

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skabies adalah kondisi penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var. hominis* (parasit yang dapat bereproduksi pada manusia/sel inang). *Sarcoptes scabies* termasuk dalam *Arthropods*, kelas *Arachnida* dengan ordo *Acarima* dan family *Sarcoptidae*.¹ Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 prevalensi skabies di seluruh dunia sekitar 200 juta kasus setiap tahunnya, dan skabies adalah penyakit kulit menular tropis yang diabaikan oleh dunia (*Neglected Tropical Disease*).² Pada tahun 2008, skabies merupakan penyakit kulit tersering di puskesmas dan peringkat ke-3 di Indonesia dengan prevalensi 5,6 – 12,9%.³ Pada saat survei awal data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 terdapat 676 orang yang menderita skabies dengan jumlah kasus terbanyak di Puskesmas Helvetia dengan 268 kasus.⁴ Kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 811 orang yang menderita skabies dan kasus terbanyak juga masih di tempati oleh puskesmas Helvetia dengan 304 kasus.⁵

Gejala khas dari skabies adalah gatal di malam hari atau sering disebut pruritus nokturnal kemudian adanya terowongan atau kunikulus pada tempat-tempat predileksi yang biasanya kunikulus berwarna putih atau keabu-abuan yang panjang rata-ratanya sekitar 1 cm, dan pada ujung kunikulus terdapat papul atau vesikel. Jika terjadi infeksi sekunder pada kulit maka akan terdapat pustul ataupun ekskoriasi. Namun, terkadang kunikulus sulit terlihat disebabkan penderita menggaruk bagian yang terinfeksi.⁶ Tempat - tempat yang menjadi predileksi mikroorganisme ini adalah sela- sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, *areola mammae* pada wanita, bokong, genitalia eksterna pada laki-laki, lipat ketiak bagian depan, siku, telapak kaki dan telapak tangan, umbilicus, wajah, dan kepala.¹

Dampak langsung yang dapat terjadi pada penderita skabies adalah gatal hebat yang dapat mengganggu waktu tidur sehingga penderita menjadi tidak produktif, sering

merasa ngantuk, dan pusing. Penderita skabies juga cenderung menjadi individu yang tidak percaya diri dan antisosial dikarenakan lesi pada kulitnya.⁷

Skabies pada dasarnya menyerang individu yang hidupnya berkelompok seperti rumah sakit, lembaga pemasyarakatan, asrama, pesantren, perdesaan yang padat, dan panti jompo.⁸ Cara penularan skabies bisa melalui kontak langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya, hubungan seksual, tidur bersama, dan berjabat tangan. Penularannya juga dapat terjadi secara tidak langsung (melalui benda yang terkontaminasi) misalnya, pakaian, bantal, seprai, dan handuk.¹ WHO juga menyatakan bahwa skabies adalah penyakit kulit yang terabaikan terutama di tempat-tempat yang padat akan individunya.⁹

Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termaksud mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja, dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek. Sama halnya dengan tingkat pengetahuan tentang apa itu skabies juga sangat berpengaruh terhadap kejadian skabies terhadap diri sendiri maupun lingkungan.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Abdillah pada 2020, menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi kejadian skabies, sedangkan semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kejadian skabies.¹⁰ Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini dan Wijayanti pada tahun 2016, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies.¹¹

Kebersihan diri adalah tindakan untuk merawat diri agar terhindar dari penyakit. Kebersihan diri yang buruk dapat meningkatkan kejadian skabies. Penelitian yang dilakukan Lathifa pada 2014, terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian skabies.¹²

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan sesuai dengan salah satu faktor risiko kejadian skabies yang menyerang tempat yang jumlah hunian atau orang yang menetap banyak, misalnya orang-orang di Lembaga Pemasyarakatan dan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan kebersihan diri dengan kejadian skabies pada WBP Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebersihan diri dengan kejadian skabies pada WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan?

