BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Scabies merupakan penyakit menular pada kulit akibat *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis.* Prevalensi tertinggi scabies terdapat di Africa, Amerika Selatan, Australia, dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Bagi pecinta hewan peliharaan skabies juga jenis penyakit kulit yang familiar, tetapi penyakit ini juga dapat dialami oleh manusia. Kasus skabies lebih tinggi di kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi demografi masyarakat miskin, status gizi buruk, tunawisma, dan kebersihan diri yang tidak memadai. Skabies atau umumnya dikenal dengan kudis merupakan penyakit kulit akibat gigitan tungau, yaitu parasit yang biasanya hidup di tempat tidur yang menyebabkan rasa gatal dan munculnya kemerahan di kulit (Gilson and J.S, 2022).

Gejala yang dialami penderita skabies umumnya merasakan sensasi gatal, terutama saat malam hari. Penderita skabies juga mengalami adanya luka atau benjolan pada kulit yang merupakan galian tungau di bawah lapisan kulit yang terlihat seperti serpigenosa berwarna putih. Bagian tubuh yang ditemukan luka akibat skabies antara lain di daerah intertrigenosa, axilla, umbilicus, sela jari, garis pinggang, payudara pada wanita, permukaan flexural dari pergelangan tangan, dan *shaft* penis (Murray and Crane, 2024).

Menurut WHO (World Health Organization) angka kejadian penyakit skabies sabanyak 200 juta orang di dunia dalam satu waktu dan lebih dari 400 juta orang setiap tahunnya. Skabies ini suatu penyakit yang signifikan bagi kesehatan masyarakat dikarenakan kontributor substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi skabies diseluruh dunia sudah sebesar 30 juta kasus pertahunnya. Menurut *international Aliance For the control* Of Skabies (IAS) pada tahun 2016 kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46% angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan penyakit kulit lainnya (Nurdin, Safitri and Idami, 2019).

Prevalensi skabies di seluruh Indoneisa antara 4,60%-12,95%. Skabies menduduki peringkat ke-7 dari 10 penyakit utama di Puskesmas dan menempati urutan ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia. Berdasarkan data, epidemiologi skabies kasusnya lebih banyak ditemukan di negara berkembang beriklim tropis seperti Indonesia. Prevalensi skabies mencapai 0,2%-71% terhadap total penduduk, bervariasi berkaitan dengan tingkat kemiskinan, status gizi, tunawisma, dan higienitas diri (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021; Khoiriyah *et al.*, 2023).

Manusia yang menderita skabies di seluruh dunia menyebabkan beban ekonomi individu, keluarga, dan sistem kesehatan karena biaya pengobatan skabies cukup mahal dan umumnya dialami oleh orang dengan ekonomi rendah. Biaya pengobatan akan semakin mahal saat skabies disertai komplikasi adanya infeksi sekunder oleh bakteri (Trasia, 2020).

Faktor yang dominan dalam terjadinya kasus skabies antara lain kebersihan diri, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik air bersih (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021). Kasus skabies banyak ditemukan pada laki-laki di negara berkembang dan prevalensinya semakin tinggi jika dikaitkan dengan status ekonomi rendah, status gizi buruk, orang yang tidak memiliki rumah, dan higienitas yang tidak memadai (Gilson and J.S, 2022).

Berbagai metode pengobatan telah dikembangkan berdasarkan situasi klinis pasien. Umumnya menggunakan obat yang membunuh tungau dan telur yang dihasilkan oleh tungau betina di terowongan. Dalam pengobatan skabies harus turut mempertimbangkan faktor lingkungan dan perilaku pasien untuk mencegah reinkfeksi (Widaty *et al.*, 2022).

Diagnosis skabies sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah mengetahui gejala awal. dah menular dengan kontak fisik dan pengobatan yang tidak tuntas dapat terjadi makin menyebar. Hal ini menjadi dasar hingga peneliti ingin mengetahui lebih dalam ies berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan di Rumah Sakit Bhayangkara 1 2023.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

1.2 Rumusan Masalah

Latar belakang di atas memberikan gambaran dalam melakukan penelitian, rumusan masalah penelitian pada ini antara lain:

a. Bagaimanaprofil pasien skabies berdasarkan usia di RS Bhayangkara Makassar tahun 2023?
b. Bagaimanaprofil pasien skabies berdasarkan jenis kelamin di RS Bhayangkara Makassar tahun 2023?
c. Bagaimana profil pasien skabies berdasarkan pekerjaan diri di RS Bhayangkara Makassar tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tentang profil penderita skabies di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui profil pasien skabies di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui profil pasien skabies di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui profil pasien skabies di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berdasarkan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan tentang profil penderita skabies di kota Makassar di RS Bhayangkara.
2. Menghasilkan informasi ilmiah yang harapannya dapat bermanfaat bagi institusi kesehatan dan pengambil kebijakan dalam menyusun perencanaan program pengendalian penyakit skabies.
3. Bagi dunia akademik harapannya memberikan referensi penelitian berikutnya dengan objek penyakit serupa.
4. Bagi peneliti sendiri pada khususnya, menjadi modal penting dalam menghubungkan teori yang didapatkan dengan dunia nyata dan dapat menjadi bahan perkembangan keilmuwan peneliti.

1.5 Skabies

1.5.1 Definisi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*, family *Sarcoptidae*, kelas *Arachnida.* Skabies berkaitan erat dengan kebersihan diri dan lingkungan. Ditandai gatal malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar diseluruh badan (Boediardja and Handoko, 2016).

1.5.2 Etiologi Skabies

Optimized using
trial version
www.balesio.com

oabkan oleh tungau yang memiliki nama latin *Sarcoptes scaibei* var. *Hominis*. Secara
an tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung, bagian perut rata, dan
ungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata, Ukuran yang betina
ron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakitn 200-240 mikron x
tuk dewasa mempunya 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk
g kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan

pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Boediardja and Handoko, 2016). Skabies dapat hidup selama 3 hari jauh dari inang dalam tabung reaksi steril, dan selama 7 hari jika ditempatkan dalam minyak mineral. Skabies tidak dapat terbang atau melompat. (Wheat et al., 2019)

Gambar 1. Skabies. Pemeriksaan mikroskopi pada sediaan mineral oli setelah mengikis liang menunjukkan skabies betina gravid dengan telur lonjong dan abu-abu serta butiran tinja (Wheat et al., 2019)

Tungau jantan akan segera mati setelah kopulasi, sedangkan tungau betina akan kembali menggali ke dalam kulit. Tungau dapat bertahan hidup di luar tubuh manusia 24-36 jam pada suhu ruang. Namun, akan dapat bertahan lebih lama pada suhu yang lebih rendah dan kelembapan yang tinggi. Tungau bertahan pada suhu kamar dan kelembaban rata-rata ruangan (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021).

