

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia yang menyerang anak-anak usia sekolah atau anak-anak usia asrama. Penyakit ini dapat menyebabkan masalah sistemik yang serius dan peningkatan risiko kematian (Zata Ismah et al., 2021). Episode penyakit yang menyerang suatu kelompok masyarakat dan secara langsung terkait dengan satu atau beberapa faktor lingkungan di lingkungan tempat masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu dikenal sebagai penyakit berbasis lingkungan (Achmadi, 2012). Menghilangkan faktor lingkungan yang terkait atau diduga terkait dengan penyakit ini membantu mencegah atau mengendalikannya.

Menurut Cahyaningsih (2012), salah satu kategori penyakit menular yang terkait dengan kematian di Afrika Sub-Sahara pada tahun 2011 adalah penyakit kulit. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh berbagai organisme, termasuk bakteri, virus, jamur, dan parasit hewan. Salah satu contohnya adalah skabies, penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit yang menyerang sekitar 300 juta orang setiap tahunnya di seluruh dunia (Cahyaningsih, 2012) (Wijaya, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan dalam Faidah & Saputri (2022) bahwa terdapat 130 juta kasus skabies di seluruh dunia setiap tahunnya. Menurut Saharuddin (2017), Alliance For the Control Of Skabies (IACS), skabies terdapat di setiap negara dengan prevalensi yang berbeda-beda. Di negara-negara terbelakang tertentu, prevalensinya berkisar antara 0,3% hingga 46% dari populasi umum, dengan kecenderungan lebih tinggi pada anak-anak dan remaja. Karena Indonesia merupakan negara tropis, skabies banyak ditemukan di sana. Menurut Karimkhani et al. (2017), hampir 25% orang di negara-negara miskin mungkin menderita skabies. Cassel et al. (2018) menemukan bahwa prevalensi skabies di sejumlah negara miskin berkisar antara 0,2% hingga 71% dari populasi umum, dengan 180 pasien (63,8%) memiliki kecenderungan tinggi di kalangan anak-anak dan remaja berusia 5 hingga 14 tahun (Paramita & Sawitri, 2015).



Di Indonesia, prevalensi penyakit skabies berkisar antara 3,9% hingga 10,9% pada tahun 2013, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, dan dari 10,9% pada tahun 2014, menurut data terbaru. Meskipun terjadi peningkatan, penyakit skabies masih menjadi masalah di Indonesia, yang menempati peringkat ketiga di antara penyakit kulit yang paling sering terjadi di Indonesia (Saharuddin, 2018). 14 provinsi—Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera

Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo—memiliki penyakit kulit yang lebih umum daripada rata-rata nasional (Harma, 2018). Tungau *Sarcoptes scabiei* var *homini* menyebabkan penyakit skabies, yang sering bermanifestasi sebagai kebersihan pribadi yang buruk dan lingkungan yang tidak sesuai. Penyakit virus ini menyebar dengan mudah, menyebabkan fenomena seperti gunung es (Gilson, 2022). Ihtiarintyas dkk. (2019) mengklaim bahwa skabies biasanya menyerang populasi manusia di tempat-tempat seperti penjara, pesantren, asrama, dan masyarakat yang padat. Karena kepadatan populasinya yang tinggi, pesantren dianggap sebagai tempat berisiko tinggi untuk skabies (Ihtiarintyas dkk., 2019).

Praktik menjaga dan memelihara kesehatan diri sendiri dikenal dengan istilah hygiene perorangan. Kebersihan pribadi memegang peranan penting dalam menentukan kesehatan diri sendiri dan mencegah timbulnya berbagai penyakit, khususnya penyakit kulit seperti skabies. Hygiene perorangan meliputi praktik mandi, kebersihan pakaian, serta kebersihan kasur dan seprai. Praktik mandi yang buruk berisiko memicu pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme, termasuk tungau skabies (Gilson, 2022). Guru dapat memengaruhi perilaku siswa untuk membantu mereka menjaga kesehatan, klaim Ananda Br et al. (2024). Guru dapat berperan sebagai mentor, pendidik, supervisor, motivator, dan panutan dengan memberikan contoh perilaku positif, seperti menjaga pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari skabies. Berdasarkan hasil penelitian Jimung tahun 2024, terlihat bahwa keteladanan instruktur sangat berpengaruh terhadap antusiasme siswa dalam menerapkan PHBS di SMP Frater Pare-pare. Dari 32 peserta didik, sebanyak 25 orang (78,1%) siswa merasa bahwa guru menjadi panutan bagi mereka, dan sebanyak 26 orang (81,3%) siswa merasa termotivasi untuk menerapkan PHBS karena mereka telah belajar untuk mengikuti contoh dari guru (Jimung, 2019). Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi siswa untuk menerapkan PHBS untuk menghindari penyakit skabies di pondok pesantren atau lembaga Islam dipengaruhi secara signifikan oleh posisi guru sebagai panutan. Pondok pesantren didefinisikan sebagai tempat pendidikan dan pengajaran yang menitikberatkan pada ilmu agama Islam dan didukung oleh asrama sebagai tempat tinggal tetap santri/wati (Aqmal, 2024).

Menurut Rohman dkk. (2023), responden di Pondok Pesantren Al Mawardi Pamekasan memiliki kemungkinan 34 kali lebih besar untuk terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini disebabkan karena mereka terhadap perilaku tersebut masih rendah. Siagian dkk. (2023) menyatakan bahwa banyak santri/wati di pondok pesantren yang terkena skabies karena 61% responden memiliki pemahaman yang cukup tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini berarti bahwa informasi dapat disebarkan di masyarakat dalam mencegah penyakit, terutama penyakit menular. Menurut penelitian, orang yang memiliki tingkat kesehatan dan kesadaran



kebersihan diri yang baik akan mampu menjaga kesehatannya, termasuk mencegah penyakit skabies (Trasia, 2021).

Penyakit skabies merupakan penyakit yang tidak kunjung sembuh di lingkungan pesantren, menurut Kementerian Agama Republik Indonesia tahun 2023 terdapat sekitar 29.000 pondok pesantren yang tersebar di seluruh Indonesia. Jumlah ini mencakup berbagai jenis pesantren, mulai dari yang tradisional hingga yang lebih modern dengan berbagai fasilitas yang ada. Menurut penulis sendiri, sangat disayangkan bahwa pihak pesantren kurang memberikan perhatian dalam menanggulangi masalah tersebut, karena belum ada data yang lengkap mengenai santri/wati yang terkena penyakit skabies di Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, dan dari hasil wawancara dengan pihak Pesantren Madinah, penyakit Skabies sudah pernah terjadi di pesantren tersebut. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana karakteristik santri/wati (jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan) dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- b. Apakah ada hubungan pengetahuan santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- c. Apakah ada hubungan kebersihan tempat tidur santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- d. Apakah ada hubungan kebersihan tangan dan kuku santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- e. Apakah ada hubungan kebersihan handuk santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?



a hubungan kebersihan genitalia santri/wati dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?

- g. Apakah ada hubungan kebersihan pakaian santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- h. Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan (ventilasi dan ketersediaan air bersih) santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- i. Apakah ada hubungan dukungan pihak pondok dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- j. Faktor apakah yang paling berhubungan dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik santri/wati (jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan) di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- c. Untuk menganalisis hubungan kebersihan tempat tidur santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- d. Untuk menganalisis hubungan kebersihan tangan dan kuku santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- e. Untuk menganalisis hubungan kebersihan handuk santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?



- f. Untuk menganalisis hubungan kebersihan genitalia santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- g. Untuk menganalisis hubungan kebersihan pakaian santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- h. Untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan (ventilasi dan ketersediaan air bersih) santri/wati dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- i. Untuk menganalisis hubungan dukungan pihak pondok dengan kejadian suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?
- j. Untuk menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024?

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut:

##### 1.4.1 Peneliti

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, penelitian ini disusun, dan seharusnya meningkatkan pengalaman, keterampilan, dan kemampuan penelitian.