1.3. Hipotesis

1.3.1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebersihan diri dengan kejadian skabies pada WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

1.3.2. Hipotesis Alternatif (H_A)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebersihan diri dapat menurunkan kejadian skabies pada WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebersihan diri dengan kejadian skabies pada WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan berdasarkan usia.
- b. Untuk mengetahui proporsi WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan yang menderita skabies.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan WBP tentang kejadian penyakit skabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.
- d. Untuk mengetahui kebersihan diri pada WBP di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan atau landasan ilmiah untuk pencegahan skabies terhadap WBP di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Responden akan mendapatkan pengetahuan tentang skabies terutama pencegahan dan penularan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Skabies

2.1.1. Definisi

Skabies sering disebut juga *Norwegian itch*, *gudikan*, *kudis*, *budukan*, *agogo* ataupun *seven year itch*. Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*, yang penularannya terjadi secara langsung.¹³

2.1.2. Epidemiologi

Skabies adalah penyakit endemik pada banyak masyarakat yang dapat mengenai semua golongan dan ras di seluruh dunia. Penyakit ini dapat banyak ditemukan pada anak-anak dan orang dewasa muda, namun dapat terjadi pada semua umur dan jenis

kelamin.¹³ Skabies sering terjadi di daerah beriklim tropis. Pada tahun 2017 World Health Organization (WHO), secara resmi menempatkan skabies masuk dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan *Neglected Tropical Disease* (NTD). Pada tahun 2015 prevalensi skabies di dunia paling banyak di Panama, Fiji, dan Papua Nugini.¹⁴

Riset prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2013 sekitar 3,9% - 6%.¹⁵ Untuk Provinsi Sumatera Utara dari survei awal didapatkan hasil terjadi peningkatan kejadian skabies pada tahun 2020 terdapat 676 orang yang menderita skabies di kota Medan dan pada tahun 2021 menjadi 811 orang yang menderita skabies (Dinkes 2020 dan 2021) dan riset yang dilakukan pada tahun 2015 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara ada sekitar 1,27% penderita skabies.¹⁵

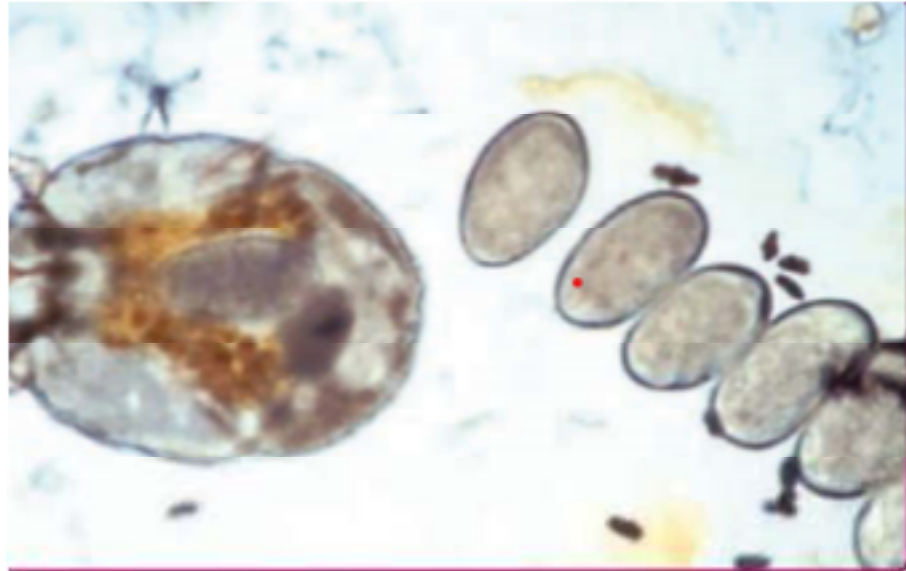
2.1.3. Etiologi dan Siklus Hidup

Skabies ditularkan oleh *Sarcoptes scabiei*.var *hominis* atau tungau betina yang telah dibuahi atau bisa berbentuk larva. Banyak jenis skabies yang terdapat pada binatang, misalnya skabies jenis *Sarcoptes scabiei* var. *canis* dan var. *suis*.⁷

