang, namun sampel yang diambil dalam penelitian sebesar 49 responden.

Penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap higienitas pasien skabies dengan nilai $p = 0,990$. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muzakir (2007) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan higienitas pada pasien skabies. Hubungan karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kejadian skabies masing-masing sebesar 50%. Disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki perbedaan berarti karena masing-masing laki-laki dan perempuan mempunyai faktor risiko sendiri.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien skabies dengan nilai $p = 0,002$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muslih (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi higienitas pada orang yang terkena skabies adalah faktor usia. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa usia berpengaruh pada kejadian skabies terutama pada usia < 25 tahun yang paling banyak mengalami. Frenki (2014) melaporkan usia merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap higienitas skabies pada santri laki-laki usia < 19 tahun di pondok pesantren Darel Hikmah.

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien skabies dengan nilai $p=0,015$. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2005) melaporkan tingkat pendidikan rendah merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian skabies di Medan. Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa orang berpendidikan rendah memiliki kesadaran rendah mengenai pentingnya hygiene pribadi dan tidak mengetahui bahwa hygiene pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit.

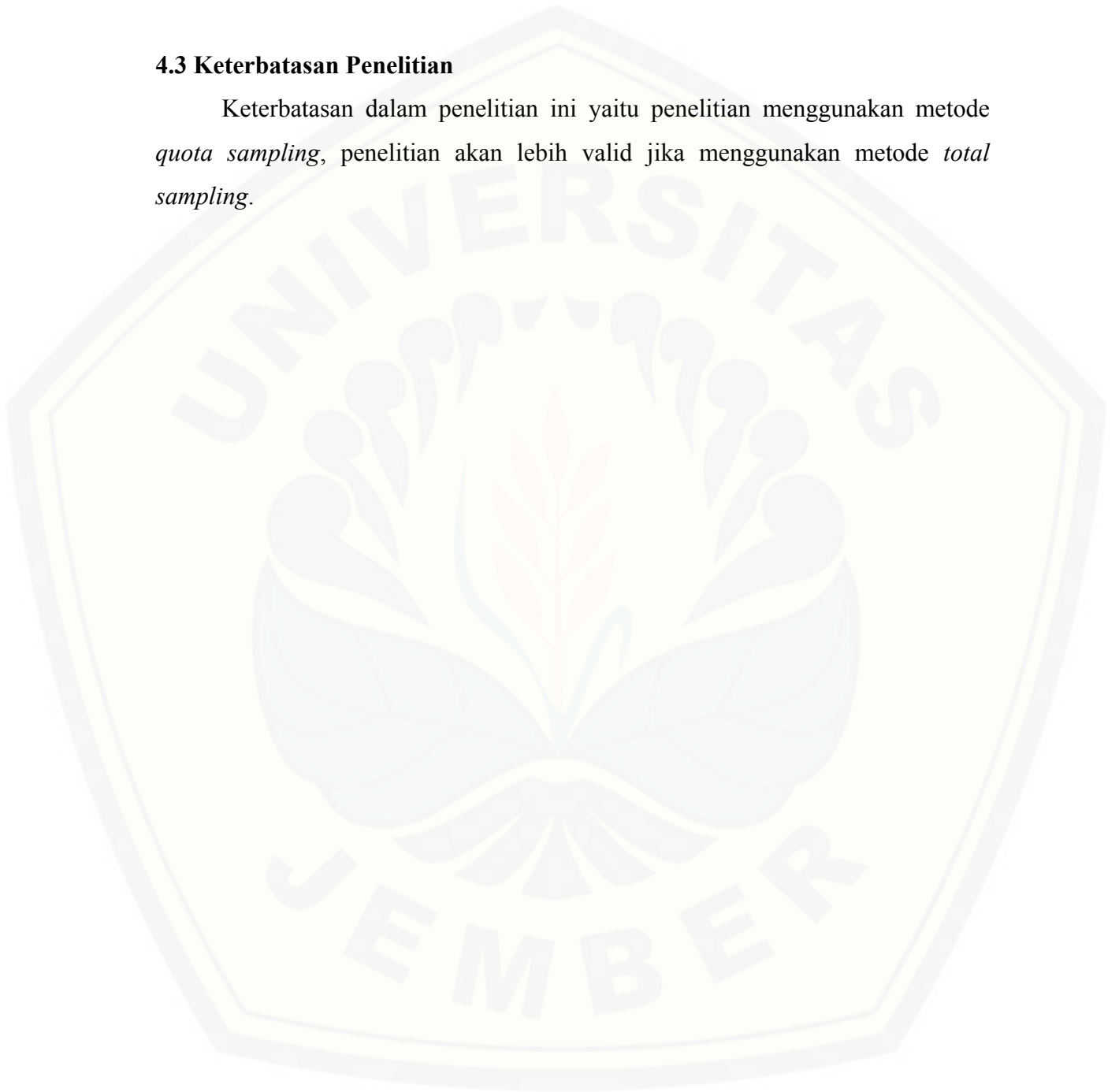
Variabel pekerjaan didapatkan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien skabies dengan nilai $p=0,029$. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Prawira (2011) yang menyatakan bahwa higienitas jumlah pasien yang mengalami skabies antara pasien yang bekerja dan tidak bekerja berjumlah sama yakni masing-masing 50%. Pada penelitian ini, pekerjaan menjadi bermakna kemungkinan dikarenakan responden penelitian terlalu homogen yaitu banyak yang tidak bekerja karena masih sekolah. Namun, bekerja juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi, kemungkinan pekerjaan yang berhubungan dengan higienitas yang buruk bisa menyebabkan terjadinya skabies.