##### 1.4.2 Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai informasi dasar bagi penelitian tentang penyakit skabies di pondok pesantren Kota Makassar.

##### 1.4.3 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan kajian dan referensi terkait masalah penyakit skabies di pondok pesantren dan pengembangan penelitian terkait masalah tersebut.

##### 1.4.4 Dinas Kesehatan Kota

Dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam menyusun kegiatan preventif promotif terkait penyakit skabies di pondok pesantren Kota Makassar.

##### Pendidikan dan Kanwil Kemenag

Dapat menjadi dasar bagi upaya intervensi yang dilakukan di lembaga pendidikan dan Kantor Kementerian Agama, serta dapat ditugaskan dalam upaya promosi kesehatan di sekolah atau pondok pesantren, khususnya yang berkaitan dengan penyakit skabies.

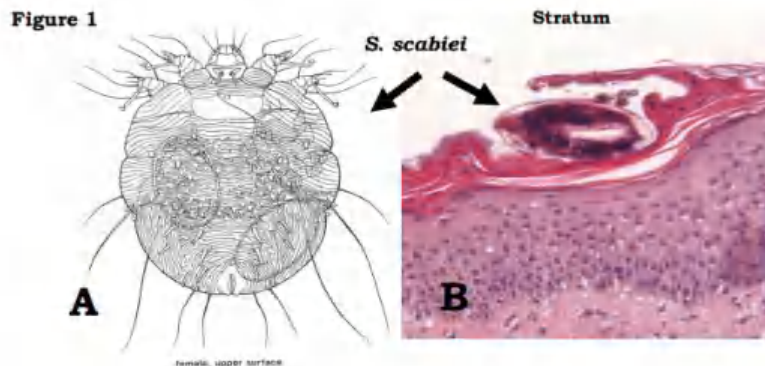


## 1.5 Tinjauan Umum Skabies

### 1.5.1 Definisi Skabies

Skabies adalah kondisi kulit yang timbul akibat infeksi dan reaksi alergi terhadap *Sarcoptes Scabiei varietas Hominis*, serta zat yang dihasilkannya. Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke orang lain, maupun dari satu hewan ke hewan lain. skabies dapat menular baik secara langsung melalui sentuhan langsung dengan orang yang terinfeksi maupun secara tidak langsung melalui seprai, pakaian, handuk, alat bantu salad, bantal, air, atau sisir yang terkontaminasi yang digunakan oleh orang yang terinfeksi tetapi tidak dibersihkan. Gatal-gatal pada bagian kulit termasuk selangkangan, siku, dan sela-sela jari merupakan tanda-tanda skabies. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kurangnya kebersihan diri dan lingkungan yang tidak higienis (Linuwih, 2018).

**Gambar 1.1 Skabies Dewasa (A) dan Skabies pada Jaringan Kulit (B)**

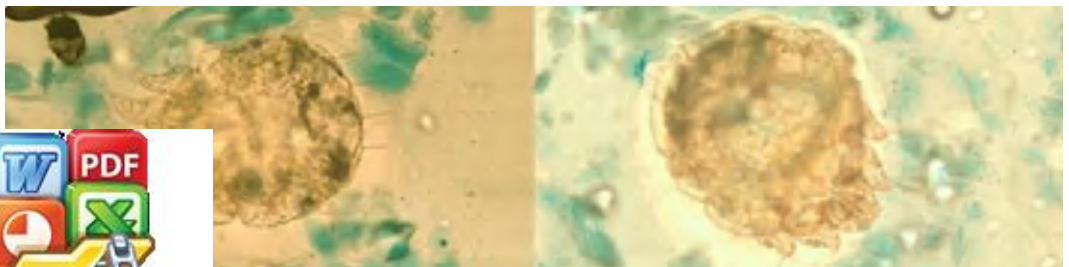


Sumber : Michigan Department of Community Health (2005)

### 1.5.2 Etiologi

Selama hampir satu abad, penyakit Skabies telah dikenal sebagai akibat dari infeksi tungau *Acarus scabiei* dan varietasnya *Sarcoptes scabiei*, yang dikenal sebagai *Sarcoptes scabiei var. hominis* pada manusia. Menurut klasifikasi ilmiah, *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam superfamili *Sarcoptes*, ordo *Acarina*, kelas *Arachnida*, dan filum *Arthropoda* (Burns, 2005).

**Gambar 1.2 Gambaran Mikroskopik Skabies**



DC (2024)





Meskipun penyakit ini dapat menyerang orang dari segala usia, penyakit ini paling sering menyerang anak-anak dan dewasa muda, meskipun beberapa kasus dapat menyerang penghuni pondok pesantren yang sudah lanjut usia. Siapa pun yang terbiasa menangani kasus skabies di tempat kerja mereka tidak perlu khawatir tertular penyakit ini karena penyakit ini tidak menyebar melalui kontak singkat (Linuwih, 2018).

### 1.5.3 Patogenesis

Selain menyebabkan rasa gatal, aktivitas *S. Scabiei* di kulit dapat meningkatkan kadar IgE darah dan kulit serta memicu reaksi imunologi humoral dan seluler. Masa inkubasinya memakan waktu empat hingga enam minggu. Skabies sangat menular dan dapat menyebar melalui kontak langsung kulit ke kulit serta melalui tempat tidur, handuk, sarung bantal, dan barang-barang lain yang terinfeksi. Tungau skabies memiliki masa bertahan hidup 24 hingga 36 jam di luar tubuh manusia. Bahkan ketika kondom digunakan, tungau tersebut tetap dapat menyebar melalui hubungan seksual karena kontak terjadi melalui kulit di luar daerah pelindung kondom (Boediardja, 2019).

Selain tungau Skabies, garukan seseorang juga dapat mengakibatkan masalah kulit. Sekitar sebulan setelah infeksi, gatal terjadi sebagai akibat reaksi terhadap cairan dan kotoran tungau. Pada saat itu, kondisi kulit akan tampak seperti dermatitis, dengan lepuh, ruam gatal, dan bintik-bintik kecil yang muncul. Menggaruk dapat menyebabkan kerak, luka terbuka, kulit terkelupas, dan penyakit lainnya. Tungau manusia *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* adalah anggota famili Sarcoptidae, subkelas Acari, dan kelas Arachnida. Tungau membuat galeri, yang merupakan terowongan kecil, tetapi tidak pernah menembus epidermis. Galeri ini dapat mencapai panjang satu sentimeter atau lebih dan bermanifestasi sebagai garis-garis kecil berwarna abu-abu atau sewarna kulit. Kuda, anjing, kucing, dan babi termasuk di antara banyak spesies yang mungkin tertular berbagai tungau Skabies. Penting untuk diingat bahwa meskipun tungau yang menginfeksi hewan lain dapat membuat manusia gatal sementara karena dermatitis, tungau tersebut tidak dapat berkembang biak pada manusia (CDC, 2023).

Menurut CDC, *Sarcoptes scabiei* memiliki empat tahap dalam siklus hidupnya: telur, larva, nimfa, dan dewasa. Saat bersembunyi di bawah kulit, tungau betina dapat menyimpan sekitar 2 hingga 3 telur setiap hari.

- a. Telur memiliki bentuk yang memanjang dan panjangnya berkisar antara 0,10 hingga 0,15 mm.
- b. Setelah menetas dalam waktu tiga hingga empat hari, larva bergerak menuju permukaan kulit dan mulai membentuk terowongan yang disebut kunikulus di dalam lapisan terluar kulit (stratum korneum) untuk tempat mereka tinggal. Larva hanya memiliki tiga pasang kaki.

Langkah berikutnya memakan waktu sekitar tiga hingga empat hari. Setelah larva melakukan pergantian kulit, nimfa yang muncul memiliki isang kaki.