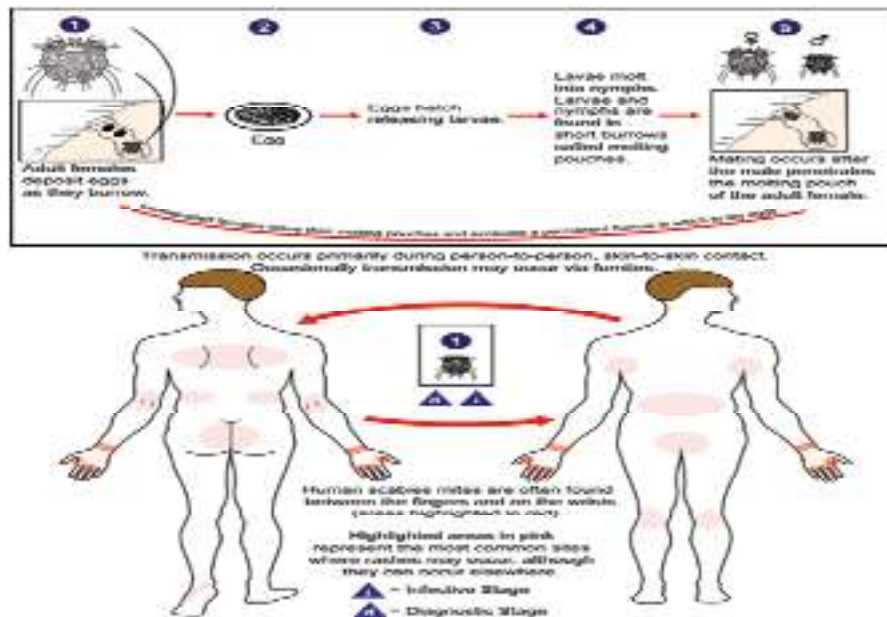
Morfologi *Sarcoptes scabiei* dapat dilihat menggunakan mikroskop, tungau berukuran sangat kecil, bulat mirip dengan kura-kura berwarna putih transparan ataupun putih kotor dan sedikit berwarna gelap di bagian punggungnya, dengan sedikit rambut tipis panjang memiliki 8 kaki dan 2 tanduk kecil pada ujung mulutnya (Gambar 2.1). Ukuran tungau betina sekitar 330-450 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil yaitu sekitar 200-240 mikron.¹

Cara penularan *Sarcoptes scabiei* atau tungau betina melalui kontak fisik yang erat (kulit ke kulit maupun dengan benda yang terkontak dengan penderita skabies)¹⁶. Penularan melalui handuk, pakaian dalam, seprai, dan tempat tidur.¹ *Sarcoptes scabiei* atau tungau betina dapat hidup di luar kulit 2-3 hari dengan suhu kamar 21°C dengan kelembapan sekitar 40-80%.¹³

Sarcoptes scabiei atau tungau betina berukuran 0,4-0,3 mm akan dibuahi oleh tungau jantan dan kemudian tungau jantan akan mati. Setelah *Sarcoptes scabiei* atau tungau betina impregnasi akan menggali lobang pada lapisan epidermis yang kemudian akan membentuk terowongan di dalam stratum korneum dengan kecepatan *Sarcoptes scabiei* atau tungau betina menggali lobang sekitar 1-5 mm/hari. Setelah 2 hari fertilisasi maka *Sarcoptes scabiei* atau tungau betina akan mengeluarkan telur dan berkembang menjadi larva, nimpa, dan menjadi tungau dewasa pada hari ke 10-14 hari yang nantinya aktivitas dari *Sarcoptes scabiei* di dalam kulit akan menimbulkan rasa gatal dan menimbulkan respon imunitas seluler dan humoral dengan masa inkubasi sekitar 4-6 minggu (Gambar 2.2).⁶



Gambar 2.1 Mikroskopis Skabies.⁶



Gambar 2.2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*.¹⁷

2.1.4. Manifestasi Klinis dan Diagnosis

Terdapat empat tanda kardinal pada skabies. Keempat tanda kardinal tersebut adalah: a). Pruritus nokturnal atau gatal pada malam hari; b). Kunikulus atau terowongan, c). Ditemukannya tungau, telur ataupun skibala (kotoran) pada pemeriksaan laboratorium, dan d). Skabies menyerang manusia yang hidupnya

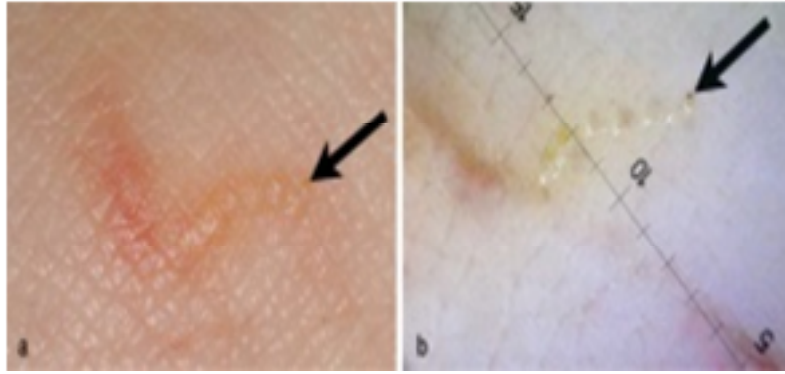
berkelompok. Diagnosis skabies dapat ditegakkan apabila ditemukan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut dan dapat menggunakan tinta india untuk menemukan kunikulus.³