Hasil uji statistik didapatkan bahwa status pernikahan memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien skabies dengan nilai $p=0,029$. Hal ini sesuai dengan Kuspriyanto (2002) yang menyatakan status pernikahan mempengaruhi higienitas seseorang. Orang yang telah menikah & sudah dewasa cenderung memiliki higienitas yang baik, berbeda dengan anak-anak yang tidak terlalu memperhatikan kebersihan dirinya.

Pada penelitian ini tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien skabies dengan nilai $p=0,015$. Hal ini sesuai dengan penelitian Fadia (2014) melaporkan higienitas di pesantren sangat rendah dan prevalensi skabies di suatu pesantren di Jakarta Timur sebesar 51,6%. Tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur, yaitu 30 orang dalam satu ruangan yang luasnya 35m. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi serta higienitas yang rendah sehingga memudahkan penularan skabies.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian menggunakan metode *quota sampling*, penelitian akan lebih valid jika menggunakan metode *total sampling*.



BAB. 5 SIMPULAN & SARAN

5.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah :

- a. Faktor yang diteliti yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan tempat tinggal berpengaruh terhadap higienitas pasien skabies, sedangkan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap higienitas pasien skabies di Puskesmas Panti tahun 2014.
- b. Faktor yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap higienitas pasien skabies yaitu tingkat pendidikan.