Di tahap ini, nimfa mengalami pergantian kulit menjadi nimfa yang besar sebelum akhirnya menjadi dewasa. Larva dan nimfa sering ditemukan di dalam kantong molting folikel rambut dan memiliki rhipan dengan bentuk dewasa, hanya lebih kecil dalam ukuran. Dewasa memiliki bentuk bulat dan tidak memiliki mata. Tungau



betina memiliki panjang sekitar 0,30-0,45 mm dan lebar antara 0,25 hingga 0,35 mm, sementara jantan sedikit lebih besar dari setengah ukuran betina. Setelah perkawinan, jantan secara aktif menembus kantong molting dari tungau betina dewasa.



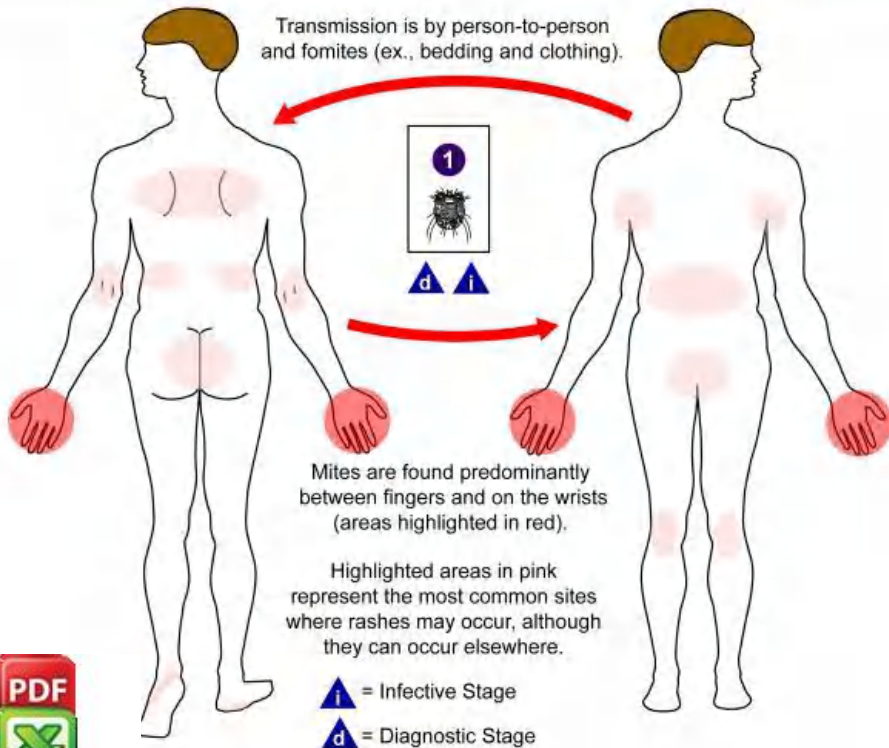
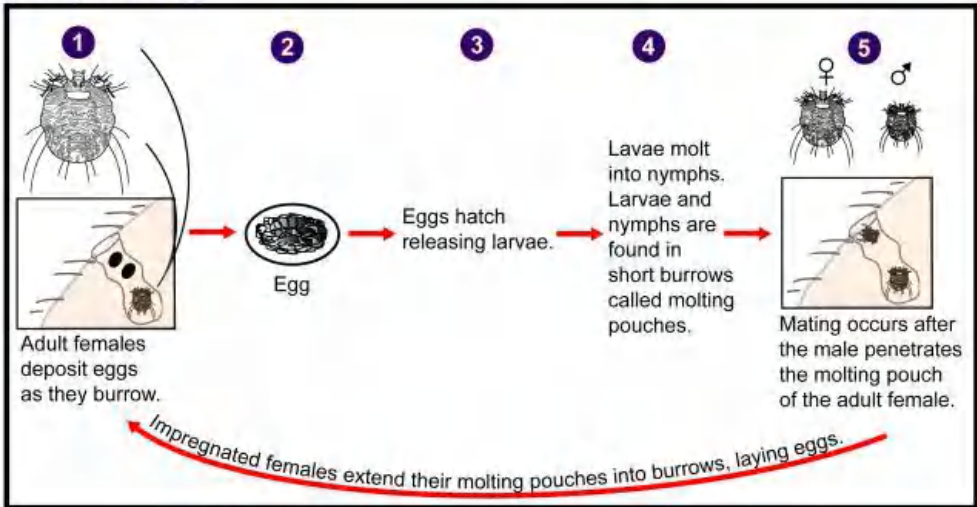
Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)



Gambar 1.3 Siklus Hidup Skabies

# Scabies

(*Sarcoptes scabiei*)



2024

- d. Tungau betina yang dihasilkan oleh satu peristiwa perkawinan akan subur selama sisa hidupnya. Setelah meninggalkan kulit yang telah mereka lepaskan, tungau betina yang membawa telur mencari permukaan kulit untuk tempat yang cocok untuk membangun sarang permanen. Tungau menggunakan pulvilli seperti pengisap pada dua pasang kaki depan mereka untuk menempelkan diri begitu mereka berada di permukaan kulit. Ketika tungau betina yang bertelur menemukan tempat yang bagus, ia mulai membangun sarang yang khas dan bertelur. Setelah pembuahan, tungau betina menggali ke dalam kulit dan tinggal di sana selama sisa hidupnya (sekitar satu hingga dua bulan) untuk terus menggali dan bertelur. Sekitar 10% dari telurnya pada akhirnya akan tumbuh menjadi tungau dewasa dalam keadaan ideal. Untuk menemukan sarang betina untuk kawin, tungau jantan membuat terowongan dangkal ke dalam kulit untuk makan.

#### 1.5.4 Cara Menular

Kontak langsung kulit ke kulit merupakan cara utama penyebaran skabies dari orang ke orang, dan populasi yang padat juga dapat meningkatkan risiko infestasi tungau (Soutor dan Hordinsky, 2013). Tingkat kebersihan pribadi, faktor lingkungan, dan kepadatan populasi di area kecil semuanya berkorelasi kuat dengan terjadinya skabies. Berbagi tempat tidur memudahkan skabies menyebar. Hal ini terjadi di berbagai tempat, termasuk rumah, sekolah dengan asrama, rumah kos, fasilitas kesehatan umum, dan tempat umum lainnya yang sering dan sering digunakan di area pemukiman (Adhi et al., 2010).

#### 1.5.5 Tanda dan Gejala

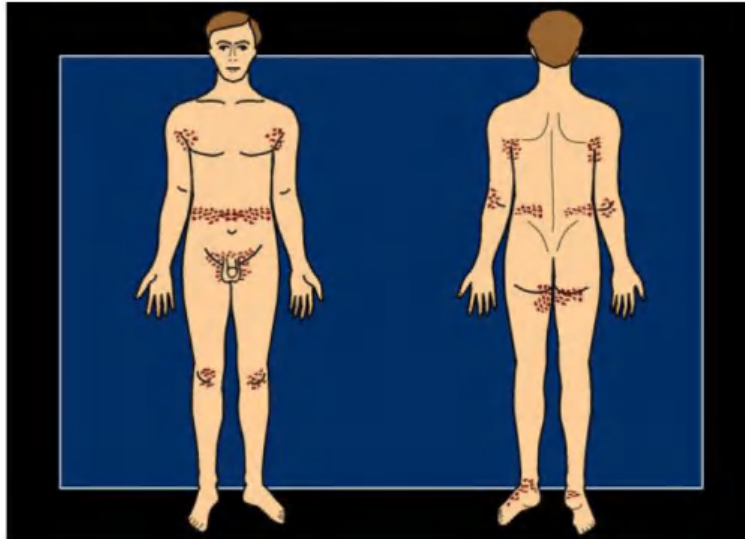
Skabies klasik dan skabies hiperkeratotik adalah dua jenis infestasi tungau skabies. Dalam kebanyakan kasus, orang sehat dengan sistem kekebalan tubuh normal terkena skabies klasik. Gejala biasanya mulai muncul dua hingga enam minggu setelah terpapar pada mereka yang belum pernah menderita skabies sebelumnya. Gejala biasanya muncul lebih cepat pada mereka yang mengalami reinvasi (infeksi ulang). Gejala utamanya adalah gatal yang disebabkan oleh tungau yang menggali ke dalam kulit. Karena peningkatan aktivitas tungau dalam kondisi kulit yang hangat dan basah, sensasi gatal ini biasanya paling kuat di malam hari. Selain memperburuk luka, menggaruk kulit meningkatkan kemungkinan berkembangnya infeksi bakteri sekunder. Pada kulit yang belum tergores, terowongan yang digali tungau skabies biasanya terlihat sebagai garis abu-abu sepanjang 1 cm. Kondisi imunologis individu memengaruhi seberapa parah infeksi skabies ini (Gould, 2010). Menurut Chosidow (2006), Skabies biasanya menyerang jari-jari, pergelangan tangan, siku, ketiak, paha, alat kelamin, puting susu, bawah payudara, dan bokong bawah.