Pruritus nokturnal atau gatal pada malam hari yang biasanya disebabkan oleh aktivitas dari skabies yang lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas. Skabies juga dapat menyebabkan rasa gatal ketika berkeringat dengan cuaca panas. Gatal dapat dirasakan di sekitar lesi, namun pada skabies kronik gatal dapat terjadi di seluruh tubuh.¹⁸

Adanya kunikulus atau terowongan pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul ataupun vesikel (Gambar 2.3). Bila sudah terjadi infeksi sekunder akibat garukan pada kulit akan memperlihatkan ruam polimorf yaitu pustul, ekskoriasi, dan lain-lain. Namun, biasanya kunikulus sudah tidak terlihat akibat gatal dan garukan.¹⁶ Kunikulus yang tidak terlihat lagi dapat ditemukan menggunakan tinta India, yang disebut *Burrow Ink Test*.⁷

Predileksi biasanya di daerah stratum korneum tipis seperti sela-sela jari tangan, lipatan ketiak bagian depan, siku bagian luar, bagian volar, pergelangan tangan, *areola mammae* pada wanita, umbilicus, bokong, genitalia eksterna pada pria, dan perut bagian belakang. Diagnosis skabies yang paling menunjang adalah pemeriksaan laboratorium menemukan skabies, telur, ataupun skibala (kotoran).¹⁶

Skabies sering menyerang manusia yang hidupnya berkelompok, misalnya asrama, satu keluarga, pondok pesantren, panti jompo, dan pantiasuhan. Skabies juga sering menyerang perkampungan yang padat penduduknya. Individu ataupun anggota keluarga mengalami invasi skabies, namun tidak memberikan gejala dapat disebut keadaan hiposensitisasi yang berarti penderita bersifat pembawa.⁸



Gambar 2.3 a. Klinis dan b. Liang Tungau.¹⁹

2.1.5. Klasifikasi Skabies

Skabies memiliki 2 varian, yaitu: skabies norwegia (skabies berkrusta) dan skabies nodular. Skabies norwegia (berkrusta) biasanya ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, serta skuama yang generalisata. Tungau yang terdapat pada jenis skabies norwegia mencapai jutaan tungau pada satu individu sehingga dianggap varian ini yang paling menular dan sangat gatal. Biasanya ditemukan pada individu yang memiliki gangguan system imun, immunosupresif, *human immunodeficiency virus* (HIV), diabetes, gangguan retardasi mental, dan pada usia yang lebih tua.²⁰

Skabies nodular yaitu skabies yang berbentuk nodular bila lama tidak mendapat terapi, sering terjadi pada anak-anak dan bayi, atau pada pasien imunokompromais.¹

2.1.6. Faktor Risiko

Faktor-faktor yang berkaitan dengan dengan kejadian skabies pada umumnya adalah tingkat pengetahuan dan perilaku, kebersihan diri, hubungan seksual, sanitasi lingkungan, kepadatan hunian, usia, faktor lingkungan, dan perekonomian yang rendah. Namun, faktor risiko yang sering terjadi pada WBP adalah kepadatan hunian, faktor lingkungan, pengetahuan, dan kebersihan diri.²¹

Pada dasarnya tingkat pengetahuan yang buruk tentang skabies menjadi faktor risiko meningkatnya tingkat kejadian skabies dan dikarenakan masyarakat memiliki asumsi bahwa skabies bukanlah penyakit yang membahayakan, padahal akibat dari penyakit ini dapat menyebabkan infeksi sekunder yang berakibat fatal.¹¹

Perilaku kebersihan diri yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies. Seperti menggunakan barang-barang secara bersamaan, tidak menjaga

kebersihan kulit, tempat tidur, pakaian, handuk ataupun alat-alat yang sering digunakan.²²

Hubungan seksual menjadi faktor risiko terjadinya skabies. Seseorang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan didapat melalui kontak langsung antara kulit ke kulit ataupun melalui tempat tidur.²³