5.2 Saran

- a. Bagi masyarakat diharapkan memperhatikan kebersihan dan semaksimal mungkin menghindari kontak langsung dengan penderita skabies.
- b. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi higienitas melalui penyuluhan untuk pasien skabies maupun keluarga atau pondok pesantren sehingga bisa mencegah penyakit skabies.
- c. Masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut karena masih terdapat faktor selain higienitas yang mempengaruhi kejadian skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, I.N dan Setiyowati, W. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Pemulung Tentang Personal Higiene dengan Kejadian Skabies Pada Balita di Tempat Pembuangan Akhir Kota Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*. Vol.1 (1): 5-12.
- Badri. 2008. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppkgdl-grey-2008-mohbadri-2623&node=146&start=141>. [12 Mei 2011].
- Burkhart, C.G., C.N.Burkhart and K.M.Burkhart. 2000. An epidemiologic and Therapeutic Reassessment of Scabies. *CID Journal*. Vol.65: 233-240.
- Brown, R.G dan Burns, I. 2002. *Lecture Notes Dermatologi*. Edisi ke-8. Jakarta: Erlangga.
- Dahlan, S. 2010. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Dinas Kesehatan Jember. 2012. *Data Penyebaran Penyakit Kulit Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Djuanda, A. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Cetakan II. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Fadia, A. 2014. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJKI*. Vol. 2 (1): 1-4.
- Frenki, P. 2014. "Hubungan Personal Higiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru". Tidak Diterbitkan. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Handoko, R. P. 2008. Skabies. In : Djuanda, A., Hamzah, A., dan Aisyah, S. Ed. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Handoko, R. P. 2010. Skabies. In : Djuanda, A., Hamzah, A., dan Aisyah, S. Ed. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Kuspriyanto. 2002. “Pengaruh Sanitasi dan Higiene Perorangan Terhadap Penyakit Kulit”. Tidak Diterbitkan. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ma'rufi, I., Keman, S., dan Notobroto, H.B. 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol 2 (2): 11 -18.
- Mansyur, Wibowo, Maria, Munandar, Abdillah, dan Ramadora. “Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Dini Pra-Sekolah”. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Februari 2007. Halaman 9-13.
- Megawati, R. 2005. “Gambaran Kejadian Skabies di Kendal”. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Muslih, R. 2012. “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Cipasung Kabupaten Tasikmalaya”. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi.
- Muzakir. 2007. “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Skabies di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007”. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Putri, B. S. S. A. 2011. “Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies pada Anak”. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Prawira, Y. 2011. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Kabupaten 50 Kota Tahun 2011". Tidak Diterbitkan. Tesis. Padang: Universitas Andalas.
- Saad. 2008. "Pengaruh Faktor Higiene Perorangan Terhadap Angka Kejadian Skabies di Pondok Pesantren An-Najach Magelang". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Safitri. 2008. Menjaga Kebersihan Genital. <http://www.inspiredkidsmagazine.com/ArtikelTeens.php/component/k2/artikel/228menjaga-kebersihan-genital>. [16 April 2013].
- Sungkar, S. 1997. Scabies. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol. 47 (01): 33-42.
- Sungkar, S. 2000. *Skabies*. Jakarta: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Sukardi. 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kompetensi dan Prakteknya)*. Jakarta: Bumi Aksara Utara.
- Tabri, F. 2005. Skabies pada Bayi dan Anak. In: Boediardja, S.A., Sugito, T.L., Kurniati, D.D., and Elandri. Ed. *Infeksi Kulit pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 62-78.
- Wardhana, A. 2006. *Skabies: Tantangan Penyakit Zoonosis Masa Kini dan Masa Datang*. Bogor: Wartazoa.
- Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: Salemba Medika.
- Wendel, J. and A. Rompalo. 2002. Scabies and Pediculosis Pubis: an Update of Treatment Regimens and General Review. *Oxford Journals*. Vol. 35 (2): 146-151.
- Wolf, L. V. *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan*. Terjemahan oleh Sunandar. 2000. Jakarta: Gunung Agung.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Kode Sampel :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden atau subjek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ika Sriwinarti

Angkatan / NIM : 2010 / 102010101072

Fakultas : Kedokteran Universitas Jember

Judul penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskemas Panti Tahun 2014.

dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak berisiko membahayakan diri saya
2. Data atau catatan pribadi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian
3. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jember,

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies
di Puskesmas Panti Tahun 2014**

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Status :
6. Tempat tinggal :

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui tentang penyakit gudik?		
2	Apakah anda mengetahui cara penularan penyakit gudik?		
3	Apakah anda mengganti pakaian tiap hari?		
4	Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama saudara?		
5	Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen?		
6	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian orang lain?		
7	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?		
8	Apakah anda mandi tiap hari?		
9	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
10	Apakah anda memakai sabun bergantian dengan orang lain?		
11	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan perangkat rumah tangga (tempat tidur, kursi, karpet, dll)?		
12	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAK?		
13	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu atau secara teratur?		
14	Apakah anda menjemur handuk setelah di gunakan untuk mandi?		
15	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan keluarga anda ?		
16	Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?		
17	Apakah anda mencuci atau mandi di sungai?		