Kondisi berikutnya yang menyerang orang dengan sistem imun yang melemah adalah skabies hiperkeratotik. Karena tingkat reproduksi yang cepat, jenis skabies ini sangat menular. Jenis ini sering disebut kerak atau skabies Norwegia (Gould, 2010). Menurut Chosidow jenis skabies ini biasanya menyerang orang lanjut usia, orang dengan sistem imun yang lemah, bayi baru lahir, orang dengan sindrom Down, dan orang yang mengonsumsi kortikosteroid. Skabies atipikal adalah jenis skabies yang terakhir dan tidak umum. Variasi ini ditandai dengan erupsi,



kulit bersisik, hiperpigmentasi, dan tidak gatal. Jenis skabies ini biasanya menyerang orang dengan sistem imun yang lemah, orang lanjut usia, dan anak-anak yang sangat kecil (Michigan Department of Community Health, 2005).

**Gambar 1.4 Area Transmisi Skabies pada Manusia**



Sumber : *Michigan Department of Community Health (2005)*

### 1.5.6 Diagnosis

Menurut Perdoski (Anonim, 2017), terdapat dua tanda diagnosis yang dapat diidentifikasi:

- Lesi kulit, yang dapat berupa kunikulus dengan berbagai bentuk, baik lurus maupun berkelok, berwarna putih atau abu-abu dengan ujung berupa papul atau vesikel. Infeksi sekunder dapat terjadi dan menjadi ciri khas.
- Area-area ini—di antara jari-jari, daerah volar pergelangan tangan, bagian luar siku, lipatan ketiak, areola mammae, pusar, lipatan bokong, area vagina, dan perut bagian bawah—terdapat pada lapisan kulit dengan stratum korneum tipis.

**Gambar 1.5 Skabies pada Manusia**



DC,2024

### 1.5.7 Epidemiologi Skabies

Di Indonesia, skabies merupakan penyakit ketiga yang paling sering terjadi dari dua belas penyakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa prevalensi skabies di negara ini telah menurun drastis selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2008, angka tersebut turun dari 5,60% menjadi 12,96%, dan pada tahun 2009, turun dari 4,9% menjadi 12,95%. Menurut data terbaru, 3,9–6% penduduk Indonesia merupakan pembawa skabies pada tahun 2013. Skabies masih menjadi masalah di Indonesia dan belum dapat dianggap telah diberantas, meskipun prevalensinya telah menurun (Ridwan, 2017). Posisi sosial ekonomi yang rendah, kebersihan yang buruk, hubungan seks yang tidak teratur, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatofitosis atau etiologi merupakan beberapa dari beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya skabies (Djuanda, 2010). Kontak langsung, khususnya kontak kulit ke kulit dengan penderita skabies, seperti berjabat tangan, berhubungan seks, atau berbagi tempat tidur, dapat mengakibatkan penularan. b. Sentuhan tidak langsung (melalui benda), termasuk berbagi tempat tidur dan menggunakan barang-barang pribadi seperti pakaian dan handuk.

### 1.5.8 Pengobatan

Beberapa obat yang disarankan untuk digunakan pada penyakit skabies meliputi krim permethrin 5%, ivermectin oral, dan lotion benzyl benzoate 25%. Alternatif perawatan mencakup lotion malathion 0,5%, lotion aqueous ivermectin 1%, serta krim, salep, atau lotion sulfur 6-33%. Ivermectin oral dan skabisida topikal diperlukan untuk pengobatan skabies. Dosis tunggal ivermectin sebanyak 200 mikrogram per kilogram berat badan dapat digunakan untuk mengobati kondisi tersebut pada sejumlah besar orang (Chosidow, 2017).

### 1.5.9 Pencegahan

Membersihkan dan mendisinfeksi lingkungan sekitar dapat digunakan untuk mengatasinya. Handuk dan seprai, di antara barang-barang yang dapat dicuci lainnya, harus dibersihkan dengan air panas pada suhu 60°C dengan deterjen dan dikeringkan selama 20 menit dalam pengering yang diatur pada suhu tinggi. Selain itu, kain linen perlu diganti setiap tujuh hari sekali. Ada tiga cara untuk mendisinfeksi barang-barang yang tidak dapat dicuci, seperti syal, sepatu, dan jaket: 1) menaruhnya dalam pengering yang diatur pada suhu tinggi selama 20 menit; 2) menyimpannya dalam kantong plastik pada suhu ruangan atau di ruangan panas selama 7 hari; atau 3) menyimpannya dalam kantong plastik dan membekukannya selama 12 jam. Selain itu, vakum furnitur, jok mobil, dan karpet (Michigan Department of Community Health, 2005).

Selain itu, menyetrিকা pakaian dapat membasmi bakteri skabies (Krishna, 2013). Menurut Wardhanan (2006), skabies dapat dicegah beberapa cara, seperti:

Mandi dengan sabun secara teratur

Cuci selimut, bantal, spre, dan sarung bantal minimal dua kali seminggu.

Keringkan spre, kasur, dan bantal minimal dua minggu sekali.

Hindari bertukar pakaian dengan orang lain.



4. Menghindari orang, bahan, dan pakaian yang mungkin terkontaminasi tungau skabies
5. Menghindari tidur dalam ruangan yang sempit.

### 1.5.10 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu berupa indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dibagi atas beberapa tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (Recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (Comprehension)

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

c. Aplikasi (Application)

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

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam itu struktur organisasi, dan masih ada lainnya satu sama lain. ti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, elompokkan.



e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis dapat menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari format yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau merumuskan rumusan yang telah ada.

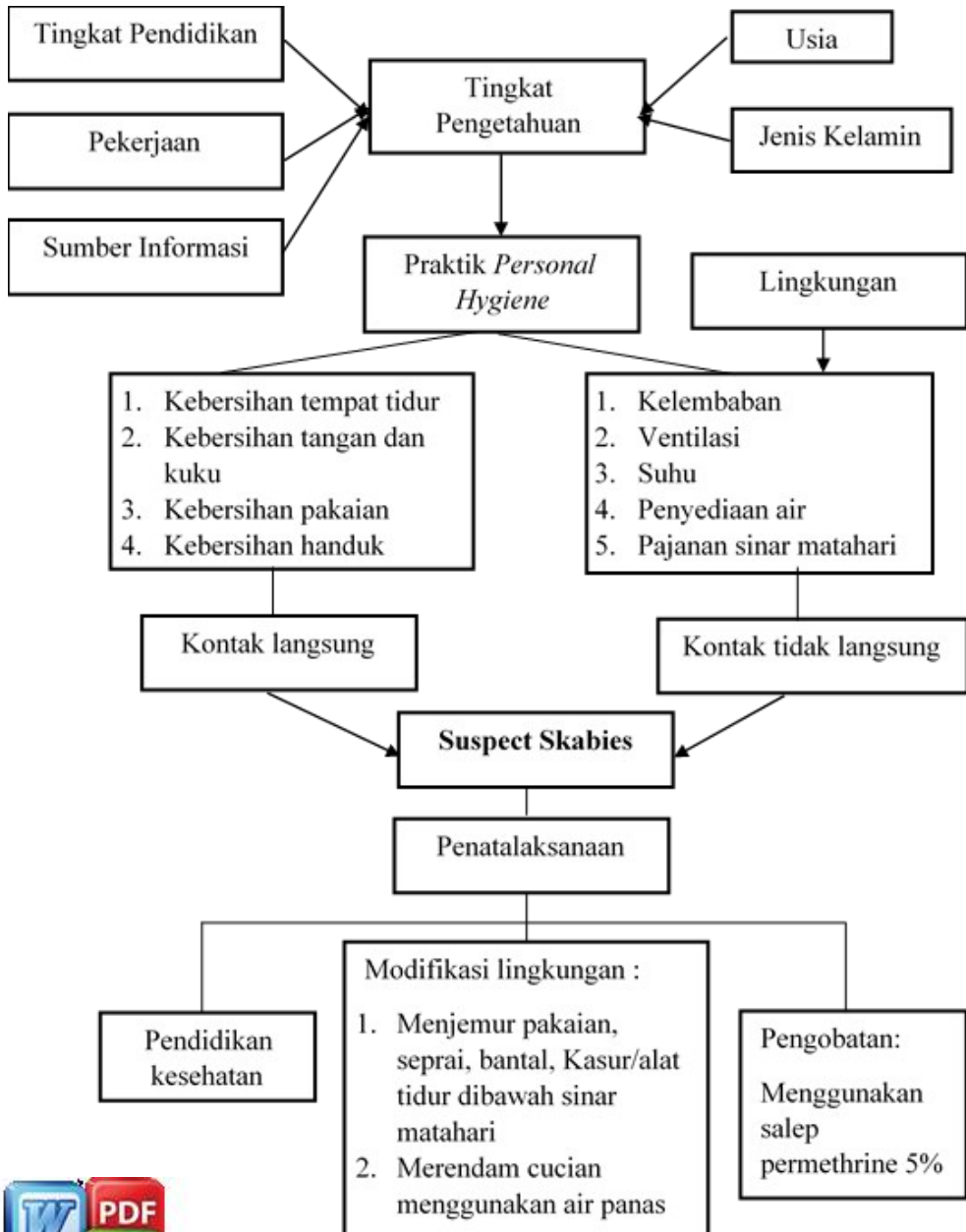
f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada mutu kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penilaian atau responden.





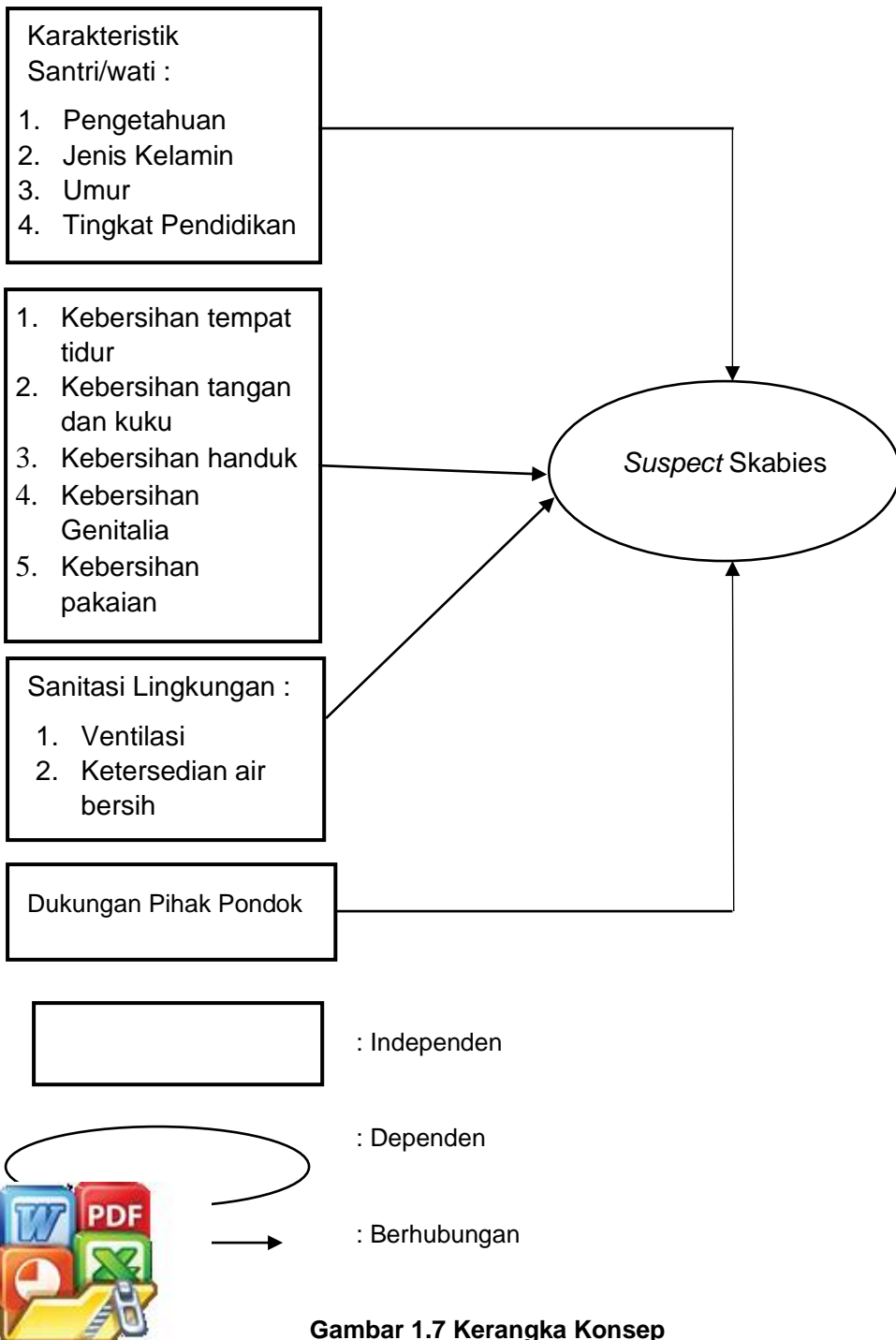
## 1.6 Kerangka Teori



inspirasi dari Sianturi (2014), Aminah (2015), Notoatmodjo (2003), Ratnasari dan Sungkar (2014)

**Gambar 1.6** Alur Kerangka Teori

## 1.7 Kerangka Konsep



Gambar 1.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep, Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, telah menyusun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada tahun 2024. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, karakteristik santri/wati (jenis kelamin, usia, dan jenjang pendidikan), kebersihan diri, kepadatan hunian, akses air bersih, ventilasi, dan dukungan pondok pesantren.

Penelitian ini difokuskan pada ciri-ciri khusus karena skabies merupakan penyakit yang sangat erat kaitannya dengan faktor lingkungan, dan karena keadaan suatu kelompok tertentu sangat erat kaitannya dengan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tersebut. Dalam hal ini, subjek penelitian adalah santri/wati yang tinggal di asrama. Santri/wati yang belum mengenal skabies berisiko tertular karena minimnya pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan. Kebersihan diri sangat penting dalam menentukan terjadinya skabies karena tungau skabies dapat masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit.

Penyebab skabies diduga berasal dari dalam kamar dan menyebar ke seluruh tubuh. Ketersediaan air minum, kepadatan hunian, dan ventilasi merupakan faktor penting. Ruang yang berventilasi buruk dapat mengakibatkan sirkulasi udara yang buruk, sehingga menjadi panas dan lembap. Daerah yang kecil dan padat juga meningkatkan risiko penularan Skabies karena memudahkan penyebaran penyakit. Karena penyakit skabies sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda, faktor usia tidak diperhitungkan dalam penelitian ini karena semua santri/wati berada pada kelompok usia dewasa muda. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan pondok pesantren dalam meningkatkan kesehatan santri/wati, karena pondok pesantren bertanggung jawab terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungannya.