Tungau dewasa menggali ke stratum korneum inangnya dan bertelur di ujung terowongan yang dibuatnya. Telur yang menetas kemudian melanjutkan penggalian dan siklus berulang. Terowongan inilah yang menyebabkan luka kulit pada penderita skabies sebagai respon inflamasi di kulitnya (Dewi and Wathoni, 2017). Tungau membuat terowongan di stratum korneum manusia dan melangsungkan siklus hidupnya di terowongan yang dibuatnya, yaitu mulai dari melakukan kopulasi dan menaruh telurnya(Wheat et al., 2019).

Transmisi atau perpindahan tungau dari satu inang ke inang lain sangat mungkin terjadi, yaitu melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Kontak langsung memerlukan 15-30 menit untuk waktu bagi tungau berpindah dari kulit ke kulit. Kontak tidak langsung misalnya melui media pakaian atau handuk yang digunakan secara bergantian karena tungau masih mampu hidup di substrat seperti pakaian (Dewi and Wathoni, 2017).

1.5.3 Epidemiologi Skabies

Banyak sumber menyebutkan bahwa epidemiologi skabies kasusnya lebih banyak ditemukan di negara berkembang beriklim tropis seperti Indonesia. Prevalensi skabies mencapai 0,2%-71% terhadap total penduduk, bervariasi berkaitan dengan tingkat kemiskinan, status gizi, tunawisma, dan higienitas diri (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021).

Kasusnya banyak ditemukan pada laki-laki di negara berkembang dan prevalensinya semakin tinggi jika dikaitkan dengan status ekonomi rendah, gizi buruk, orang yang tidak memiliki rumah, dan kebersihan diri yang tidak memadai (Gilson and J.S, 2022).

Menurut (World Health Organization (WHO), 2023) angka kejadian penyakit skabies sabanyak 200 juta orang di dunia dalam satu waktu dan lebih dari 400 juta orang setiap tahunnya. Analisis cross-sectional
enyakit Global 2015 menemukan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari lima
n skabies terbesar diikuti oleh Tiongkok, Timor-Leste, Vanuatu, dan Fiji. Prevalensi
ri 0,2 hingga 71% di setiap negara (Karimkhani et al., 2017).

sendiri skabies merupakan penyakit kulit dengan kasus tertinggi nomor 3. Meskipun
g menyebabkan kematian, penyakit ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi
apat mengancam jiwa (Khoiriyah et al., 2023). Laporan dari Kementrian Kesehatan

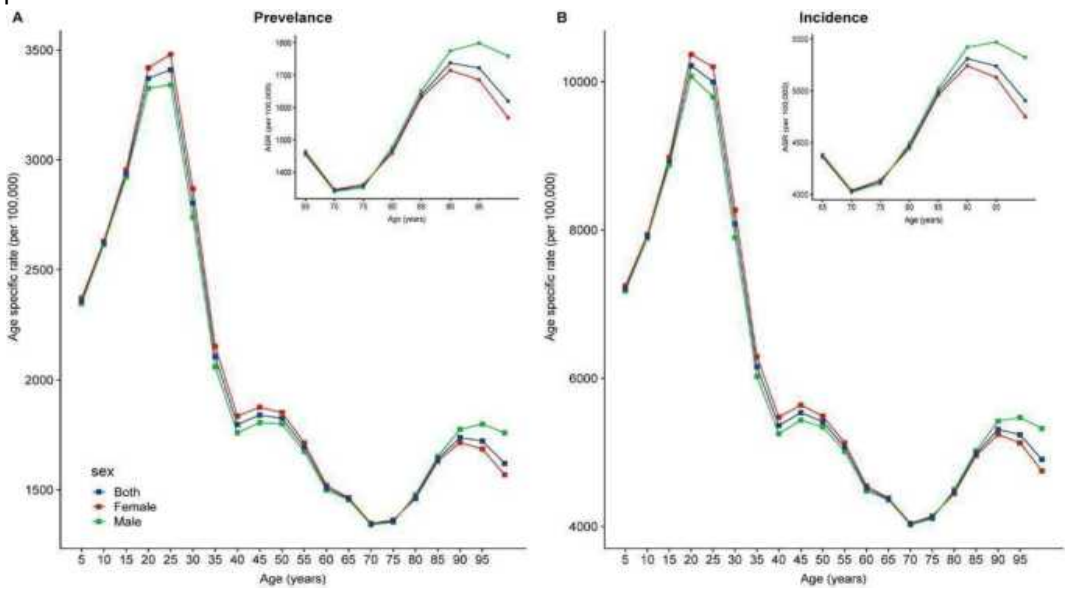
Optimized using
trial version
www.balesio.com

pada tahun 2011 mengungkapkan bahwa 2,9% dari 69,15,315 orang terinfeksi skabies. Pada tahun 2012, proporsinya meningkat menjadi 3,6%. Puskesmas di seluruh Indonesia menemukan bahwa skabies merupakan penyakit kulit ketiga yang paling umum ditemukan. Prevalensi berkisar antara 5,6% hingga 12,9% (Widaty et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rasmah et al tahun 2020-2022 di tiga puskesmas di Makassar, yaitu Puskesmas Tamangapa, Puskesmas Antang, dan Puskesmas Antang Perumnas didapatkan tren peningkatan kasus setiap tahunnya. Di Puskesmas Tamangapa tahun 2020-2022 total kasus sebanyak 49 orang, Puskesmas Antang sebanyak 40 orang, dan di Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 13 orang (M. et al., 2022). Selain itu penelitan yang dilakukan oleh Farnisyah pada Januari-Juni 2012 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Labuang Baji Makassar total pasien skabies rawat jalan sebanyak 141 orang (Febriani, no date).

Merujuk pada data dari (Zhang et al., 2020), data per 2017 prevalensi dan insiden skabies umumnya ditemukan pada daerah tropis dan negara dengan indeks SDI (Socio-Demographic Index) yang rendah. Daerah tropis mendukung sebagai habitat ideal bagi tungau. Indeks SDI yang rendah menggambarkan kemungkinan daerah atau komunitas dengan kepadatan penduduk yang tinggi sehingga kemungkinan penyebaran penyakit semakin tinggi.

Prevalensi dan insiden skabies juga terlihat lebih tinggi pada anak-anak dibanding remaja dan dewasa. Laju kasus skabies naik pada usia 5 hingga 25 tahun, turun setelah usia 25 tahun, kemudian naik kembali setelah usia 70 tahun (Zhang et al., 2020). Grafik berikut menggambarkan angka kasus skabies terhadap usia tertentu.



Gambar 2. Rasio prevalensi (A) dan insiden (B) skabies pada 2017 (Sumber: Zhang et al., 2020)

Tingginya prevalensi dan insiden skabies pada anak, SDI rendah, dan daerah tropis juga didasarkan pada studi lain yang menyampaikan bahwa lingkungan atau sosio-ekonomi seperti kepadatan penduduk, pengobatan medis yang tidak memadai, serta kondisi iklim yang panas dan lembap meningkatkan epidemi skabies (Zhang et al., 2020).