Sanitasi lingkungan dan faktor lingkungan adalah dua hal penting yang dapat mempengaruhi kejadian skabies. Kedua hal tersebut harus dijaga seperti membersihkan halaman, rumah dan air yang memenuhi standar, sering membuang sampah, tidak ada kelembapan, memiliki ventilasi dan pencahayaan. Jika semua hal tersebut dapat terjaga maka angka kejadian skabies maupun penyakit lainnya dapat terkendalikan.²⁴

Skabies juga banyak terjadi pada tempat yang memiliki hunian yang padat, seperti: pondok pesantren, asrama, panti asuhan, panti jompo, lapas, dan lain sebagainya.²²

Usia menjadi salah satu faktor terjadinya skabies, di antaranya sering terjadi di usia anak-anak menuju remaja dan pada usia sekitar 45 tahun yang dimana pada usia tersebut terjadi penipisan kulit secara perlahan-lahan pada semua lapisan kulit termaksud lapisan epidermis.

Perekonomian yang rendah menjadi salah satu faktor risiko skabies. Kualitas hidup penderita yang tinggal di daerah kumuh sangat memprihatinkan. Kondisi rumah buruk, infrastruktur, sanitasi yang tidak memadai, dan padat penduduk sehingga skabies tidak menjadi prioritas karna banyak hal lain yang harus diutamakan.²⁵

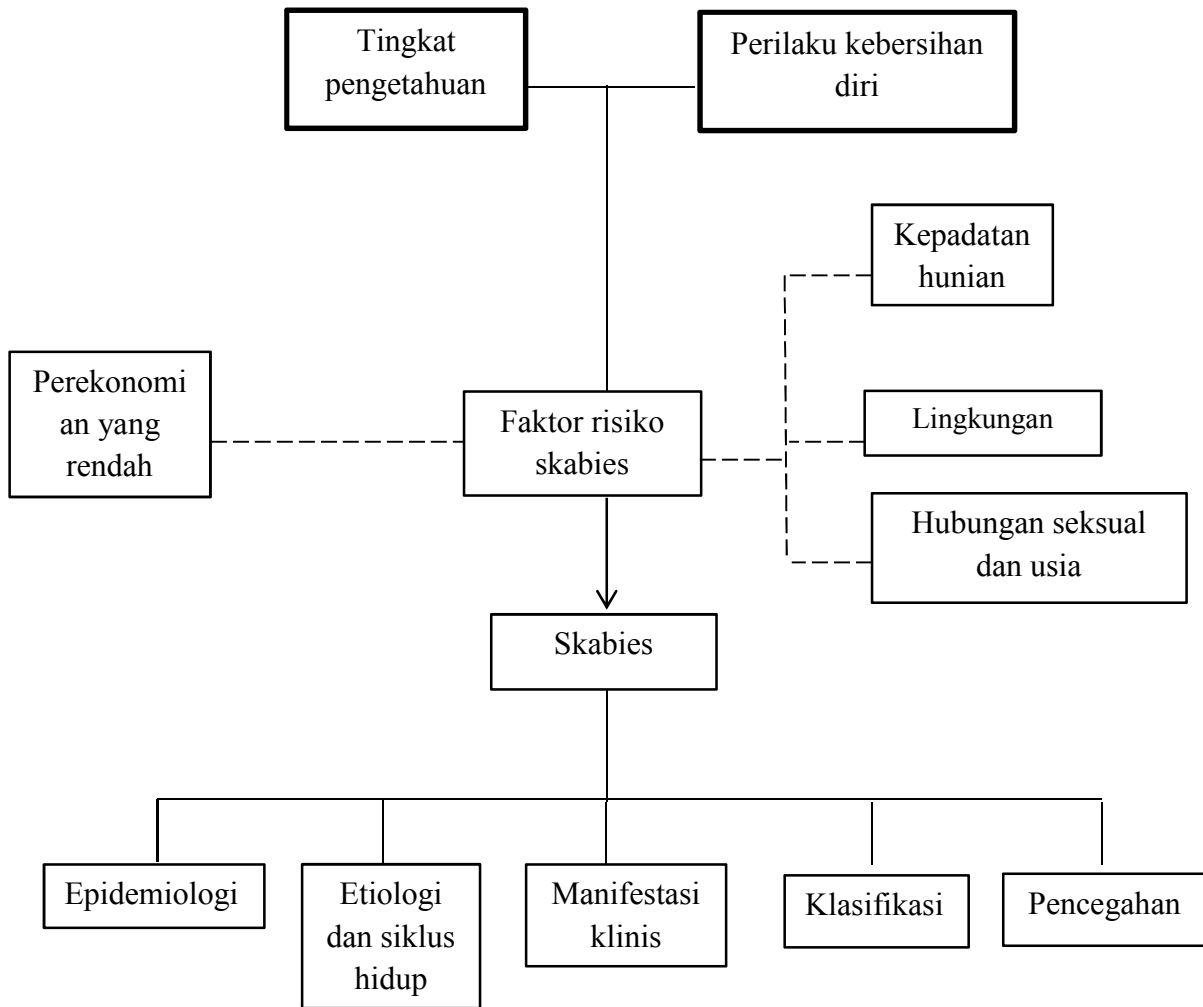
2.1.7. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah memberikan edukasi pada pasien tentang penyakit skabies, cara penularan dari penyakit tersebut dan memberikan edukasi tentang cara merawat ataupun menjaga kebersihan diri maupun lingkungannya, dan pengobatan dari skabies harus diberikan kepada seluruh anggota yang berhubungan erat dengan penderita.⁹