18	Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK?		
19	Apakah jendela/ventilasi rumah anda cukup?		
20	Apakah sinar matahari bisa masuk ke rumah anda?		



Lampiran 3. Hasil Uji Validitas & Realibilitas Kuesioner

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

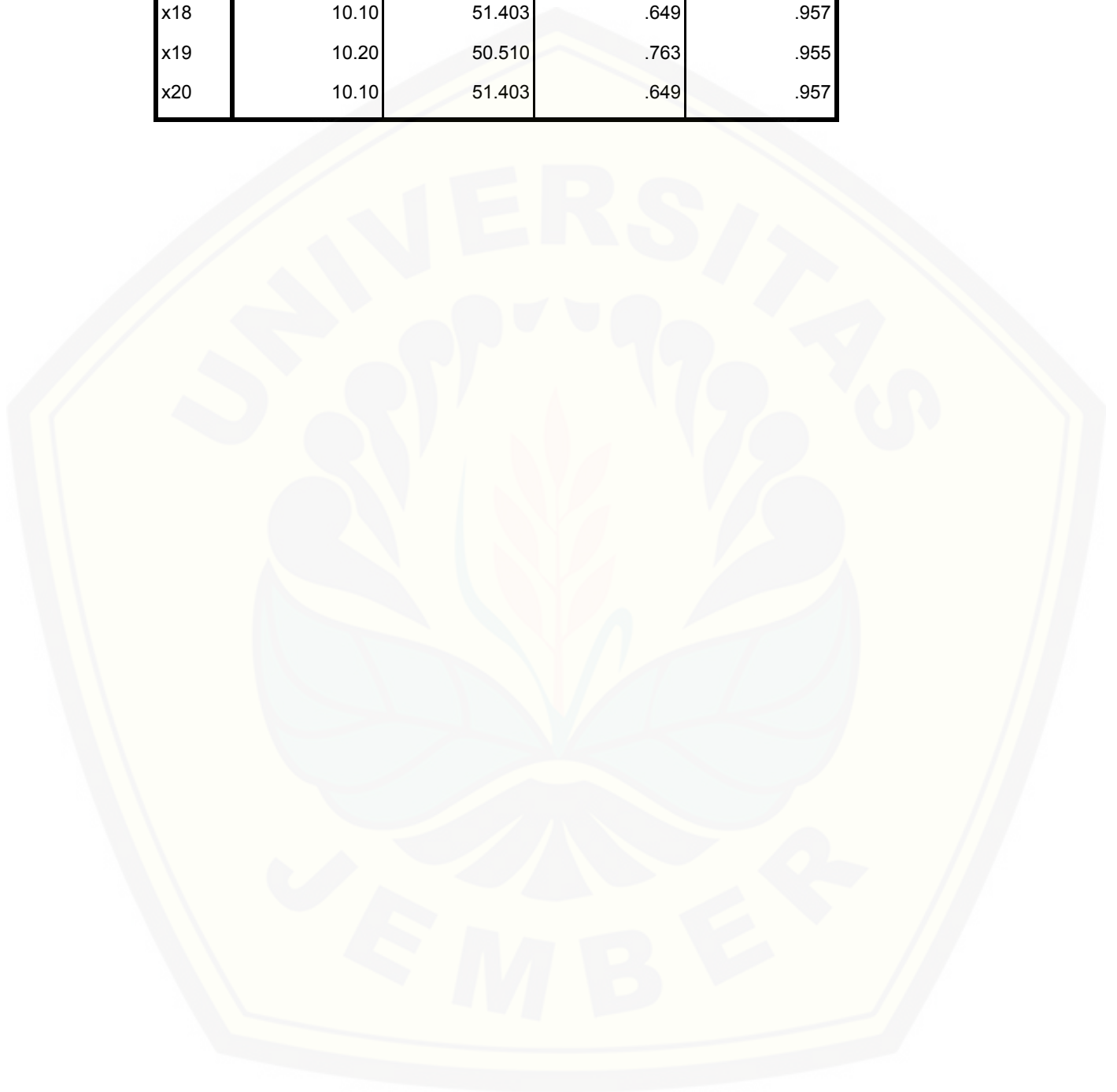
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	10.13	51.361	.647	.957
x2	10.23	49.771	.874	.954
x3	10.20	50.441	.773	.955
x4	10.17	51.661	.599	.957
x5	10.17	50.213	.809	.955
x6	10.23	49.840	.864	.954
x7	10.10	51.266	.669	.956
x8	10.27	50.064	.837	.954
x9	10.17	50.351	.789	.955
x10	10.03	52.309	.540	.958
x11	10.23	49.840	.864	.954
x12	10.07	52.616	.482	.959
x13	10.27	50.340	.796	.955
x14	10.13	51.706	.597	.957

x15	10.20	49.752	.875	.954
x16	10.13	50.809	.727	.956
x17	10.17	52.557	.472	.959
x18	10.10	51.403	.649	.957
x19	10.20	50.510	.763	.955
x20	10.10	51.403	.649	.957



Lampiran 4. Hasil Uji Statistika

4.1 Analisis Bivariat dengan Uji *Chi Square*

Jenis Kelamin

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			1.007
ln(Estimate)			.007
Std. Error of ln(Estimate)			.601
Asymp. Sig. (2-sided)			.990
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.310
		Upper Bound	3.274
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.171
		Upper Bound	1.186

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Usia

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.130
ln(Estimate)			-2.040
Std. Error of ln(Estimate)			.649
Asymp. Sig. (2-sided)			.002
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.036
		Upper Bound	.464
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-3.312
		Upper Bound	-.768

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Pendidikan

**Mantel-Haenszel
Common Odds Ratio Estimate**

Estimate			4.533
ln(Estimate)			1.511
Std. Error of ln(Estimate)			.623
Asymp. Sig. (2-sided)			.015
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.337
		Upper Bound	15.368
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.291
		Upper Bound	2.732

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Pekerjaan

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			3.864
ln(Estimate)			1.352
Std. Error of ln(Estimate)			.619
Asymp. Sig. (2-sided)			.029
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.149
		Upper Bound	12.996
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.139
		Upper Bound	2.565

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Status Pernikahan

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			3.864
ln(Estimate)			1.352
Std. Error of ln(Estimate)			.619
Asymp. Sig. (2-sided)			.029
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.149
		Upper Bound	12.996
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.139

Upper Bound

2.565

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Tempat Tinggal

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			4.533
ln(Estimate)			1.511
Std. Error of ln(Estimate)			.623
Asymp. Sig. (2-sided)			.015
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.337
		Upper Bound	15.368
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.291
		Upper Bound	2.732

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

4.2 Analisis Multivariat dengan Uji Regresi

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Usia	-40.843	2.828E4	.000	1	.999	.000	.000	.
Pendidikan	1.465	.729	4.033	1	.045	4.327	1.036	18.078
Pekerjaan	-21.066	4.019E4	.000	1	1.000	.000	.000	.
Status	-19.200	1.899E4	.000	1	.999	.000	.000	.
Tinggal	1.095	4.533E4	.000	1	1.000	2.989	.000	.
Constant	117.790	8.483E4	.000	1	.999	1.430E51		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status, Tinggal.

Lampiran 5. Ethical Clearance (Lembar Persetujuan Etik)

X

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember 68121 – Email :
fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA
Nomor : 541 /H25.1.11/KE/2014

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PENYAKIT
SKABIES DI PUSKESMAS PANTI TAHUN 2014**

Nama Peneliti Utama : Ika Sriwinarti (NIM. 102010101072)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

 22/12 2014
dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Tanggapan Anggota Komisi Etik

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

- o Penelitian dilakukan dengan menggunakan data sekunder, dari catatan rekam medis Puskesmas.
- o Subyek penelitian menanda tangani informed consent.
- o Saran = adanya kompetensi bagi subyek penelitian.



2014

Nama : dr. Rini Riyanti, Sp.PK