### 1.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ada hubungan pengetahuan santri/wati dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi AlFakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024.
- b. Ada hubungan kebersihan tempat tidur santri/wati dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024
- c. Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku santri/wati dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024
- d. Ada hubungan kebersihan handuk santri/wati dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024



- e. Ada hubungan kebersihan genitalia santri/wati dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024
- f. Ada hubungan kebersihan pakaian santri/wati dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024
- g. Ada hubungan ventilasi dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024
- h. Ada hubungan ketersediaan air bersih dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi AlFakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024.
- i. Ada hubungan dukungan pihak pesantren dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024.



## 1.9 Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Suspect Skabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit <i>S. scabiei</i> , yang berdasarkan pengamatan, diketahui adanya rasa gatal terutama pada malam hari dan timbul lesi pada kulit berbentuk terowongan, benjolan kecil dan bintik merah terutama pada bagian yang kulitnya tipis seperti lipatan ketiak,	Wawancara dan observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya = Jika respoden mengalami 2 dari gejala skabies.</li> <li>2. Tidak = Jika responden hanya mengalami 1 atau tidak sama sekali dari gajala skabies.</li> </ol>	Ordinal



		buah dada, telapak kaki, telapak tangan dan sela-sela jari.. Memberikan contoh foto dan video penyakit skabies				
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Pengetahuan Santri/wati	Semua informasi yang diketahui siswa mengenai Skabies, seperti definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, pencegahan, dan penularan.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	1. Rendah = Jika total nilai responden kurang dari mean. 2. Tinggi = Jika total nilai responden lebih atau sama dengan nilai mean.	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki dan Perempuan berbeda satu sama lain karena sifat biologis dan fisik yang tidak dapat dipertukarkan.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
		Harapan hidup responden dihitung sejak tanggal lahir sampai masa pengumpulan data.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di	Kuesioner	1. 12-14 Tahun 2. 15-17 Tahun	Nominal





			bawah pengawasan peneliti			
5.	Tingkat Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal yang tempuh pada saat penelitian berlangsung	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mts (Madrasah Tsanawiyah)/SMP kebawah</li> <li>2. MA (Madrasah Aliyah)/SMA ke atas</li> </ol> <p>*Boratne &amp; Datta,2016</p>	Ordinal
6.	Kebersihan Tempat Tidur	Keadaan tempat tidur yang meliputi kasur, selimut, dan sprej semuanya dalam kondisi bersih dan tidak berbau.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang bersih, Jika <math>X &lt; \text{Mean}^*</math></li> <li>2. Bersih, Jika <math>X \geq \text{Mean}^*</math></li> </ol>	Ordinal
7.	Kebersihan tangan dan kuku	Keadan tangan yang dibersihkan dengan sabun, kuku dipotong, dan dikeringkan.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang bersih, Jika <math>X &lt; \text{Mean}^*</math></li> <li>2. Bersih, Jika <math>X \geq \text{Mean}^*</math></li> </ol>	Ordinal
		Keadaan handuk yang bersih dan tidak lembab, setelah digunakan handuk harus segera dikeringkan.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang bersih, Jika <math>X &lt; \text{Mean}^*</math></li> <li>2. Bersih, Jika <math>X \geq \text{Mean}^*</math></li> </ol>	Ordinal



9.	Kebersihan genitalia	Perilaku santri/wati dalam menjaga kebersihan alat kelamin dengan cara mengganti dan membersihkan celana dalam.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	1. Kurang bersih, Jika $X < \text{Mean}^*$ 2. Bersih, Jika $X \geq \text{Mean}^*$	Ordinal
10.	Kebersihan Pakaian	Tingkah laku santri/wati dalam mengganti dan mencuci pakaian.	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	1. Kurang bersih, Jika $X < \text{Mean}^*$ 2. Bersih, Jika $X \geq \text{Mean}^*$	Ordinal
12.	Ventilasi	Luas jendela relatif terhadap luas ruangan menunjukkan keadaan jendela dan ventilasi alami pada setiap ruang.	Pengukuran langsung menggunakan meteran	Lembar obeservasi dan meteran	1. Tidak memenuhi syarat: $<5\%$ dari luas lantai* 2. Memenuhi syarat: $\geq 5\%$ dari luas lantai* *SNI 03-6572-2001	Ordinal
11.	Ketersediaan Air Bersih	Ketersediaan air dan kondisi air yang bersih, tidak berbau, dan bening	Menggunakan survei yang diselesaikan sendiri oleh peserta di bawah pengawasan peneliti	Kuesioner	1. Kurang Tersedia, Jika nilai $<76\%$ 2. Tersedia, Jika nilai 76-100%	Ordinal



13.	Dukungan Pihak Pesantren	Ustad/ustadzah pondok pesantren melakukan upaya promotive, preventif, rehabilitatif, dan promotif dalam menanggulangi masalah skabies.	Wawancara dan observasi	Lembar observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah = apabila hasil wawancara responden masuk dalam kategori "tidak", yang menunjukkan salah satu indikator wawancara dukungan terhadap pesantren tidak terpenuhi.</li> <li>2. Tinggi = apabila semua indikator wawancara dukungan terhadap pesantren terpenuhi, khususnya apabila semua hasil wawancara masuk dalam kelompok "ya".</li> </ol>	Ordinal
-----	--------------------------	--	-------------------------	------------------	---	---------



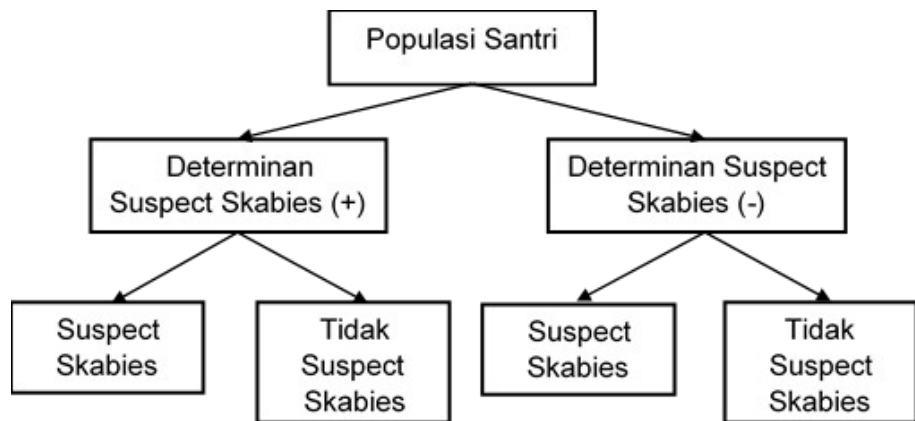
## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional, yaitu jenis penelitian analitik observasional, untuk mengkaji dinamika hubungan antara variabel risiko dan dampak pada saat tertentu. Metode ini menggunakan observasi atau pengumpulan data secara simultan (pendekatan titik waktu) (Notoatmodjo, 2005). Karena sesuai dengan waktu, anggaran, dan kemampuan peneliti, maka strategi penelitian ini dipilih. Data primer yang dikumpulkan secara langsung melalui penelitian digunakan dalam penelitian ini. Tujuan dari desain penelitian cross-sectional ini adalah untuk mengidentifikasi variabel yang berhubungan dengan *suspect skabies*.

##### 2.1.1 Rancangan Penelitian



Sumber : Notoatmodjo, 2010

**Gambar 2.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional**

##### 2.2.2 Prosedur Penelitian

Berikut ini adalah langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini::



1. Mengirim surat kepada FKM Universitas Hasanuddin untuk meminta pengumpulan data awal dalam rangka pelaksanaan penelitian di lok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakriyah Kota Makassar.