Prevalensi skabies sangat tinggi ditemukan di negara berkembang, khususnya ditemukan pada anak-anak, komunitas kurang beruntung, komunitas berpendidikan rendah, dan populasi padat penduduk. Masalah kesehatan di negara berkembang ini sulit dalam eradikasinya sehingga diperlukan penelitian komprehensif untuk mendapat strategi pengendalian yang efektif dan efisien

Meskipun jika mengacu pada data yang disampaikan oleh (Zhang et al., 2020) tren 990 ke 2017 menunjukkan penurunan jumlah kasus yang menunjukkan efektivitas terutama pada daerah yang sebelumnya terbatas dalam hal sumber daya kemudian dari pemerintah setempat.

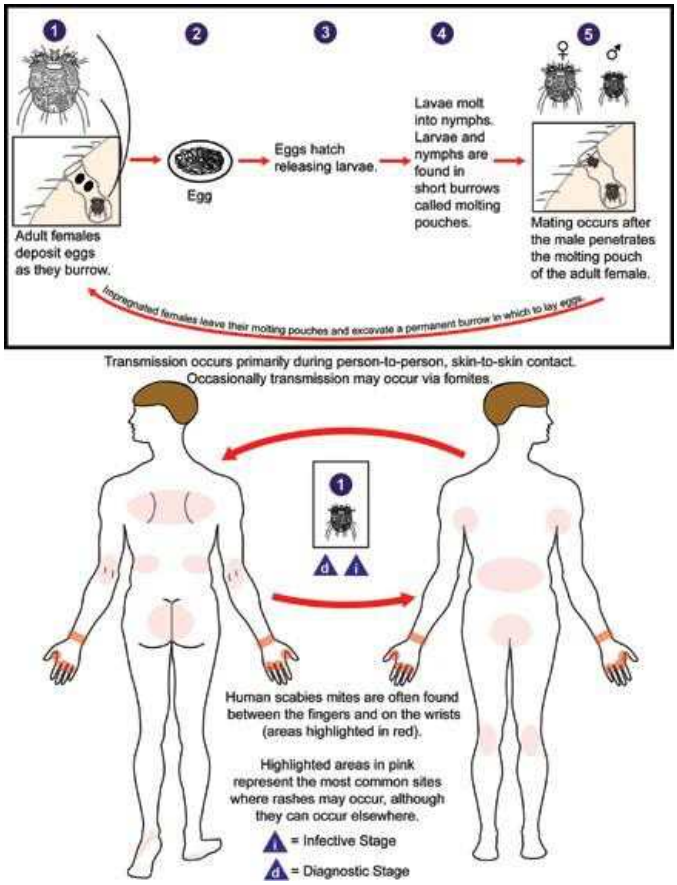
Optimized using
trial version
www.balesio.com

1.5.4 Patogenesis Skabies

Penyebab penyakit skabies sudah lama dikenal lebih dari 100 tahun yang lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan Acarus scabiei atau pada manusia disebut Sarcoptes scabici varian hominis. Sarcoptes scabiei termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili Sarcoptes (Boediardja and Handoko, 2016).

Morfologi klinis penderita skabies dapat beragam dan umumnya tergantung pada jumlah tungau dan usia, status imun, serta perilaku defensif pasien. Umumnya ditandai dengan adanya ruam papulo-vesicular dengan pola simetris meningkat setelah 2-6 minggu infestasi dimulai. Permukaan kulit yang rentan terjadi lesi antara lain pada sela-sela antar jari, permukaan lateral jari, siku, bagian umbilikal, paha, punggung kaki, payudara, dan pada laki-laki dapat terjadi di penis dan skrotum (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021)

Siklus hidup dari skabies sepenuhnya pada kulit manusia. Skabies betina, melalui kombinasi gerakan mengunyah dan tubuh, mampu menggali lubung miring 0,5 hingga 5mm/hari di stratum korneum hingga batas stratym granulosum. Disepanjang jalur ini, yang panjangnya bisa mencapai 1 cm, ia bertelur mulai dari 0 hingga 4 butir telur sehari, atau hingga 50 butir telur selama hidunya yang berlangsung selama 30 hari. Telur menetas dalam 10 hingga 12 hari dan larva meninggalkan liang untuk tumbuh dipermukaan kulit. Setelah larva berganti kulit, mereka menjadi nimfa yang hanya dapat bertahan hidup 2 hingga 5 hari diluar inang. Tungau jantan hidup di permukaan kulit dan memasuki liang untuk berkembang biak. (Wheat et al., 2019)



Gambar 3. Siklus hidup Sarcoptes scabiei (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024)

biei menjalani empat tahap dalam siklus hidupnya: telur, larva, nimfa dan dewasa. 3 telur per hari saat mereka menggali di bawah kulit. Telur berbentuk oval dan panjang ı dan menetas dalam 3 hingga 4 hari. Setelah telur menetas, larva bermigrasi ke menggali ke dalam stratum korneum yang utuh untuk membangun liang pendek yang ıng disebut kantong molting. Tahap larva, yang muncul dari telur, hanya memiliki 3 3 dan berlangsung sekitar 3 hingga 4 hari. Setelah larva berganti kulit, nimfa yang pasang kaki. Bentuk ini berganti kulit menjadi nimfa yang sedikit lebih besar sebelum

Optimized using
trial version
www.balesio.com

berganti kulit menjadi dewasa. Larva dan nimfa sering ditemukan di kantong molting atau di folikel rambut dan tampak mirip dengan orang dewasa, hanya lebih kecil. Orang dewasa adalah tungau bulat, seperti kantung tanpa mata. Betina berukuran panjang 0,30 hingga 0,45 mm dan lebar 0,25 hingga 0,35 mm, dan jantan sedikit lebih dari setengah ukuran tersebut. Perkawinan terjadi setelah jantan yang aktif menembus kantung molting betina dewasa. Perkawinan hanya terjadi satu kali dan membuat betina subur selama sisa hidupnya. Betina yang hamil meninggalkan kantung molting mereka dan berkeliaran di permukaan kulit sampai mereka menemukan tempat yang cocok untuk liang permanen. Sementara di permukaan kulit, tungau berpegangan pada kulit menggunakan pulvilli seperti pengisap yang melekat pada dua pasang kaki paling anterior. Ketika tungau betina yang hamil menemukan lokasi yang cocok, ia mulai membuat liang ular khasnya, bertelur dalam prosesnya. Setelah betina yang hamil menggali ke dalam kulit, ia tetap di sana dan terus memperpanjang liangnya dan bertelur selama sisa hidupnya (1-2 bulan). Di bawah kondisi yang paling menguntungkan, sekitar 10% telurnya akhirnya menjadi tungau dewasa. Kutu jantan jarang terlihat; mereka membuat lubang dangkal sementara di kulit untuk mencari makan hingga mereka menemukan liang kutu betina dan kawin (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024).