Dalam System *Mandala Of Health*, individu terdiri atas jiwa, tubuh, dan pikiran. Kesehatan diri sendiri akan dipengaruhi oleh keluarga, komunitas, dan kebudayaan setempat. Pencegahan dari skabies melihat seluruh aspek mulai dari biologis hingga secara menyeluruh. Pencegahan skabies terbagi menjadi 3, yaitu: pencegahan primer,

sekunder, dan tersier. Pencegahan primer adalah pencegahan penyakit yang dilakukan sebelum terjadinya patogenesis skabies berupa perlindungan khusus dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder dan tersier adalah pencegahan pada masa pathogenesis skabies, yaitu ketika skabies sudah menginvasi tubuh.⁷

2.1.8. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.4 kerangka teori

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kebersihan diri terhadap kejadian skabies pada WBP Lapas Kelas 1 Tanjung Gusta Medan 2022.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei 2022-Desember 2022.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) yang berada di Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas 1 Tanjung Gusta Medan pada tahun 2022.

3.4. Sampel dan Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *Purposive Sampling*, yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer, yaitu kuesioner dan teknik *Purposive Sampling*.

3.5. Estimasi Besar Sampel

Minimal estimasi besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, yaitu sebagai berikut:

Rumus:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z_\alpha \sqrt{2pq} + z_\beta \sqrt{p_1q_1 + p_2q_2}}{(p_1 - p_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,64\sqrt{2.0,6.0,4} + 0,84\sqrt{0,7.0,3 + 0,5.0,5}}{(0,7 - 0,5)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,64\sqrt{0,48} + 0,84\sqrt{0,46}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,136 + 0,57}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,706}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (8,53)^2$$

$$n_1 = n_2 = 73 \times 2 = 146 \text{ Sampel}$$

Keterangan:

n_1 = Jumlah subyek kelompok pertama

n_2 = Jumlah subyek kelompok kedua

α = Kesalahan tipe 1 (ditetapkan sebesar 5%)

β = Kesalahan tipe 2 (ditetapkan sebesar 20%)

Z_{α} = Deviat baku alfa (1,64)

Z_{β} = Deviat baku beta (0,84)

P_1 = Proporsi pada kelompok 1 (0,7)

P_2 = Proporsi pada kelompok 2 (0,5)

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,7 = 0,3$

$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,5 = 0,5$

$P = P_1 + P_2 / 2$

$Q = 1 - P = 1 - 0,6 = 0,4$

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1. Kriteria Inklusi

- a. WBP yang tinggal lebih dari 12 hari di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.
- b. WBP yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- c. WBP yang bisa membaca dan menulis.