2. Menentukan jumlah data santri/wati di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakriyah Kota Makassar.

3. Membuat proposal penelitian

- d. Seminar proposal
- e. Melakukan penelitian
- f. Analisis dan seminar hasil

### 2.2.3 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas atau yang disebut juga variabel independen adalah variabel yang memberikan pengaruh atau pengaruh terhadap variabel lain. Dalam penelitian ini, yang menjadi faktor independen adalah pengetahuan, karakteristik, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, dan pendampingan pondok pesantren. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh suatu stimulus kegiatan yang dimodifikasi oleh peneliti (Nursalam, 2017).
- b. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen, maka variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur (Nursalam, 2017). Suspek skabies merupakan variabel dependen penelitian.

## 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2024 di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini diawali dengan penelitian pendahuluan, telaah penelitian terdahulu, penyusunan proposal penelitian, penyempurnaan, persetujuan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS dan lokasi penelitian, prosedur pengumpulan data, pemrosesan dan analisis data, serta pembuatan dan penyempurnaan laporan penelitian. Penyebaran temuan penelitian merupakan langkah selanjutnya yang diselesaikan.

## 2.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan setiap unit dalam penelitian yang akan dilakukan, sedangkan sampel merupakan contoh dari populasi yang karakteristiknya dikumpulkan dan diteliti guna mengetahui ciri-ciri populasi.

### 2.3.1 Populasi

Penelitian ini merupakan penelitian yang berbasis data sekolah (school base) dimana yang akan dijadikan subyek penelitian yaitu 393 siswa yang bersekolah di MTs/SMP dan MA/SMA Pondok Pesantren. Dengan demikian, populasi penelitian ini adalah seluruh siswa yang terdaftar di MTs/SMP dan MA/SMA Pondok Pesantren.

### 2.3.2 Sampel Penelitian



mengumpulkan sampel sebanyak 393 siswa, peneliti kan pendekatan Exhaustive Sampling, yaitu skema pengambilan mana semua objek dari populasi sumber digunakan sebagai ng akan dianalisis. Namun, 357 responden diperoleh pada saat npel penelitian dipilih menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. eria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - a. Merupakan santri/wati yang tinggal atau menetap di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah Makassar
  - b. Santri/wati yang tinggal atau menetap  $\geq$  12 bulan (1 tahun)
  - c. Santri/wati yang sedang menempuh pendidikan MTS dan MA
  - d. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi

Santri/wati yang sakit selama penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah.

## 2.4 Jenis dan Sumber Data

Data dipisahkan menjadi kategori primer dan sekunder menurut jenis dan metode perolehannya. Berikut ini adalah sumber data yang digunakan dalam penelitian ini:

### 2.4.1 Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung dari sumber aslinya disebut data primer. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, kebersihan diri, lingkungan (akses air bersih dan ventilasi), kepadatan hunian, dan dukungan dari pondok pesantren merupakan data primer dalam penelitian ini.

### 2.4.1 Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya disebut data sekunder. Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil pemeriksaan catatan pondok pesantren, seperti daftar santri/wati dan profil pondok pesantren.

## 2.5 Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat untuk memperoleh data langsung dari partisipan. Peneliti memberikan panduan kepada responden tentang cara mengisi kuesioner.

## 2.6 Alur Pengumpulan Data

Setiap Pondok Pesantren yang dipilih sebagai lokasi penelitian merupakan lokasi pengumpulan data. Selain itu, peneliti meminta izin kepada pondok pesantren yang dipilih untuk melakukan penelitian dan selalu berkomunikasi dengan kepala sekolah dan kepala asrama yang telah membantu penelitian mengenai hari penelitian. Kepala kepala asrama membantu peneliti dalam memilih santri/wati yang ada di lokasi penelitian. Selain itu, disediakan tempat untuk mengisi kuesioner bagi santri/wati yang terpilih. Peneliti memberikan arahan dan penjelasan langsung selama pengisian kuesioner. Untuk mencegah bias,





peneliti juga mengikutsertakan guru sebagai supervisor. Setelah itu, data dikumpulkan dan ditelaah.

## 2.7 Instrumen Penelitian

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner. Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian terdahulu yang telah lulus uji reliabilitas dan validitas. Validitas dan reliabilitas kuesioner ini telah dibuktikan oleh penelitian Lathifa (2014) tentang pengetahuan dalam Muzakir (2008).

## 2.8 Manajemen Data

Peneliti telah melakukan sejumlah prosedur penelitian yang dikenal sebagai manajemen data, yang meliputi pengumpulan, pemrosesan, analisis data dan interpretasi. Untuk memudahkan peneliti, data dilakukan secara manual dan dengan perangkat komputer. Berikut ini adalah prosedur manajemen data yang telah digunakan peneliti:

### 2.8.1 Pengambilan data di lokasi penelitian

Dua pondok pesantren, yaitu Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah di Kota Makassar, menjadi lokasi pengumpulan data primer. Periode pengumpulan data pada tahun 2024 adalah 1 Februari–1 Juni.

### 2.8.2 Menyunting data (data editing)

Kelengkapan data diperiksa ulang selama tahap penyuntingan ini. Di pesantren, penyuntingan diselesaikan segera setelah data terkumpul. Untuk memastikan tidak ada data yang hilang karena tanggapan yang tidak lengkap, peneliti segera mengklarifikasi informasi yang ditemukan kepada responden terkait.

### 2.8.3 Mengkode data (data coding)

Pada tahap ini, lembar kuesioner diberi kode secara manual sebelum dimasukkan ke dalam program komputer. Tabel kode untuk setiap variabel yang akan digunakan dalam penelitian disediakan oleh peneliti. Berikut adalah tabel kode tiap variabel yang akan digunakan dalam penelitian :

**Tabel 2.1 Kode Variabel**

No.	Variabel	Kode
A2	Jenis Kelamin	
		Tahun
	at Pendidikan	1. Mts 2. MA



B1	Apakah anda mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan bintik-bintik kecil dalam 2 bulan terakhir?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ol>
B2	Apakah anda mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan bintik-bintik kecil dalam 2 bulan terakhir?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ol>
B3	Dimanakah rasa gatal dan lesi/luka itu muncul? (Jawaban boleh lebih dari satu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sela-sela jari tangan.</li> <li>2. Daerah sekitar kemaluan</li> <li>3. Siku bagian luar d. Kulit sekitar payudara</li> <li>4. Dubur</li> <li>5. Perut bagian bawah</li> <li>6. Lipatan ketiak</li> <li>7. Lain-lain, sebutkan.....</li> </ol>
C1	Apakah anda pernah mendengar apa itu penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernah, lanjut ke pertanyaan C2</li> <li>2. Tidak pernah</li> </ol>
C2	Jika 'pernah' apa penyebab penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya tungau <i>Sarcoptes scabiei</i></li> <li>2. Karena kuman</li> <li>3. Pengaruh dari garukan</li> </ol>
C3	Apa saja tanda-tanda penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bintik-bintik kecil sampai besar berwarna kemerahan dan bernanah</li> <li>2. Gatal pada malam hari dan terasa panas</li> <li>3. Timbulnya nanah</li> </ol>



C4	Pada bagian tubuh mana saja penyakit skabies sering diderita oleh seseorang?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selajari, ketiak, pinggang, alat kelamin, siku, dan bagian depan pergelangan</li> <li>2. Bagian yang sering tertutup</li> <li>3. Kebanyakan bagian kelamin</li> </ol>
C5	Bagaimana cara penularan penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak langsung dengan kulit dan kontak tidak langsung (melalui pakaian, handuk, spre, dan peralatan lain yang digunakan oleh penderita)</li> <li>2. Hanya melalui kontak langsung dengan kulit</li> <li>3. Hanya melalui pakaian dan tempat tidur saja</li> </ol>
C6	Siapa saja yang dapat menderita penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua golongan umur, namun lebih sering pada remaja</li> <li>2. Pada golongan remaja saja</li> <li>3. Hanya pada golongan umur tertentu saja</li> </ol>
C7	Apakah penyakit skabies dapat ditularkan dengan saling menukar pakaian dengan penderita skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya, dapat menularkan penyakit</li> <li>2. Hanya dapat menular jika daya tahan tubuh tidak kuat</li> <li>3. Tidak menularkan penyakit</li> </ol>
C8	Apakah penderita penyakit skabies sebaiknya dikarantina/dipisahkan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak perlu dikarantina/dipisahkan, hanya perlu dilakukan pengobatan secara teratur dan tidak tukar menukar peralatan pribadi dengan penderita</li> <li>2. Perlu dikarantina/dipisahkan</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>



C9	Upaya apa yang perlu dilakukan untuk memutuskan mata rantai penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disinfeksi serentak pada pakaian, spre, dan pengobatan serentak</li> <li>2. Menjaga jarak dengan orang lain bila menderita skabies</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>
C10	Bagaimana cara menghindari penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi minimal 2 kali sehari, tidak tukar menukar peralatan pribadi dan menjaga kontak langsung dengan penderita skabies</li> <li>2. Mandi kurang dari 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan menjaga kontak langsung dengan penderita skabies</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>
C11	Bagaimana penularan penyakit skabies di lingkungan asrama (pondok pesantren)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat</li> <li>2. Lambat</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>
C12	Apakah ada kaitannya antara kejadian skabies dengan kebersihan lingkungan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada</li> <li>2. Tidak ada</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>
C13	Apakah kutu/tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> hanya bisa berkembang biak di air yang kotor?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>
C14	Apakah hanya air yang merupakan media penularan penyakit skabies?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>
	Apakah penyakit skabies dapat sembuh dengan pemberian antibiotik saja?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bisa</li> <li>2. Tidak bisa</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>



#### 2.8.4 Memasukkan data (entry data)

Langkah selanjutnya melibatkan memasukkan data (entri data) menggunakan perangkat lunak Epidata dan mengekspornya ke salah satu aplikasi pemrosesan data setelah data dikumpulkan, diverifikasi kelengkapannya, dan diberi kode tertentu oleh peneliti.

#### 2.8.5 Membersihkan data (data cleaning)

Dalam tahapan ini dilakukan pemeriksaan ulang setelah dimasukkan ke dalam perangkat lunak untuk menghindari kesalahan input.

### 2.9 Analisis Data

#### 2.9.1 Analisis Univariat

Dengan menggunakan uji statistik deskriptif pada perangkat lunak analisis data, analisis univariat digunakan dalam penelitian ini untuk mengkarakterisasi variabel penelitian. Variabel yang diteliti adalah variabel independen dan dependen. Variabel dependen adalah suspect skabies, sedangkan variabel independennya adalah :

- Karakteristik
- Pengetahuan santri/wati
- Personal hygiene
- Ventilasi
- Ketersediaan air bersih
- Dukungan pihak Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024

Dalam analisis univariat ini akan didapatkan distribusi frekuensi pada masing-masing variabel yang diteliti, Adapun rumus distribusi frekuensi adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

**Gambar 2.2 Rumus Distribusi Frekuensi**

**Keterangan :**

P = Persentase



presentase kategori

responden

### 2.9.2 Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel bebas dengan kejadian skabies di pondok pesantren diteliti dengan menggunakan analisis bivariat. Untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, peneliti melakukan analisis kuantitatif setelah data terkumpul. Uji statistik yang tepat digunakan adalah Uji Chi-Square karena semua data yang terkumpul bersifat kategoris. Hubungan masing-masing komponen dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan diketahui dengan menggunakan uji Chi Square.

Penelitian ini menggunakan derajat signifikansi atau alpha 0,05 dan taraf kepercayaan 95% untuk memperoleh nilai p pada uji Chi-square. Berdasarkan uji Chi Square, hubungan bermakna terjadi jika nilai p lebih kecil dari alpha, dan hubungan bermakna tidak terjadi jika nilai p lebih besar dari alpha. Berikut ini adalah rumus Chi Square:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Gambaran 2.3 Rumus Chi Square

Ketereangan:

$\chi^2$  = Nilai *Chi Square*

$\sum$  = Jumlah

O = Frekuensi yang dapat diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

### 2.9.3 Analisis Multivariat

Untuk memastikan faktor independen mana yang memiliki korelasi terkuat dengan variabel dependen, analisis multivariat dilakukan. Karena variabel dependen dalam penelitian ini berisi data kategoris, regresi logistik ganda digunakan untuk melakukan uji multivariat. Uji regresi logistik ganda dengan pemodelan prediktif adalah yang digunakan. Tujuan pemodelan prediktif adalah untuk membuat model dengan beberapa variabel

yang dianggap paling efektif dalam meramalkan peristiwa (Amran, 2012). Analisis bivariat dari setiap variabel independen variabel dependen adalah langkah pertama dalam analisis

Variabel penelitian dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat jika nilai-p analisis bivariat kurang dari (sig.) 0,25. Di sisi lain tidak dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat jika





analisis bivariat memiliki nilai-p (sig.) 0,25. Mengembangkan model untuk mengidentifikasi variabel independen yang paling terkait dengan variabel dependen dilakukan berikutnya, setelah perolehan variabel yang merupakan model kandidat dalam analisis multivariat. Analisis regresi logistik ganda digunakan untuk membuat model faktor penentu ini. Variabel tertentu harus dihilangkan dari pemodelan jika hasil pengujian menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki nilai p (sig.) > 0,05. Hingga tidak ada variabel yang memiliki nilai p (sig.) > 0,05, pengujian regresi logistik ganda dilakukan secara bertahap.

Langkah berikutnya setelah memperoleh pemodelan akhir adalah menggunakan uji interaksi untuk melihat apakah variabel independen berinteraksi. Variabel independen yang diduga memiliki interaksi signifikan dikenakan pengujian interaksi. Ada interaksi antara variabel independen jika nilai p kurang dari 0,05, dan sebaliknya. Pemodelan multivariat dengan interaksi adalah teknik pemodelan terakhir yang digunakan jika ada interaksi. Model multivariat tanpa interaksi adalah strategi pemodelan terakhir yang digunakan tanpa adanya interaksi. Tabel dan narasi adalah format yang digunakan untuk menyampaikan data dalam penelitian ini.

## 2.10 Penyajian Data

Informasi kuantitatif yang ditampilkan menggunakan tabulasi silang (*Cross Tabulation*) dan tabel distribusi frekuensi. Setiap presentasi yang dibuat akan memiliki narasi untuk membantu audiens memahami data.

## 2.11 Etika Penelitian

Sebagai prasyarat pengumpulan data penelitian melalui lembar observasi dan wawancara di Pondok Pesantren Madinah dan Pondok Pesantren Multidimensi Al-Fakhriyah Kota Makassar, penelitian ini dilaksanakan dengan persetujuan Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pedoman berikut digunakan karena menurut Hidayat (2014) etika penelitian diperlukan untuk mencegah terjadinya perilaku tidak etis selama proses penelitian:

### 2.11.1 Lembar persetujuan (Informed consent)

Penelitian yang sedang dilakukan, tujuannya, metodenya, keuntungan yang diterima responden, dan potensi risiko semuanya dijelaskan dalam formulir persetujuan. Pertanyaan dalam formulir persetujuan bersifat langsung dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian akan dilakukan. Bagi responden yang sukarela setuju untuk melengkapi dan menandatangani formulir ijin.



### **2.11.2 Tanpa nama (Anonimity)**

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti hanya memberikan kode kepada responden dan tidak mengungkapkan identitas responden demi menjaga kerahasiaan.

### **2.11.3 Kerahasiaan (Confidentiality)**

Menjaga kerahasiaan memerlukan pelaporan data berdasarkan kelompok, bukan data individual atau temuan studi.

### **2.11.4 Suka rela**

Tidak ada unsur paksaan atau tekanan langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel penelitian; peneliti bertindak secara sukarela.