Transmisi terjadi terutama melalui perpindahan kutu betina yang telah dibuahi melalui kontak kulit ke kulit dari orang ke orang. Kadang-kadang penularan dapat terjadi melalui benda-benda (misalnya, tempat tidur atau pakaian). Skabies pada manusia sering ditemukan di sela-sela jari dan di pergelangan tangan (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024).

1.5.5 Klasifikasi Skabies

Berdasarkan buku Clinical Dermatology (Soutor and Hordinsky, 2013), skabies mempunyai tiga presentasi klinik yaitu :

1. Skabies nodular: adalah jenis skabies yang biasanya timbul dengan beberapa nodul berwarna salmon kemerahan yang sangat pruritus dan biasanya ditemukan di aksila, pangkal paha, dan genital pria. Skabies nodular adalah reaksi hipersensitivitas yang biasanya terjadi setelah infestasi skabies sebelumnya yang berhasil diobati dan tidak selalu menunjukkan infeksi aktif.
2. Skabies bulosa: adalah jenis skabies dengan gambaran melepuh yang umumnya terjadi pada telapak tangan dan telapak bayi yang terinfeksi Sarcoptes scabiei.Skabies bulosa biasanya timbul dengan gambaran erupsi bulosa yang luas,kebanyakan terjadi pada orang dewasa lanjut usia. Sering terjadi kesalahan diagnosis pada skabies bulosa dengan pemfigoid bulosa.
3. Skabies berkrusta: adalah jenis skabies yang timbul dengan gambaran plak tebal, berkerak, atau bersisik dan sering terjadi kesalahan diagnosis dengan psoriasis. Skabies berkrusta biasanya memengaruhi individu yang berkebutuhan khusus, tua, cacat, atau lemah. Pasien-pasien ini sering tidak menunjukkan pruritus dan garukan yang khas. Jumlah tungau pada skabies bekrusta jauh lebih besar bisa berkisar ribuan tungau. Hal tersebut menyebabkan skabies bekrusta bersifat sangat menular.

1.5.6 Diagnosis Skabies

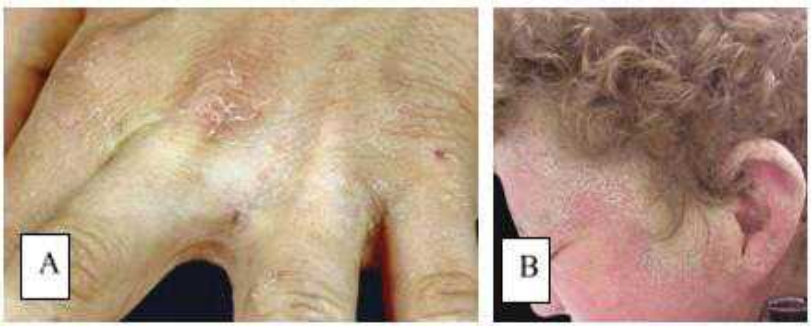
Penyakit skabies sangat dianjurkan untuk dapat dilakukan diagnosis sedini mungkin. Diagnosis skabies yang tertunda menyebabkan penyebaran yang meningkat dan memperpanjang penderitaan pasien (Dewi and Wathoni, 2017). Diagnosis dilakukan untuk melihat secara langsung adanya tungau atau telurnya yang menyebabkan skabies. Scrapping menggunakan kalium hidroksida (KOH), dermoskopi, pembesaran fotografi digital, biopsi kulit, dan presentsi klinik merupakan cara yang dapat dilakukan dalam mendiagnosis. Diagnosis perlu memilih tempat luka yang tepat, seperti pergelangan tangan atau sela-sela

ni, 2017).

pat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal sebagai berikut : dilakukan kendala medis yang dialami, memeriksa kondisi fisik, dan jika diperlukan melakukan ang. Diagnosis terkonfirmasi melalui 2-4 tanda utama, antara lain (Boediardja and

Optimized using
trial version
www.balesio.com

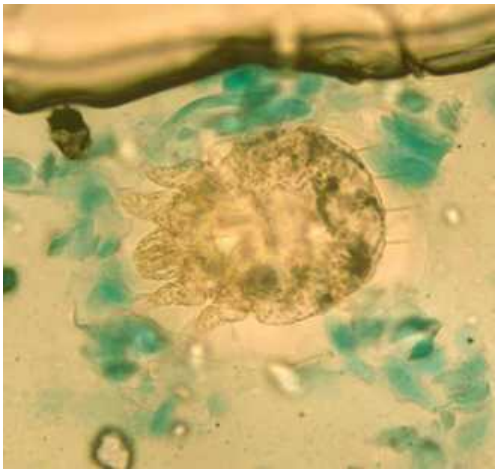
1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu lebih lembab dan panas
2. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama atau pondokan
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis



Gambar 4. A. Liang mirip benang (thread-like burrows) pada sela jari. B. Skabies krusta (Wheat et al., 2019).

Gambar 5. Dermoskopi tanda segitika (deltawing jet), pada bagian kepala tungau yang padat (panah merah panjang), tubuh tungau yang relatif translusen (panah hitam panjang), telur tungau (panah merah pendek) (Wheat et al., 2019).

Diagnosis yang dianggap cukup dalam hal pembuktian adalah demonstrasi tungau skabies, telur, dan fesesnya. Dematoskopi menawarkan alternatif non-invasif dan lebih cepat dalam mengevaluasi skabies (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021).



. Tungau Sarcoptes scabiei pada kerokan kulit, diwarnai dengan laktofenol katun biru.(Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024)

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Widaty et al, merangkum beberapa tanda dalam diagnosis yang dikelompokkan berdasarkan tiga tingkatan dan delapan subkategori Widaty *et al.*, 2022.

A: Terkonfirmasi Skabies Minimal terpenuhi satu kriteria	B: Skabies klinis Minimal terpenuhi satu kriteria	C: Diduga skabies Satu kriteria
A1 : ditemukan tungau, telur, atau feses pada spesimen kulit melalui mikroskop cahayaa	B1 : terdapat terowongan skabies	C1 : lesi khas yang mempengaruhi distribusi khas bersama dengan satu gambaran riwayat*
A2 : ditemukan tungau, telur, atau feses secara *in vivo* melalui video dermoskopi	B2 : ditemukan lesi khas di area kelamin laki-laki	C2 : lesi atipikal, mempengaruhi distribusi atipikal bersama dengan dua gambaran riwayat*
A3 : teridentifikasi tungau secara *in vivo* melalui dermoskopi	B3 : lesi khas yang mempengaruhi distribusi khas bersama dengan dua gambaran riwayat*	

*gambaran riwayat, riwayat 1 : itch (pruritus), riwayat 2 : riwayat kontrak positif

Tabel 1.Tingkat dan subkategori diagnosis skabies

1.5.7 Faktor Risiko Skabies

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi infeksi skabies di antaranya usia, gender, higienitas, kepadatan penduduk, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang skabies, kultur masyarakat, dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat (Trasia, 2020). Namun, pada cakupan bahasan ini disederhanakan menjadi faktor risiko berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pendapatan, kebersihan diri, dan faktor demografi.