3.6.2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.7. Prosedur Kerja

3.7.1. Instrumen Penelitian

- a. Lembar penjelasan kepada calon sampel
Lembar penjelasan bertujuan untuk memberi informasi tentang tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, dan prosedur penelitian.
- b. *Informed consent*
Informed consent berisi pernyataan kesediaan WBP untuk menjadi responden dalam penelitian ini. *Informed consent* juga berisi identitas responden, yaitu: nama, usia, dan lama menetap.
- c. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisikan pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan WBP tentang skabies dan kebersihan diri WBP yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tanjung Gusta Medan tahun 2022. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah divalidasi dengan nilai korelasi $0,395-0,701 > 0,3610$ dan reliabilitas dengan nilai *crobach's alpha* 0,820 untuk kuesioner tingkat pengetahuan. Kuesioner yang sudah divalidasi untuk kebersihan diri dengan nilai korelasi $0,407-0,793 > 0,3610$ dan reliabilitas dengan nilai *crobach's alpha* 0,904.

- d. Alat pelindung diri di masa Covid-19
 - i. Sarung tangan
 - ii. Masker

3.7.2. Cara Kerja

- a. Peneliti meminta surat izin survey untuk melakukan penelitian yang akan diajukan kepada Institusi Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
- b. Peneliti meminta surat izin kepada Kantor Wilayah kementerian hukum dan HAM Sumatera Utara untuk melakukan penelitian di Lapas Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.
- c. Surat izin untuk meneliti yang diberikan Kantor Wilayah kementerian hukum dan HAM Sumatera Utara kepada Lapas Kelas 1 Tanjung Gusta Medan sudah diterima, maka akan diserahkan kepada bagian Klinik Lapas Kelas 1 Tanjung Gusta Medan.
- d. Peneliti akan mengambil data dari WBP menggunakan data primer berupa kuesioner.
- e. Peneliti menganalisis data yang sudah didapatkan.
- f. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer.

3.8. Identifikasi Variabel

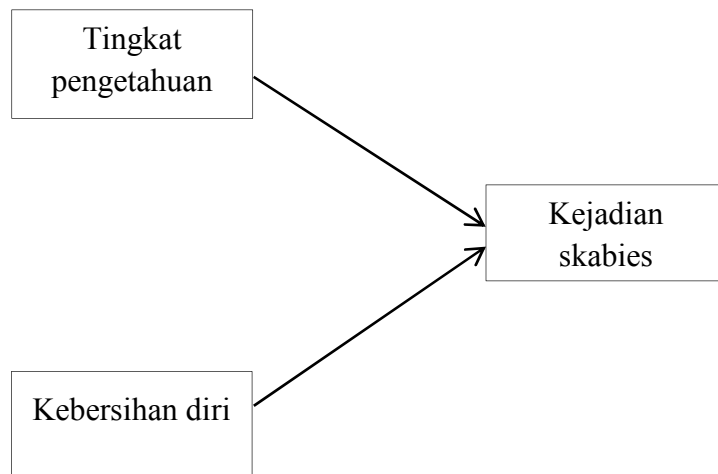
3.8.1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan kebersihan diri

3.8.2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian skabies.

3.9. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.10. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Usia	Usia responden dalam tahun saat penelitian berlangsung	Kuesioner	Interval	Remaja (12-25 tahun) Dewasa (26-45 tahun) Lansia (46-65 tahun) Manula (66-75 tahun)
2	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan adalah informasi yang diketahui tentang skabies, misalnya definisi skabies, penyebab skabies, tanda dan gejala skabies, pencegahan, dan pengobatan skabies.	Kuesioner	Ordinal: 1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	1. Baik (nilai 76-100%) 2. Cukup (nilai 56-75%) 3. Kurang (<55%)

3	Kebersihan diri	Kebersihan diri adalah kebersihan diri sendiri. a. Kebersihan kulit b. Kebersihan pakaian c. Kebersihan tangan dan kuku d. Kebersihan handuk e. Kebersihan genitalia	Kuesioner	Nominal 1. Baik 2. Kurang	1. Baik (> 10) 2. Kurang (\leq 10)
4	Kejadian Skabies	Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh <i>Sarcoptes scabiei</i> . <i>Var hominis</i>	Kuesioner	Nominal	- Ya - Tidak

3.11. Analisis Data

3.11.1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi responden untuk masing-masing variabel yang meliputi, karakteristik, pengetahuan, kebersihan diri, dan kejadian skabies.