1. **Gender**

   Pada dasarnya skabies dapat dialami laki-laki maupun perempuan. Namun, tingkat kejadian kasusnya lebih banyak ditemukan pada laku- laki. Hal ini diakibatkan kurangnya perhatian laki-laki terhadap kebersihan diri dibanding perempuan (Trasia, 2020).

2. **Usia**

   Skabies dapat ditemukan pada individu pada usia berapapun, tetapi keberadaan pada anak-anak lebih sering dibanding pada orang dewasa. Kulit anak lebih rentan terhadap skabies karena daya tahannya yang lebih rendah dibanding orang dewasa, kurangnya penjagaan higienitas diri, dan frekuensi kontak dengan anak lain saat bermain. Anak-anak yang tidak menjaga kebersihan memiliki risiko 6x lipat mengalami skabies dibanding anak-anak yang dapat menjaga kebersihan diri (Trasia, 2020). Faktor risiko menurun saat dewasa kemudian meningkat kembali pada manusia lanjut usia. Skabies dapat dengan mudah dialami oleh orang tua karena menurunnya imunitas dan perubahan fisiologi kulit (Trasia, 2020).

3. **Tingkat Pendidikan dan Pendapatan**

   Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang skabies akan meminimalisir kasus skabies. emakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak wawasan yang dimiliki termasuk dalam hal kesehatan. Harapannya, semakin tinggi tingkat pendidikan pengetahuan ies juga dapat meningkat. Pengetahuan menjadi kebiasaan penting untuk menjaga an kesehatan, termasuk terhindar dari skabies. Namun, pengetahuan tentang skabies ak disampaikan di pendidikan formal. Pengetahuan yang dibutuhkan setidaknya

Optimized using
trial version
www.balesio.com

mampu untuk mengenali tanda-tanda skabies sehingga dapat segera pergi ke dokter dan meminimalisir sumber infeksi di lingkungannya (Trasia, 2020).

Tingkat sosio-ekonomi berpengaruh dalam menjaga kebersihan diri, misalnya kemampuan untuk membeli alat kebersihan diri seperti pasta gigi, shampoo, dan sabun (Trasia, 2020). Sanitasi lingkungan berkaitan dengan kebersihan kamar tidur. Tempat tidur menjadi tempat bagi berkembangnya tungau dan di saat yang sama manusia menggunakannya untuk istirahat. Jika sanitasi lingkungan buruk maka risiko skabies menjadi lebih besar (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021).

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri menjadi faktor risiko dalam penyebab skabies di antaranya dalam hal penjagaan higienitas kulit, rutinitas cuci tangan, frekuensi mengganti pakaian, memiliki handuk masing-masing, dan secara berkala mengganti sprei. Penggunaan bersama alat pribadi, misalnya handuk, sabun, selimut, dan baju yang dipakai bersma dapat meningkatkan risiko menyebarnya skabies. Tungau yang berada di stratum korneum dapat berjalan keluar dari terowongannya kemudian menempel di pakaian. Saat di pakaian tungau mampu bertahan hidup hingga tiga hari, dan waktu tersebut sudah lebih dari cukup untuk berpindah ke orang lain yang kontak atau menggunakan pakaian tersebut (Trasia, 2020).

Faktor kebersihan diri tersebut berdampak langsung pada kebersihan kulit. Infestasi tungau Saroptes scaibei terjadi saat seseorang jarang mengganti pakaiannya yang telah dipakai untuk beraktivitas. Tubuh yang lembab dan pakaian kotor akan meningkatkan risiko skabies. Keadaan lembab dan suhu tinggi menjadi kondisi yang ideal bagi tungau (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021). Seseorang yang menyetrika pakaian setelah dicuci, menjemur handuk setelah digunakan, dan menjemur kasur di bawah terik matahari setidaknya satu kali dalam seminggu dapat mencegah transmisi skabies. Tungau mati saat terekspos suhu >50℃ lebih dari 10 menit (Trasia, 2020).

Menjaga kebersihan diri dalam hal kebersihan kulit, tangan, kaki, kuku, hingga alat vital merupakan keharusan bagi setiap orang. Mencuci tangan menjadi sangat penting dalam mencegah infeksi bakteri, virus, dan parasit. Telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dapat menempel pada kuku, jika kuku menggaruk bagian lain dari tubuh maka sangat mudah terjadi penyebaran skabies dalam waktu singkat. Mencuci tangan dan menggunting kuku secara rutin menjadi sangat penting (Trasia, 2020).

5. Faktor Demografi

Faktor risiko semakin besar di tengah padat penduduk dan adanya kontak langsung. Misalnya pada camp pengungsian yang padat, asrama atau pondok pesantren, atau pada penjara yang padat (Trasia, 2020).

Kepadatan hunian menjadi faktor risiko kejadian skabies mengacu pada kasus yang terjadi di daerah dengan populasi yang padat seperti perkampungan padat, asrama, kelompok anak sekilah, dan rumah dengan keluarga penghuni yang padat. Tingginya kepadatan penduduk semakin meningkatkan risiko penularan skabies, terutama dengan tingginya kontak langsung dari satu orang ke orang lain (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021).

Budaya komunitas dapat berdampak pada prevalensi penyakit di suatu daerah. Misalnya anggapan bahwa orang sakit seharusnya tidak mandi agar penyakitnya tidak semakin parah. Sedangkan bagi penderita skabies, jika tidak diperbolehkan mandi atau mencuci tangannya maka akan semakin menderita (Trasia, 2020).

fisik air bersih ditinjau dari karakteristik fisik, kimia, dan biologi menjadi ukuran penularan penyakit. Kondisi fisik air bersih berkaitan langsung dengan kebersihan /a air bersih untuk menjaga kebersihan diri dapat meningkatkan kemungkinan skabies kulit secara umum (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021).

Optimized using
trial version
www.balesio.com

1.5.8 Penatalaksanaan Skabies

Mengeliminasi tungau merupakan tujuan utama dari pengobatan (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021). Pengobatan skabies menggunakan kombinasi skabisida dan pengendalian tungau. Dengan terapi insektisida, aplikasi kedua biasanya seminggu setelah pemakaian pertama untuk mengurangi potensi infestasi ulang dari tungau dan untuk membunuh nimfa yang mungkin menetas setelah pengobatan setelah sebagai akibat dari lingkungan yang semiprotektif di dalam telur. Semua rumah tangga dan kontak dekat harus diobati secara bersamaan untuk mencegah infestasi ulang dari host yang bergejala ringan dan asimtomatik (Wheat et al., 2019).

Skabisida topikal dioleskan semalaman ke seluruh permukaan kulit dengan perhatian khusus pada lipatan jari tangan dan kaki, celah bokong, pusar, dan dibawah kuku tangan dan kaki. Pada orang dewasa, perawatan kulit kepala dan wajah dapat dikecualikan. Sebagian besar individu yang diobati mengalami perbaikan gejala dalam waktu 3 hari, tetapi pasien harus diberi tahu bahwa bahkan setelah terapi skabisida yang memadai, ruam dan pruritus dapat bertahan hingga 4 minggu. Gatal yang dialami selama periode waktu ini umumnya disebut sebagai “gatal pasca skabies”. (Wheat et al., 2019)

Obat-obatan yang digunakan dalam tujuan tersebut diklasifikasikan dalam acaricidal (pembunuh tungau) atau ovicidal (pembunuh telur) (Sunderkötter et al., 2021). Pengobatan topikal dapat menggunakan permetrin, lindane, benzyl benzoate, crotamiton, dan sulfur. Untuk pengobatan oral dapat menggunakan ivermektin (Wheat et al., 2019).

Permethrin menjadi pilihan pertama dalam pengobatan, diaplikasikan topikal di vesikula lipofilik dengan konsentrasi 5%. Permethrin disebut juga bloker kanal terbuka yang menggunakan efek acaricidal dan ovicidal sekaligus. Digunakan satu kali menyeluruh di tubuh pasien. Kulit perlu dikeringkan setidaknya 30 menit sebelum aplikasi permethrin dan dibiarkan selama 5-10 menit sebelum memakai pakaian. Pasien dihindari untuk mencuci setidaknya 8 jam dan dianjurkan hingga 12 jam. Aplikasi perlu diulangi dalam 7-10 hari. Permethrin dapat menyebabkan iritasi pada kulit (Sunderkotter et al., 2021). Krim permethrin tidak tersedia safety data pada anak di bawah 2 tahun, sehingga tidak direkomendasikan pada penderita di bawah 2 tahun. Alternatif penggunaan permethrin adalah menggunakan crotamiton yang diaplikasikan 3-5 hari berturut-turut. Crotamiton juga mengandung senyawa acaricidal dan ovicidal. Crotamiton dapat menyebabkan iritasi pada kulit (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021).

Ivermectin bentuk tablet dapat digunakan dalam pengobatan sistemik skabies. Namun, tidak direkmendasikan diberikan pada anak di bawah 15 kg. Ivermectin menggunakan efek blocking neurotransmitter gamma- aminobutyric acid (GABA) yang berinteraki dengan reseptor glisin, histamin, dan nikotinik asetilkolin. Ivermectin hanya berupa acaricidal. Pengobatan perlu diulang 7 sampai 14 hari sehingga seluruh larva tungau mati sebelum memasuki fase reproduktif (Sunderkötter, Wohlrab and Hamm, 2021). Ivermectin oral dapatdiberikan satu adau dua dosis, tetapi belum terdapat safety data untuk diberikan pada ibu hamil dan anak yang kurang dari 15 kg. (Piette, 2018).

Terapi	Dosis	Keterangan
Permetrin cream 5%	Aplikasikan ke seluruh tubuh (dibawah kepala) selama 8 hingga 14 jam kemudian dibilas, ulangi 7 hari kemudian. Jika skabies berkrusta gunakan setiap hari selama 7 haru lalu 2 kali seminggu hingga sembuh.	Terapi yang paling sering digunakan. Kategori kehamilan B.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Lindane 1% lotion	Diaplikasikan selama 8 jam, ulangi dalam 7 hari	*"Black box"* oleh U.S Food and Drug Administration akibat efek sampingnya Black box : memerlukan perhatian untuk penggunaannya pada bayi prematur dan individu dengan kejang yang tidak terkontrol. Perhatian penggunaan pada infant, anak, dan lansia dengan berat badan kurang dari 50kg dan pada lansia usia >65 tahun dengan risiko neurotoksisitas.
Crotamiton 10% cream	Aplikasikan selama 8 jam pada hari 1,2,3 dan 8	Memiliki efek antipruritus, efeknya terbatas
Sulfur precipitatum 5% hingga 10%	Aplikasikan selama 8 jam pada hari 1,2, dan 3	Dianggap aman pada bayi baru lahir dan selama kehamilan; data kemanjuran terbatas; murah
Ivermectin 200 microgram/kg	Diminum per-oral pada hari 1 dan 8. Pada skabies berkrusta diminum pada hari 1, 2, 8, 9, dan 15	Sangat efektif dengan profil keamanan yang baik; tidak direkomendasikan untuk anak-anak yang beratnya kurang dari 15 kg (33 lb) atau untuk wanita hamil atau menyusui; cuci seprai dan pakaian pada suhu 60°C (140°F) dan keringkan dalam pengering panas; barang-barang yang tidak dapat dimasukkan ke dalam mesin cuci dapat dimasukkan ke dalam kantong plastik tertutup di tempat yang hangat selama 2 minggu

Tabel 2.Pilihan terapi skabies (Wheat et al., 2019)

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Pilihan terapi tersebut kemudian oleh Dewi dan Wathoni (2017) juga dapat dikondisikan berdasarkan situasi klinis pasien.

Kondisi Klinis	**Rekomendasi Terapi**	**Terapi Alternatif**	**Tindakan Tambahan**	Keterangan
Skabies Klasik	Permetrin 5% atau benzyl benzoate	Dua dosis ivermektin oral		Orang yang kontak dengan pasien meski tidak menunjukkan gejala harus mendapatkan perawatan
Crusted Skabies	Beberapa penggunaan permetrin atau benzyl benzoat dengan dosis ivermektin oral berulang		Agen keratolitik	Berfungsi mengendalikan penyebaran infeksi skabies
Anak <2 Tahun	Permetrin atau benzyl benzoate (maksimal pemakaian 12 jam)	Ivermektin dikontraindikasi k an pada anak dengan berat badan <15 kg	Diaplikasikan ke seluruh tubuh termasuk wajah, kecuali mulut dan mata	Diberikan obat berupa crotamiton
Wanita Hamil	Permetrin atau benzyl benzoate (batas durasi pemakaian sampai 12 jam)	Evermektin dikontraindikasi kan		
Skabies Superinfeksi	Oral ivermektin	Perlu diberikan antibiotik sebelum dilakukan pengobatan topikal		Risiko post-streptococcal glomerulonephritis

Optimized using trial version www.balesio.com

Wabah Institusional	Obati seperti pada skabies klasik dan *crusted sbabies*	Lakukan perawatan yang sama pada semua kenis kasus skabies dan semua yang kemungkinan terpapar	Pembentukan tim manajemen wabah

Tabel 3. Pengobatan skabies berdasarkan gambaran atau situasi klinis (Dewi and Wathoni, 2017)

Perlu diingat bahwa skabies dapat menular melalui kontak tidak langsung melalui penggunaan handuk bersamaan, perlengkapan tidur, dan sprei (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021). Sehingga keberhasilan pengobatan tergantung pada pengobatan serentah pada semua yang kontak dekat dengan pasien, umumnya termasuk anggota keluarga. Kontak asimptomatik diperlukan pengobatan tunggal menggunakan permethrin atau ivermectin (Sunderkötter et al., 2021).

1.5.9 Pencegahan Skabies

Lebih lanjut pencegahan skabies dibagi menjadi tiga kategori, primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer merupakan pencegahan saat penyakit belum memasuki periode patogenesis misalnya melalui promosi kesehatan. Pencegahan sekunder dan tersier dilakukan saat patogenesis sudah terjadi, saat tungau sudah memasuki tubuh manusia. Pencegahan sekunder merupakan fase awal untuk menurunkan dampak seperti diagnosis dini, pengobatan dini sesuai standar. Pencegahan tersier dilakukan untuk merehabilitasi dan mencegah terulangnya atau terjadinya (Trasia, 2020).

Pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Dewi and Hasanah, 2015) :

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun
2. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu
3. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali
4. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain
5. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies
6. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. 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.

1.5.10 Komplikasi Skabies

Gatal yang parah mengganggu tidur sehingga penderita akan merasa mengantuk, pusing, dan keluhan lainnya akibat kurang tidur. Lesi skabies juga mengurangi rasa percaya diri pada sebagian besar penderita. Penderita wanita merasa malu dengan kondisinya, dan 30% menarik diri dari kegiatan sosial.

Optimized using trial version www.balesio.com

kabies adalah infeksi bakteri sekunder pada kulit yang mengalami ekskoriasi. Bakteri ari tungau itu sendiri; Staphylococcus aureus dan Streptococci Grup A dapat diisolasi s tungau. Komplikasi infeksi bakteri sekunder harus diperhatikan, terutama di daerah iduga terjadi infeksi bakteri, pemberian antibakteri topikal atau sistemik harus segera erma akibat infeksi bakteri dapat menyebar luas, invasif, dan bahkan fatal. Limfangitis, dan bahkan sepsis dapat terjadi. Di Gambia, ada laporan tentang hubungan antara

septikemia fatal pada bayi yang disebabkan oleh S. aureus dan ruam kulit yang diduga kudis. (Trasia, 2020).

Studi di komunitas Aborigin Australia menunjukkan bahwa 80% hasil kultur pioderma di antara penderita skabies adalah Streptokokus grup A.5 Romani, dkk., di Fiji menemukan bahwa skabies sangat terkait dengan impetigo. Penelitian dilakukan di daerah perkotaan dan pedesaan yang mencakup 75 komunitas; terdapat 93,1% populasi yang berisiko, dan skabies berisiko terhadap impetigo. Anak-anak adalah kelompok yang paling rentan terhadap skabies dan impetigo, terutama pada rentang usia 5-9 tahun. Tidak ada kelompok usia yang bebas dari skabies dan impetigo. Skabies dan impetigo memiliki prevalensi tinggi di setiap wilayah geografis, jenis kelamin, dan kelompok etnis di Fiji. (Trasia, 2020).

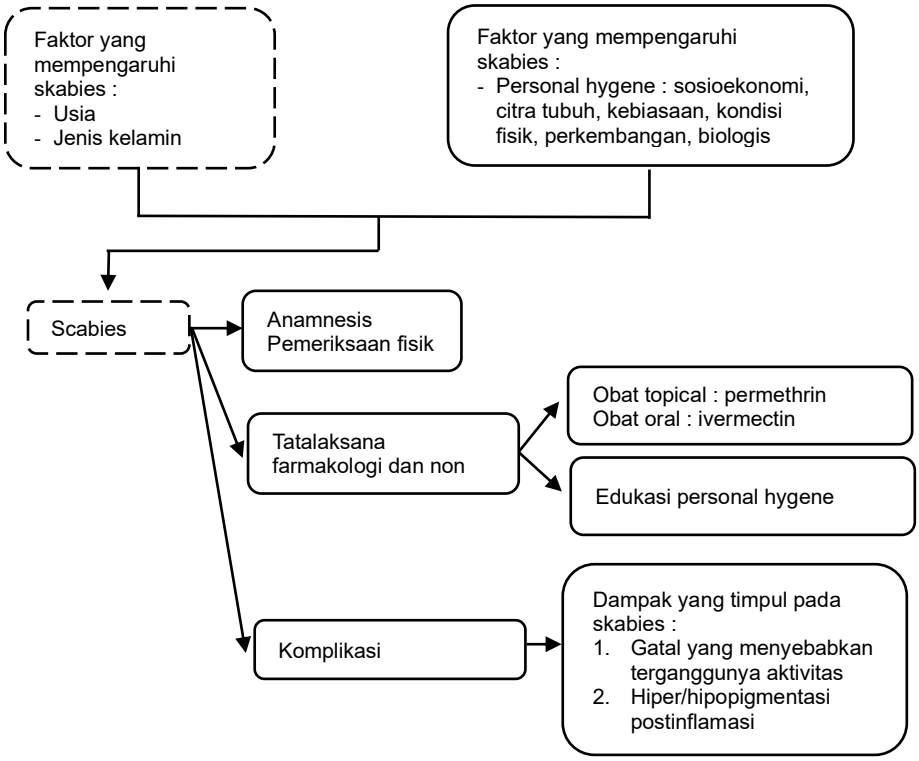
Infeksi sekunder dapat menyebabkan komplikasi sistemik yang serius seperti penyakit ginjal dan penyakit jantung rematik. Sekitar 50% kasus glomerulonefritis akut setelah infeksi Streptococcus disebabkan oleh infeksi kulit. Wabah glomerulonefritis akut setelah infeksi Streptococcus biasanya bersamaan dengan wabah skabies. Penyakit ginjal akut tanpa gejala juga sering terjadi bersamaan dengan wabah skabies. Cedera ginjal pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis pada masa dewasa. Pencegahan skabies di masyarakat dapat mengurangi kejadian infeksi kulit oleh Streptococcus dan juga hematuria. (Trasia, 2020).

Komplikasi lain adalah hiperpigmentasi atau hipopigmentasi akibat peradangan. Pruritus pasca-skabies juga dapat terjadi beberapa hari hingga beberapa minggu setelah infestasi primer akibat hipersensitivitas terhadap tungau dan produk tungau. Dokter harus mampu membedakan pruritus pasca-skabies dari kegagalan terapi untuk menghindari pemberian skabisida yang berlebihan. Pruritus pasca-skabies dapat diobati dengan antihistamin oral atau kortikosteroid; fototerapi dapat dicoba pada kasus yang resistan.13 Infestasi skabies dapat menyebabkan stres emosional yang parah, termasuk perasaan malu, bersalah, dan delusi parasitosis yang terus-menerus (Trasia, 2020).

Optimized using
trial version
www.balesio.com

BAB II
METODE PENELITIAN

2.1 Kerangka Teori

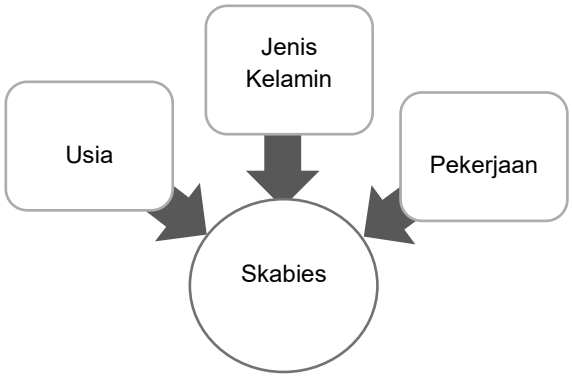


Gambar 7. Kerangka Teori

: Diteliti

: Tidak diteliti

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep

Optimized using
trial version
www.balesio.com

2.3 Defisini Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional merupakan penjelasan maksud dari istilah yang menjelaskan secara operasional mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Definisi operasional ini berisi penjelasan mengenai istilah- istilah yang digunakan dalam penelitian.

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	Kriteria objektif
Usia	Lamanya waktu hidup yang telah dijalani oleh pasien sejak lahir hingga penelitian atau pencatatan rekam medik	Rekam Medik Pasien	Kategorik	- Anak (usia 0 – 9 tahun) - Remaja (usia 10 – 18 tahun) - Dewasa (usia 19 – 59 tahun) - Lanjut usia (usia ≥60 tahun)
Jenis Kelamin	Perbedaan seksual yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Rekam Medik Pasien	Kategorik	- Laki-laki - Perempuan
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut	Rekam medik pasien	Kategorik	- Tidak bekerja - Bekerja

Tabel 4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

2.4 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional, di mana data yang terkumpul berupa rekam medik pasien skabies di RS Bhayangkara Makassar dijelaskan secara sistematis, dianalisis, dan dicari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, dimana variabel independen dan dependen diselidiki dan diukur pada waktu yang bersamaan.

2.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini akan dilaksanakan selama lima bulan dari bulan Juli hingga Desember 2024. Penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien skabies yang datang berkunjung atau menjalani perawatan sepanjang tahun 2023.

2.6 Populasi dan Sampel

ian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit skabies yang berkunjung atau di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh enyakit skabies yang berkunjung atau menjalani perawatan di Rumah Sakit sar tahun 2023 dan termasuk ke dalam kriteria inklusi secara *total sampling.*

Optimized using
trial version
www.balesio.com

2.7 Kriteria Sampel

2.7.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dan penelitian ini adalah pasien skabies yang melakukan pengobatan rawat jalan di RS Bhayangkara Makassar dan memiliki rekam medik.

2.7.2 Kriteria Ekslusi

Pada penelitian ini kriteria eksklusi berupa rekam medik pasien skabies di RS Bhayangkara Makassar yang tidak memiliki variabel usia, jenis kelamin dan pekerjaan.

2.8 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

a. Jenis Data
   Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data sekunder, yaitu data rekam medik pasien skabies yang berobat ke RS Bhayangkara Makassar berupa usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.
b. Instrumen Penelitian
   Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dengan tujuan membuat pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Secara lebih rinci, instrumen penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pengambilan data sekunder berupa rekam medis. Data ini dikumpulkan dengan cermat, lengkap, dan sistematis untuk memudahkan pengolahan selanjutnya.

2.9 Manajemen Penelitian

Manajemen penelitian dilakukan dengan langkah-langkah yang sistematis, yang meliputi:

2.9.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder dari rekam medik yang tercatat di RS Bhayangkara Makassar, Sulawesi Selatan. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah berupa data gambaran dan identitas subjek atau pasien skabies selama 2023.

Pengumpulan data diawali dengan mengurus surat pengantar penelitian dan menyiapkan instrumen penelitian. Setelah instrumen siap, tahap berikutnya adalah pelaksanaan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti. Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah entri data dengan menggunakan format entri data yang telah disediakan. Kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan software Microsoft Excel.

2.9.2 Pengolahan Data

Data sekunder akan dikumpulkan dan ditabulasi dalam aplikasi Microsoft Excel, dan selanjutnya akan diolah menggunakan variabel yang diteliti. Kemudian dilanjutkan analisis data sesuai dengan variabel yang telah ditentukan oleh peneliti dan mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data lebih lanjut melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* adalah proses memeriksa isian formulir atau kuesioner untuk memastikan bahwa jawaban yang terdapat di dalamnya sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Coding* adalah proses mengubah data yang awalnya dalam bentuk huruf menjadi data dalam
   atau bilangan.
   setelah seluruh kuesioner diisi dengan lengkap dan benar, serta telah melalui proses
   langkah berikutnya adalah melakukan pemrosesan data untuk keperluan analisis.
   data dilaksanakan dengan memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam program
   cel.
   ta, atau pembersihan data, adalah proses pemeriksaan ulang data yang telah
   untuk memastikan tidak ada kesalahan.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

2.9.3 Penyajian Data

Data penelitian setelah ditabulasi dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk penyajian deskriptif menggunakan tabel ataupun grafik deskriptif. Data yang disajikan akan menggambarkan profil pasien skabies yang berobat ke RS Bhayangkara Makassar, Sulawesi Selatan.

2.10 Etika Penelitian

Peneliti harus memenuhi etika penelitian mengingat subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah manusia. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Ethical clearance*, merupakan tahap untuk mengajukan permohonan perizinan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan RS Bhayangkara Makassar.
2. Aspek Kerahasiaan, peneliti bertanggung jawab untuk menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dalam penelitian ini. Informasi tersebut tidak akan diungkapkan kepada pihak manapun kecuali untuk tujuan ilmiah. Selain itu, pada saat melakukan publikasi, nama responden tidak akan disertakan untuk menjaga kerahasiaannya.
3. Semua pengeluaran terkait dengan penelitian akan menjadi tanggung jawab peneliti.

2.11 Rencana Anggaran Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Jumlah	Satuan	Harga	Total Harga
1.	Biaya Administrasi				
	Penggandaan Proposal	4	Rangkap	Rp30.000	Rp120.000
2.	Biaya Pengambilan Data				
	Surat Izin Penelitian	1	Kali	Rp100.000	Rp100.000
	Pengambilan Data	1	Kali	Rp100.000	Rp100.000
	Total Anggaran				**Rp320.000**

Tabel 5. Rincian anggaran penelitian

Optimized using
trial version
www.balesio.com