3.11.2. Analisis Bivariat

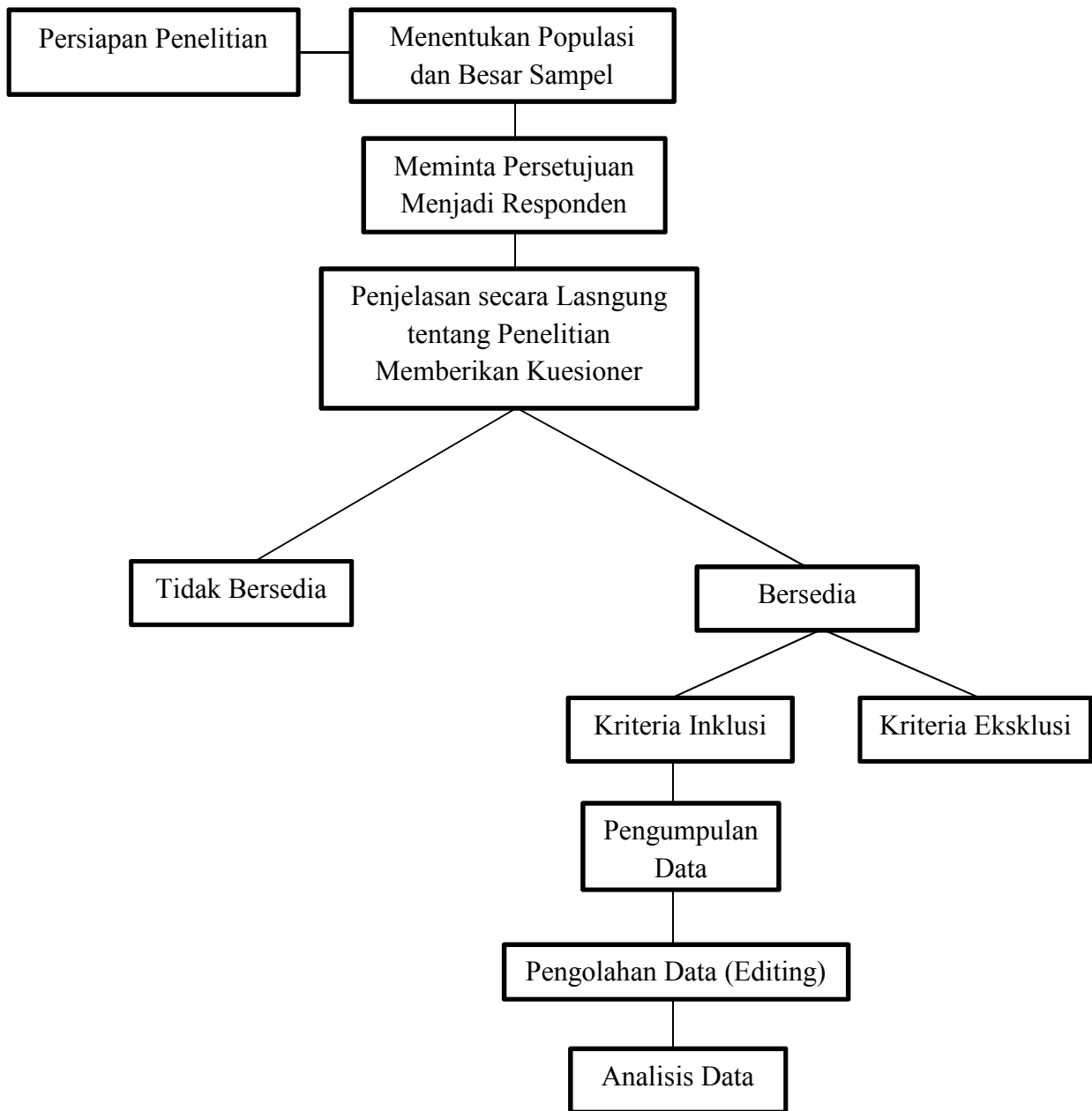
Analisis bivariat untuk memperoleh apakah terdapat hubungan variabel independent (Pengetahuan dan kebersihan diri) dan variabel dependent (skabies). Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Jika $p < 0,05$ maka hasil analisisnya adalah H_0 gagal ditolak atau terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kejadian skabies atau kebersihan diri berhubungan dengan kejadian skabies.

3.12. Pengolahan Data

Data yang sudah didapatkan dari responden akan dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer dengan cara sebagai berikut:

- a. *Editing* (Menyunting Data)
- b. *Coding* (Mengkode Data)
- c. *Entry processing* (Memasukkan Data)
- d. *Cleaning* (Membersihkan Data)
- e. *Scoring* (Memberikan Skor pada Data)

3.13. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian