

TESIS

ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG BERKUNJUNG KE RUMAH SAKIT HEWAN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2023



OLEH :

**NAMA : WINDA WAHYU SETYA RAHMAH
NIM : 10012682226045**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

TESIS

ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG BERKUNJUNG KE RUMAH SAKIT HEWAN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2023

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : WINDA WAHYU SETYA RAHMAH
NIM : 10012682226045

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG BERKUNJUNG KE RUMAH SAKIT HEWAN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2023


TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : WINDA WAHYU SETYA RAHMAH
NIM : 10012682226045

Pembimbing I


Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M
NIP. 197312262002121001

Palembang, 20 Desember 2023

Pembimbing II


Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si.
NIP. 196909141998032002


Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Desember 2023 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Palembang, 20 Desember 2023

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013

()

Anggota :

2. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M
NIP. 197312262002121001
3. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
NIP. 196909141998032002
4. Prof. dr. H. Chairil Anwar, DAP&E., Sp.Par.K., Ph.D
NIP. 195310041983031002
5. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004

()

()


()

()

Mengetahui,
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Winda Wahyu Setya Rahmah
NIM : 10012682226045
Judul : Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023

Menyatakan bahwa tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan / plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan / plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 20 Desember 2023



[Winda Wahyu Setya Rahmah]

[10012682226045]

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Winda Wahyu Setya Rahmah

NIM : 10012682226045

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul : Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023

memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk keperluan akademik. Dalam hal ini publikasi tersebut saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Palembang, 20 Desember 2023



[Winda Wahyu Setya Rahmah]

[10012682226045]

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap” (*Q.S. Alam Nasyrah: 5-8*)

Dengan segala kerendahan hati, Tesis ini saya persembahkan untuk keluarga tercinta, Ibu, Bapak, Suami dan Anak-anakku serta segenap keluarga yang senantiasa memberi do'a dan dukungan kepada penulis selama menempuh perkuliahan di Universitas Sriwijaya
Semoga Allah SWT memberikan ridho dan keberkahan atas apa yang telah penulis lalui, sehingga ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 12 Februari 1991 di Kabupaten OKI Provinsi Sumatera Selatan. Putri dari Bapak Mugiyono dan Ibu Sudarti yang merupakan anak ke satu dari tiga bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Cinta Manis OKI pada tahun 2003. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Tanjung Raja tahun 2006 dan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Purwokerto Jawa Tengah tahun 2009. Pada tahun 2013, penulis menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Hewan IPB dan tahun 2015 penulis menyelesaikan Program Profesi Dokter Hewan di Fakultas Kedokteran Hewan di IPB.

Pada tahun 2016, penulis menikah dengan Muhammad Izzudin dan Penulis dikaruniai dua anak yaitu Alesha Salsabila Mahaeswari dan Muhammad Faizan Romadhon. Penulis bekerja sebagai dokter hewan staf medik veteriner di Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan sejak tahun 2019.

Pada tahun 2022, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Bidang Kajian Utama (BKU) yang diambil adalah Kesehatan Lingkungan (Kesling).

*ENVIRONMENTAL HEALTH
MASTER PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific papers in the form of a thesis
December 2023*

Winda Wahyu Setya Rahmah : Supervised by Hamzah Hasyim and Yuanita Windusari

*Analysis of Determinants of Scabies in Cat Owners Visiting Animal Hospital of South Sumatra Province in 2023
xix + 100 pages, 12 figures, 21 tables, 7 attachments*

ABSTRACT

*Scabies, is a highly contagious skin infection caused by *Sarcoptes scabiei* mites, is a significant health concern in Indonesia, ranking as the third most prevalent skin disease. This study explores the determinants of scabies among cat owners visiting the Animal Hospital of South Sumatra Province in 2023. A cross-sectional study involving 112 respondents was conducted, utilizing random sampling. Various factors, including personal hygiene practices, environmental conditions, and cat care methods, were assessed for their association with scabies infections among cat owners. Statistical analysis included univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (multiple logistic regression) methods. Findings indicate that 21.4% of respondents had scabies. Significant correlations were found between scabies and the use of antiseptics or soap (p-value 0,0001), clothing cleanliness (p-value 0,019), towel cleanliness (p-value 0,001), cat care methods (p-value 0,0001), and room lighting (p-value 0,0001). However, no significant relationship was observed between scabies and bedsheet cleanliness (p-value 0,222), room humidity (p-value 0,307), or temperature (p-value 1,000). The primary determinant of scabies among cat owners visiting the Animal Hospital of South Sumatra is the use of antiseptics or soap, which strongly influences scabies occurrence. These findings underscore the importance of emphasising personal hygiene and environmental conditions, especially for individuals in close contact with pet animals.*

*Keyword : Determinants, Scabies, Cat owners, Animal Hospital, zoonotic disease, skin infection, *Sarcoptes scabiei*, hygiene practices, environmental conditions, cross-sectional study.*

Bibliography : 97 (1978-2023)

KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis
Desember 2023

Winda Wahyu Setya Rahmah : Dibimbing oleh Hamzah Hasyim dan Yuanita Windusari

Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023
xix + 100 halaman, 12 gambar, 21 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Skabies adalah infeksi kulit yang mudah menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*, dan masuk dalam tiga besar penyakit kulit paling umum di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor penentu terjadinya Skabies pada Pemilik Kucing yang mengunjungi Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan melibatkan 112 responden yang dipilih secara acak. Berbagai faktor, seperti praktik kebersihan pribadi, kondisi lingkungan, dan metode perawatan kucing, dievaluasi untuk melihat hubungannya dengan kejadian Skabies pada pemilik kucing. Analisis data dilakukan dengan metode univariat, bivariat (uji *chi-square*), dan multivariat (regresi logistik ganda). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 21,4% dari responden terinfeksi Skabies. Terdapat korelasi yang signifikan antara Skabies dan penggunaan antiseptik atau sabun (nilai p 0,0001), kebersihan pakaian (nilai p 0,019), kebersihan handuk (nilai p 0,001), cara pemeliharaan kucing (nilai p 0,0001), dan pencahayaan ruangan (nilai p 0,0001). Namun, tidak ada hubungan yang signifikan yang ditemukan antara Skabies dan kebersihan seprai (nilai p 0,222), kelembaban ruangan (nilai p 0,307), atau suhu ruangan (nilai p 1,000). Penggunaan antiseptik atau sabun merupakan faktor penentu utama terjadinya Skabies pada pemilik kucing yang mengunjungi Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan, dengan pengaruh yang signifikan. Temuan ini menekankan pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan kondisi lingkungan, terutama bagi individu yang sering berinteraksi dengan hewan peliharaan.

Kata kunci : Faktor Resiko, Skabies, Pemilik Kucing, Rumah Sakit Hewan, Penyakit Zoonotik, Infeksi Kulit, *Sarcoptes scabiei*, Praktik Kebersihan, Kondisi Lingkungan, Studi *cross-sectional*
Kepustakaan : 97 (1978-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikumwarrahmatulahiwarabarakattuh.

Puji syukur senantiasa penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023”**.

Tesis ini di susun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penulis menyadari bahwa penulisan Tesis ini tidaklah akan terwujud dengan baik tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin memberikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Taufiq Marwa, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran, dan motivasi kepada penulis hingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Prof.dr. H. Chairil Anwar, DAP&E., Sp.Par.K., Ph.D., Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes., dan Dr.dr.Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis untuk perbaikan tesis ini.
6. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Keluarga yang telah memberikan do'a dan dorongan semangat sampai terselesaikannya tesis ini.

8. Kepala UPTD Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan drh. Silvestra Sri Wigatiningsih yang telah mendukung dan memberikan izin penelitian di RSH Provinsi Sumatera Selatan.
9. Kepala Kasubbag RSH, Kasie Medik Veteriner dan Kasie Penunjang Medik Veteriner beserta Tim RSH Provinsi Sumatera Selatan dan staf yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebut satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan karena ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan Tesis ini. Harapan penulis agar Tesis ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak, serta penulis senantiasa mengharapkan masukan, kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Tesis ini. Wassalamualaikumwarrahmatullahiwabarakattuh.

Palembang, 19 Desember 2023

Penulis



Winda Wahyu Setya Rahmah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
ABSTRAK	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Peneliti.....	6
1.4.2. Bagi Masyarakat	6
1.4.3. Bagi Instansi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Skabies.....	8
2.1.1. Definisi skabies	8
2.1.2. Etiologi Skabies	9

2.1.3.	Epidemiologi Skabies.....	11
2.1.4.	Patogenesis Skabies	12
2.1.5.	Gejala Klinis Skabies	15
2.1.6.	Klasifikasi Skabies	20
2.1.7.	Penularan.....	23
2.1.8.	Pencegahan Skabies	25
2.1.9.	Faktor yang mempengaruhi skabies.....	27
2.2.	Kebersihan diri	28
2.3.	Kondisi Lingkungan	30
2.3.1.	Lingkungan fisik rumah	30
2.4.	<i>One Health Approach</i>	35
2.5.	Kerangka Teori.....	41
2.6.	Kerangka Konsep	42
2.7.	Penelitian Terdahulu.....	43
2.8.	Hipotesis Penelitian	49
BAB III METODE PENELITIAN		50
3.1.	Jenis Penelitian.....	50
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.2.1.	Lingkup Lokasi	50
3.2.2.	Lingkup Waktu.....	50
3.2.3.	Lingkup Materi.....	50
3.3.	Populasi dan Sampel	50
3.3.1.	Populasi penelitian	50
3.3.2.	Jumlah Sampel	51
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	52
3.3.4.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	53
3.4.	Variabel penelitian	53
3.4.1.	Variabel Dependen.....	53
3.4.2.	Variabel Independen	53
3.5.	Definisi Operasional.....	54
3.6.	Jenis, Cara, Alat dan Pengolahan data.....	57
3.6.1.	Jenis data	57

3.6.2.	Cara Pengumpulan Data.....	57
3.6.3.	Alat Pengumpulan Data	57
3.6.4.	Instrument penelitian.....	57
3.6.5.	Pengolahan Data.....	57
3.7.	Analisis Data	58
3.7.1.	Analisis Univariat.....	58
3.7.2.	Analisis Bivariat.....	59
3.7.3.	Analisis Multivariat.....	61
3.7.4.	Alur Penelitian	64
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	65
4.1.	Gambaran RSH Sumatera Selatan.....	65
4.2.	Hasil Penelitian.....	66
4.2.1.	Analisis Univariat.....	66
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	68
4.2.3.	Analisis Multivariat.....	73
4.3.	Pembahasan	78
4.3.1.	Hubungan Penggunaan Antiseptik atau Sabun dengan Skabies	78
4.3.2.	Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Skabies	80
4.3.3.	Hubungan Kebersihan Handuk dengan Skabies	81
4.3.4.	Hubungan Kebersihan Sprei Tempat Tidur dengan Skabies	83
4.3.5.	Hubungan Pencahayaan Ruangan dengan Skabies	84
4.3.6.	Hubungan Kelembaban Ruangan dengan Skabies.....	86
4.3.7.	Hubungan Suhu Ruangan dengan Skabies.....	87
4.3.8.	Hubungan Cara Pemeliharaan Kucing dengan Skabies	89
4.3.9.	Faktor Dominan yang Mempengaruhi Skabies.....	90
4.3.10.	Keterbatasan Penelitian	91
BAB V	KESIMPULAN	92
5.1.	Kesimpulan.....	91
5.2.	Saran	93
DAFTAR PUSTAKA		94
LAMPIRAN.....		101
lampiran 1.	<i>Informed Consent</i>	101

lampiran 2. Kuesioner Penelitian	103
lampiran 3. Izin kaji etik.....	106
lampiran 4. Izin Penelitian di Rumah Sakit Hewan Sumatera Selatan.....	107
lampiran 5. Hasil olah data SPSS	109
lampiran 5. Dokumentasi (foto) wawancara dan observasi lapangan	125

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1. Penelitian Terdahulu	43
Tabel 3. 1. Hasil Perhitungan Besaran Sampel	52
Tabel 3. 2. Definisi Operasional	54
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	67
Tabel 4. 2. Hubungan antara Penggunaan Antiseptik atau Sabun dengan Skabies	68
Tabel 4. 3. Hubungan antara Kebersihan Pakaian dengan Skabies	69
Tabel 4. 4. Hubungan antara Kebersihan Handuk dengan Skabies	69
Tabel 4. 5. Hubungan antara Kebersihan Sprei dengan Skabies.....	70
Tabel 4. 6. Hubungan antara Pencahayaan Ruangan dengan Skabies	70
Tabel 4. 7. Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Skabies.....	71
Tabel 4. 8. Hubungan antara Suhu Ruangan dengan Skabies.....	72
Tabel 4. 9. Hubungan antara Cara Pemeliharaan Kucing dengan Skabies	72
Tabel 4. 10. Seleksi Bivariat	73
Tabel 4. 11. Model Awal Analisis Multivariat	74
Tabel 4. 12. Hasil Identifikasi <i>Confounding</i> Multivariat tanpa Variabel Kebersihan Sprei	75
Tabel 4. 13. Hasil Identifikasi <i>Confounding</i> Multivariat tanpa Variabel Kelembaban Ruangan	75
Tabel 4. 14. Hasil Identifikasi <i>Confounding</i> Multivariat tanpa Variabel Kebersihan Handuk.....	75
Tabel 4. 15. Hasil Identifikasi <i>Confounding</i> Multivariat tanpa Variabel Kebersihan Pakaian.....	76
Tabel 4. 16. Hasil Identifikasi <i>Confounding</i> Multivariat tanpa Variabel Pencahayaan Ruangan.....	76
Tabel 4. 17. Hasil Identifikasi <i>Confounding</i> Multivariat tanpa Variabel Cara Pemeliharaan Kucing	77
Tabel 4. 18. Model Akhir Analisis Multivariat.....	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1. <i>Sarcoptes scabiei</i> jantan dan betina	11
Gambar 2. 2. Siklus hidup <i>Sarcoptes Scabiei</i>	13
Gambar 2. 3. Tungau yang hidup dalam terowongan	17
Gambar 2. 4. Area predileksi skabies	18
Gambar 2. 5. Skabies pada sela jari	19
Gambar 2. 6. Skabies pada pergelangan tangan.....	20
Gambar 2. 7. Skabies yang ditularkan oleh hewan	23
Gambar 2. 8. Konsep <i>One Health</i>	35
Gambar 2. 9. Konsep pendekatan <i>One Health</i>	40
Gambar 2. 10. Kerangka Teori.....	41
Gambar 2. 11. Kerangka Konsep Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan... 42	42
Gambar 3. 1. Bagan Alur Penelitian	64
Gambar 4. 1. Struktur Organisasi RSH Sumatera Selatan	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	101
lampiran 2. Kuesioner Penelitian	103
lampiran 3. Izin kaji etik	106
lampiran 4. Izin Penelitian di Rumah Sakit Hewan Sumatera Selatan	107
lampiran 5. Hasil olah data SPSS.....	109
lampiran 6. Dokumentasi (foto) wawancara dan observasi lapangan.....	125

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AI	: <i>Avian Influenza</i>
AMR	: <i>Anti Microbial Resistance</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
FAO	: <i>Food and Agriculture</i>
GBD	: <i>Global Burden of Disease</i>
GNAPS	: <i>Glomerulonephritis akut post streptococcus</i>
G20	: <i>Group of Twenty</i>
IACS	: <i>Internasional Alliance for the Control of Scabies</i>
Kemendes	Kementerian Kesehatan
NTD	: <i>Neglected Tropical Disease</i>
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
OH-JPA	: <i>One Health Join Plan of Action</i>
OIE	: <i>Office International des Epizooties</i>
PTT	: Penyakit Tropis Terabaikan
Rh	: <i>Relative humidity</i>
RSH	: Rumah Sakit Hewan
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
Perdoski	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PIE	: Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>
PPR	: <i>Pandemic Prevention, Preparedness and Respones</i>
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SKKH	: Surat Keterangan Kesehatan Hewan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WOAH	: <i>World Organization for Animal Health</i>
UNEP	: <i>United Nation Environment Programme</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini semakin kompleks. Khususnya penyakit-penyakit berbasis lingkungan. Salah satu penyakit tersebut adalah infeksi skabies (Djuanda, 2010). Skabies merupakan penyakit infeksi kulit bersifat menular yang disebabkan oleh parasit tungau *Sarcoptes scabiei* yang tergolong dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, family Sarcoptidae (Mutiara dan Syailindra, 2016). Parasit ini membuat terowongan dibawah kulit dengan pola memanjang (Silaen, 2020). Skabies dikenal dengan nama lain *the itch*, gatal agogo, gudik, kudis, dan budukan. Penyakit ini bersifat zoonosis dan dapat menyerang semua golongan usia (Sutanto *et al.*, 2011; Ridwan *et al.*, 2017).

Infestasi skabies seringkali dapat berkembang infeksi sekunder bakterial mengakibatkan konsekuensi lebih serius antara lain dermatitis hingga septikemia, penyakit jantung dan gagal ginjal kronis (Widasmara, 2020). Penularan infeksi skabies dapat terjadi penularan secara langsung dan penularan tidak langsung. Penularan secara langsung dengan cara kontak pada penderita dan penularan tidak langsung melalui peralatan atau benda seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian milik penderita skabies (Marga, 2020).

Prevalensi secara global dilaporkan kasus skabies mencapai 300 juta tiap tahunnya. Perkiraan prevalensi dalam literatur terkait skabies berkisar antara 0,2% sampai 71% (WHO, 2020). Menurut *Internasional Alliance for the Control of Scabies* (IACS), tingkat kejadian skabies bervariasi dalam literatur terbaru yaitu dari 0,3% menjadi 46% (IACS, 2020). *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa skabies merupakan 1 dari 6 penyakit parasit epidermal kulit dengan prevalensi terbesar di dunia (Mutiara and Syailindra, 2016). Prevalensi skabies yang terjadi pada anak berumur 5-14 tahun di *Meta Robi District*, Ethiopia adalah 19,26% (Ararsa *et al.*, 2023). Kemudian temuan studi *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2017, prevalensi secara global dan

insiden skabies masing-masing adalah 175,4 juta dan 527,5 juta (Zhang *et al.*, 2020).

WHO menyebutkan infeksi skabies masuk dalam *Neglected Tropical Disease* (NTD) atau Penyakit Tropis Terabaikan (Susanto *et al.*, 2020). Skabies terdaftar oleh WHO sebagai Penyakit Tropis Terabaikan (PTT) di bawah kategori A pada tahun 2017. PTT sering dijumpai pada negara yang memiliki iklim tropis dan subtropis dan erat kaitannya dengan tingkat *hygiene* dan sanitasi yang rendah serta kemiskinan di suatu daerah atau negara (WHO, 2020).

Berdasarkan data pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan skabies masih menjadi kasus penyakit kulit yang banyak terjadi beberapa di puskesmas, poliklinik dan rumah sakit di Indonesia. Prevalensinya sekitar 5,6%-12,95% sebagai penyakit peringkat 3 dari 12 penyakit kulit secara umum. Data kasus tahun 2020 prevalensi skabies tercatat 3,9-6%. Meski menurun, kasus ini masih menjadi permasalahan penyakit menular di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan kasus infeksi skabies berjumlah 1.027 kasus dari 1.623.099 jiwa dari keseluruhan penyakit infeksi kulit di Wilayah Sumatera Selatan. Tingkat kejadian infeksi skabies pada tahun 2017 mencapai 227 penderita (Dinas kesehatan Kota Palembang, 2017). Prevalensi kasus skabies di Palembang dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Januari tahun 2020 sebesar 8,3% dan Desember tahun 2020 sebesar 4,5% (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera, 2020). Penyakit kulit dan jaringan subkutan masih menjadi penyakit yang paling banyak diderita pasien di Rumah Sakit se-Indonesia dengan jumlah kunjungan 192.414, dimana 122.076 kunjungan adalah kasus baru. Hal ini mengindikasikan bahwa penyakit kulit masih tertinggi kasusnya terjadi di Indonesia.

Penyakit skabies sangat mudah menular dan mengakibatkan rasa yang sangat gatal terlebih pada malam hari (Mutiara dan Syailindra, 2016). Predileksi infeksi ini pada area ketiak, payudara bagian areola, area umbilikus atau pusar, genital, area pantat, pergelangan tangan bagian volar atau sekitar telapak tangan, sela jari tangan, siku flexor, dan kaki (Rahmatia dan Ernawati, 2020).

Terdapat 4 tanda kardinal (tanda utama) dari infestasi skabies yaitu pruritus nokturna dan kunikulus di tempat predileksi, menyerang secara kelompok dan penemuan tungau. Penemuan tungau dilakukan tindakan diagnosa lanjutan pengerokan kulit namun hal ini terdapat banyak keluhan rasa sakit pasien saat dilakukan kerokan kulit karena melukai jaringan kulit. Namun diagnosis skabies dapat ditegakkan dari menemukan 2 dari 4 tanda kardinal (Kurniawan dan Ling, 2020)

Skabies pada kucing ditandai dengan keropeng dan eritema pada telinga, hidung, ekor, dan kaki depan dan belakang. Hasil penelitian (Kaur dan Mulyani, 2020) terdapat 5% pasien kucing terdiagnosa skabies. Kejadian skabies terbanyak bulan Oktober sebanyak 38 kasus dan terendah Juni dengan 9 kasus. Prevalensi skabies di Rumah Sakit Hewan Prof. Soeparwi Yogyakarta sebesar 3,7% pada agustus 2012, RSH Pendidikan Syiah Kuala 5,8%, dan Klinik Griya Sarwa 9,5% pada tahun 2020. Tindakan isolasi pada pasien hewan dilakukan di beberapa RSH di Amerika Serikat guna pengendalian penyakit-penyakit zoonosis (Prima, 2021). Data dari RSH Jakarta prevalensi penyakit zoonosis pada Januari 2005 – Desember 2010 diantaranya skabies 28,47%, ringworm 24,96% dan toxoplasmosis 35,15% (RSH, 2010) Pemilik hewan dengan kebersihan diri dan sanitasi kurang baik, berpengaruh 5,8 kali lebih besar terinfeksi penyakit skabies pada klinik hewan Klaten, faktor tersebut meningkatkan risiko skabies pada manusia (Arysthia, Umniati dan Parasmatri, 2017). Studi pada RS Kedokteran Hewan di Sao-Paulo, Brazil, dari sebanyak 143 orang yang kontak erat dengan 27 anjing menderita skabies ditemukan lesi *cutaneus* disebabkan skabies sejumlah 58 orang (40,6%) (Lorson, 1978 dalam Acha & Szyfres, 1987).

Rumah Sakit Hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan merupakan instansi yang bergerak dalam pelayanan kesehatan hewan. Mayoritas pasien hewan RSH adalah kucing, anjing dan kelinci. Beberapa jenis penyakit dari hewan peliharaan berpotensi terjadi penularan pada manusia (zoonosis) antara lain penyakit dermatofitosis, skabies, klamidiasis dan sebagainya. Terdapat 15 penyakit zoonosis prioritas terpenting di Indonesia meliputi *Avian Influenza*, Rabies, Anthraks, *Brucellosis*, Leptospirosis, *Japanese B. Encephalitis*, *Bovine*

*Tuberculosi*s, *Salmonellosi*s, *Schistosomiosi*s, *Q Fever*, *Campylobacteriosi*s, *Paratuberculosi*s, Toksoplasmosis, *Cysticercosis* / Taeniasis. Untuk itu, pemilik hewan merupakan yang paling rentan tertular penyakit yang berasal dari hewan (zoonosis) terutama penyakit kulit seperti skabies. Pasien kucing yang terdiagnosa skabies di RSH Sumatera selatan rata-rata 45-120 pasien setiap bulan pada tahun 2022.

Permasalahan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan masih menjadi polemik yang berkepanjangan sampai saat ini. Satu dari beberapa penyakit yang erat kaitannya dengan kebersihan diri dan sanitasi ialah infeksi skabies (Musni *et al.*, 2022). Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian skabies antara lain karakteristik individu, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan (Ridwan, Sahrudin and Ibrahim, 2017). Kemudian Hamzah & Rosita (2022) menyatakan infeksi skabies dapat dipicu kepadatan hunian, kelembaban, pencahayaan, suhu, sanitasi kurang baik, sanitasi lingkungan fisik kandang hewan yang buruk dan sulitnya akses air bersih (Marga, 2020).

Pada penelitian Ria (2014), sebanyak 58,7% orang memiliki kebersihan diri buruk dan 41,3% dengan kebersihan diri cukup. Tingkat infestasi tertinggi terjadi di beberapa negara beriklim tropis, kelembaban tinggi sehingga mendukung perkembangan parasit, terutama di wilayah komunitas dengan kepadatan penduduk dan kemiskinan hidup berdampingan serta akses pengobatan terbatas (*World Health organization* (WHO), 2020). Pendapatan yang rendah, jenis kelamin laki-laki, mencuci tangan tanpa sabun, memiliki riwayat kontak dengan penderita skabies, dan berbagi tempat tidur signifikan mempengaruhi kejadian skabies di wilayah studi (Ararsa *et al.*, 2023).

Tingkat kebersihan diri dan faktor lingkungan pemilik kucing terhadap infeksi zoonosis berpotensi mempengaruhi tingkat keparahan dan risiko penularan akibat zoonosis. Skabies pada kucing seringkali tidak dianggap penting oleh pemiliknya, sehingga risiko penularannya lebih tinggi. Berdasarkan uraian di atas diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Sehingga perlu mengetahui faktor-faktor penyebab skabies khususnya aspek kebersihan diri dan lingkungan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Determinan Skabies pada Pemilik

Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan”.

1.2. Rumusan Masalah

Infeksi skabies masih menjadi penyakit dengan urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit tersering dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya pada aspek kebersihan diri dan lingkungan. Hewan terinfeksi skabies menimbulkan dampak negatif bagi pemelihara dan lingkungan karena bersifat zoonotik. Pada saat ini memelihara kucing telah menjadi sebuah *trend* dan hobi yang mencakup semua golongan usia dan jenis kelamin masyarakat. Beberapa pemilik hewan khususnya pemilik kucing yang berkunjung ke Rumah Sakit Hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan yang berada kota Palembang mengeluhkan gatal-gatal yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama pada pemilik yang kucingnya terdiagnosa infeksi skabies. Penularan infeksi skabies sangat besar potensinya pada masyarakat yang memiliki kucing. Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penting untuk dilakukan kajian determinan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis determinan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke Rumah Sakit Hewan provinsi Sumatera Selatan tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi frekuensi skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
2. Menganalisis distribusi frekuensi penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan cara pemeliharaan kucing pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
3. Menganalisis hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun dengan

skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.

4. Menganalisis hubungan antara kebersihan pakaian dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
5. Menganalisis hubungan antara kebersihan handuk dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
6. Menganalisis hubungan antara kebersihan sprei tempat tidur dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
7. Menganalisis hubungan antara pencahayaan ruangan dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
8. Menganalisis hubungan antara kelembaban ruangan dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
9. Menganalisis hubungan antara suhu ruangan dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
10. Menganalisis hubungan antara cara pemeliharaan kucing dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.
11. Mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti terkait penyakit skabies dan determinan yang mempengaruhi skabies.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tambahan bagi masyarakat terkait penyakit skabies, adanya potensi zoonosis dan untuk dapat melakukan pengendalian dan pencegahan penyakit skabies.

1.4.3. Bagi Instansi

Menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam pemecahan masalah

kesehatan penyakit menular terkhusus skabies terutama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi skabies serta potensi penyakit zoonosis khususnya penyakit zoonosis kulit di wilayah kota Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Skabies

2.1.1. Definisi skabies

Penyakit skabies adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh parasit tungau *Sarcoptes scabiei*, dari filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarina, famili Sarcoptidae. Skabies merupakan salah satu penyakit endemik di masyarakat saat ini. Penyakit ini berpotensi menginfeksi semua ras dan golongan di seluruh dunia. Penyakit ini sering terjadi baik usia anak-anak maupun usia dewasa muda, bahkan dapat menginfeksi semua golongan usia. Insiden yang terjadi sama baik pada laki-laki ataupun wanita. Penyakit ini diakibatkan oleh tungau yang ukurannya sangat kecil dan hanya dapat tampak di bawah lensa mikroskop. Tungau ini hidup di dalam jaringan kulit orang yang terinfeksi skabies, lalu membuat suatu pola terowongan di bawah kulit yang pola bentuk terus memanjang dan berkembang setiap hari. Infeksi ini mengakibatkan rasa yang sangat gatal dan semakin gatal terutama pada malam hari, sehingga membuat penderita menjadi kesulitan tidur. Skabies adalah penyakit kulit dengan rasa gatal nomor satu bila dibandingkan dengan penyakit kulit lainnya. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian atau prevalensi skabies meliputi usia, jenis kelamin, kebersihan personal yang kurang baik, rendahnya tingkat pengetahuan, kontak erat dengan penderita, faktor kelembaban ruangan dan kepadatan hunian yang cukup tinggi (Nuryani, Rosita dan Yunitasari, 2017).

Skabies bersifat zoonosis terutama bagi para pemilik hewan atau orang yang sering berinteraksi dengan hewan. Skabies juga terjadi pada hewan peliharaan dan hewan laboratorium seperti seperti pada kucing, kelinci, anjing, kuda, kambing, primata, dan sebagainya. Infeksi skabies yang menular dari hewan ke manusia dapat terjadi dengan mudah, inkubasi terjadi 4-8 minggu dan menunjukkan gejala yang sangat gatal terutama beberapa jam setelah kontak langsung dari hewan terinfeksi skabies dan timbul papul eritematosa (Yulianti, Rochmawati dan Trisnawati, 2014). Parasit penyebab skabies pada hewan sama dengan yang menginfestasi manusia namun beda varietas yaitu

Sarcoptes scabiei var. canis dan *Notoedres cati*. Tungau yang berkembang umumnya dalam rentang waktu tidak lama, tetapi pada manusia yang menderita imunodefisiensi, dampak atau manifestasi klinisnya berpotensi lebih berat. Meskipun tidak fatal, namun berpotensi kronik dan kambuhan, dapat menimbulkan resistensi obat antiparasit, gangguan kenyamanan, penurunan kualitas hidup manusia dan menyebabkan dermatitis (Yulianti, Rochmawati dan Trisnawati, 2014).

2.1.2. Etiologi Skabies

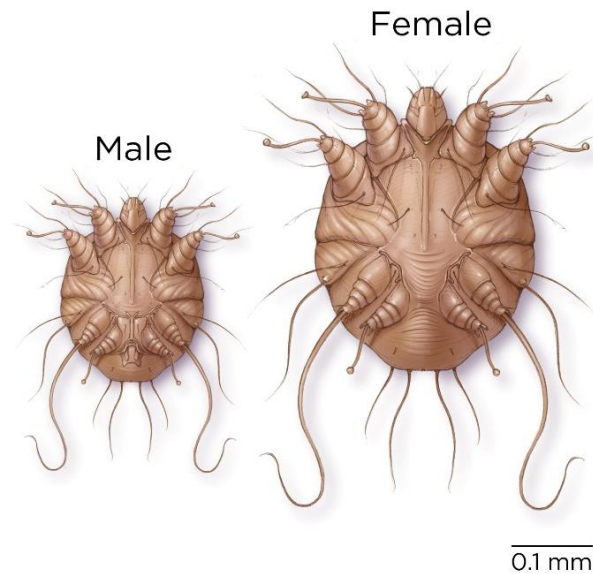
Tungau *Sarcoptes scabiei* termasuk kategori filum Artropoda, kelas Araknida, ordo Akarina, famili Sarcoptidae. Penularan yang terjadi pada manusia dengan manusia yaitu dengan cara kontak langsung, dan merupakan tungau jenis *Sarcoptes scabiei varian hominis*, sedangkan jenis lain yaitu *Sarcoptes scabiei var mange* dan *Sarcoptes scabiei var canis* yang ditransmisikan atau penularan terjadi dari hewan liar, hewan yang didomestikasi, maupun hewan ternak. Manusia dapat terinfeksi melalui kontak dengan berbagai jenis tungau tersebut. *Sarcoptes scabiei* adalah tungau yang sangat kecil yang memiliki bentuk bulat dan lonjong serta pada ventralnya cenderung datar. Tungau *Sarcoptes scabiei* betina yang telah dibuahi untuk kemudian mencari lokasi di permukaan kulit tujuannya bertelur dengan membuat terowongan di bawah kulit dan memiliki kecepatan 0,5-5 mm per hari (Sebayang, 2018).

Tungau *Sarcoptes scabiei* berukuran sangat kecil memiliki bentuk oval, di bagian perut rata dan bagian punggung cembung. Dari sisi ukuran, tungau yang betina berukuran sekitar 330-450 mikron x 230-350 mikron, sedangkan tungau yang jantan berukuran lebih kecil yaitu antara 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk tungau dewasa memiliki 4 pasang kaki yaitu 2 pasang kaki bagian depan berfungsi dalam perlekatan dan 2 pasang kaki kedua pada tungau betina terdapat rambut (pada betina campung terdapat pada pasangan kaki ke 3 dan 4), sedangkan tungau jantan memiliki pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat dilengkapi alat sebagai perekat (bulu cambuk hanya pada pasangan kaki ke-3, pasangan kaki ke-4 ada alat perekat). Saat ini ada sebanyak 15 varietas atau *strain* tungau yang sudah dilakukan identifikasi dan deskripsi secara morfologi serta dengan *biomolecular*

approach (Kurniawan dan Prabowo, 2016).

Skabies juga dapat menginfestasi beberapa jenis hewan antara lain kambing, anjing, kelinci babi, kuda dan kucing. Secara morfologi, skabies pada hewan tampak sama dengan yang menyerang manusia, tetapi secara biologis ada perbedaan berdasarkan variannya. Masing-masing hewan memiliki perbedaan strain pada spesies skabies yang dan umumnya tidak dapat bertahan hidup jika berganti *host*. Contohnya skabies pada hewan anjing atau kucing dapat menular pada manusia, namun tidak dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama di jaringan kulit manusia (Sebayang, 2018).

Siklus hidup dari *Sarcoptes scabiei* diawali setelah terjadi perkawinan antara tungau jantan dan betina yang terjadi di atas kulit, tungau jantan akan mati namun kadang kala masih bertahan di dalam terowongan kulit yang dibuat oleh tungau betina, namun tidak lama. *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi akan membuat terowongan pada lapisan kulit bagian stratum korneum, kecepatan proses ini hingga 2-3 mm dalam 1 hari dan meletakkan telurnya berkisar 2 - 4 butir dalam sehari dan bisa sampai 40 - 50 telur. Tungau betina yang sudah dibuahi ini bisa hidup sekitar 1 bulan lamanya. Telur tersebut dapat menetas dalam waktu sekitar 3 sampai 5 hari, kemudian menjadi larva dengan 3 pasang kaki. Larva ini hidup di dalam terowongan kulit. Kemudian larva akan menjadi nimfa jantan dan betina memiliki 4 pasang kaki. Secara umum, semua tahapan siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sekitar 8 hingga 12 hari dimulai *stage* telur hingga tungau dewasa (Hardiyanti *et al.*, 2015).



Gambar 2. 1. *Sarcoptes scabiei* jantan dan betina

Sumber: Mutiara dan Syailindra (2016)

2.1.3. Epidemiologi Skabies

Skabies adalah penyakit endemik yang sering terjadi di masyarakat. Penyakit ini bisa menyerang semua ras di dunia dan berbagai usia. Skabies sering terjadi pada orang usia dewasa muda bahkan anak-anak, namun juga bisa menyerang semua usia. Insiden yang terjadi sama baik pada laki-laki maupun perempuan. Skabies termasuk kategori penyakit kulit yang terabaikan khususnya terjadi pada negara-negara seperti Papua New Guinea, Fiji, Australia, New Zealand, Melanesia, Polynesia dan Micronesia di Pasifik. Di Afrika seperti negara Ethiopia dan Nigeria cenderung mengabaikan penyakit skabies sebab menurut pendapat masyarakat setempat skabies tidak mengakibatkan kematian atau tidak fatal. Penyakit ini sering diabaikan penderita dan cenderung tidak termotivasi mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat agar mendapat pengobatan (Sebayang, 2018).

Daerah dengan iklim tropis dan iklim subtropis, seperti di negara Afrika, Mesir, Amerika Tengah dan Selatan, Kepulauan Karibia, India dan Asia Tenggara termasuk juga Indonesia menjadi wilayah endemis skabies. Faktor yang berkontribusi penting penyakit ini ialah kemiskinan dan kepadatan penduduk. Untuk itu, kelompok dengan kondisi ini rentan terhadap skabies. Kondisi kemiskinan dan juga kepadatan penduduk seringkali terjadi secara bersamaan serta saling berkaitan.

Kepadatan hunian atau penduduk menjadi faktor berkontribusi dalam penyebaran atau penularan skabies, berpotensi besar terjadi kontak fisik secara langsung dalam penularan dari penderita ke orang lain. Kondisi kemiskinan juga mempengaruhi pada penyebaran skabies. Hal ini karena berkaitan dengan rendahnya status gizi, sehingga hal ini berisiko tinggi terinfeksi skabies. Insiden skabies khususnya di negara berkembang kini mengalami fluktuasi yang belum dapat dijelaskan, interval antara akhir dari suatu endemik dan awal dari epidemik selanjutnya kisaran hingga 10-15 tahun (Kurniawan dan Prabowo, 2016).

Transmisi atau penularan infeksi skabies kejadiannya sering pada individu yang tidur bersama individu lainnya pada satu tempat tidur dan dengan spreng yang sama. Hal ini rentan terjadi di sekolah yang ada fasilitas asrama atau pemonudukan, panti sosial, pondok pesantren dan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh masyarakat luas seperti rumah singgah. Negara Eropa, seperti Jerman mengalami peningkatan insidensi skabies akibat kontak fisik baik langsung ataupun secara tidak langsung seperti tidur bersama. Faktor lain seperti fasilitas umum yang secara bersama digunakan di lingkungan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Skabies juga ditransmisikan berasal dari faktor hubungan seksual penderita skabies dengan individu yang sehat. Di negara Amerika Serikat dilaporkan, penyakit ini bisa ditransmisikan dari hubungan seksual meski hal ini bukan faktor penyebab utama (Sebayang, 2018).

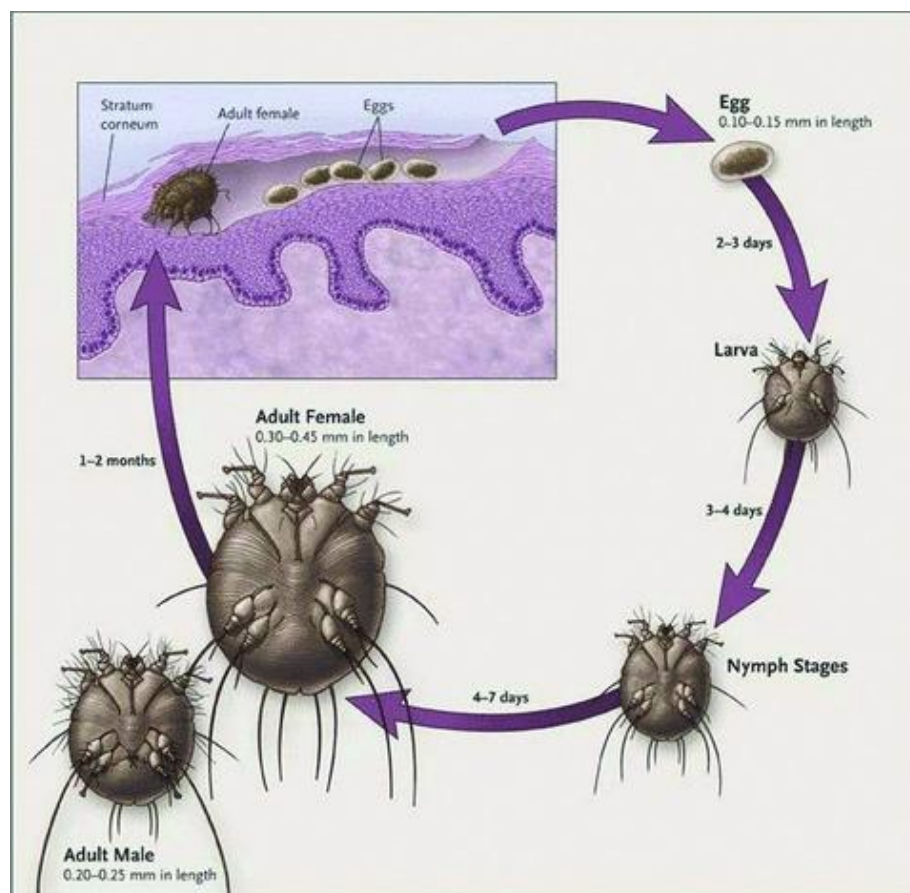
2.1.4. Patogenesis Skabies

Tungau skabies yang umumnya menginfeksi manusia merupakan tungau betina yang sudah dibuahi. Tungau kemudian membuat lubang dengan pola terowongan di kulit sebagai tempat mengumpulkan telurnya. Setelah fertilisasi, tungau betina menuju kulit dengan membuat terowongan di bagian lapisan stratum korneum. Pada stratum korneum, tungau ini bertahan dengan menghisap cairan berasal dari sel-sel kulit dan menempatkan telur-telurnya. Berkisar 2 sampai 3 hari telur ini menetas di lapisan kulit ini.

Telur yang telah menetas kemudian menjadi larva dengan 3 pasang kaki. Larva berada di area terowongan, namun bisa keluar dengan membuat lubang pada atap terowongan lalu menggali terowongan pendek (*moulting pocket*) untuk

kemudian menjadi *stage* nimfa. Setelah itu setelah 7-10 hari menjadi tungau dewasa. Siklus hidup skabies dimulai dari telur sampai tungau dewasa diperlukan 8-12 hari lamanya. Tungau jenis kelamin betina bisa hidup hingga 2-3 minggu hidup di terowongan yang telah dibuat di kulit penderita skabies. Terowongan dapat dibuat hingga batas antaran lapisan kulit stratum korneum dan granulosum (Kurniawan dan Prabowo, 2016).

Kelainan kulit akibat penyakit ini tidak hanya dari infestasi tungau skabies, namun dapat berasal dari penderitanya sendiri yakni dari intervensi yang diberikan seperti garukan. Rasa gatal yang timbul adalah proses sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau skabies. Pada proses ini terbentuk ruam primer di kulit adanya papul, vesikel, urtikari, eritema, dan sebagainya. Gatal yang timbul memicu penderita menggaruk di lokasi infeksi, sehingga dapat terjadi lesi ruam sekunder di kulit yaitu berupa erosi, ekskoriasi, krusta, hingga terjadi infeksi sekunder (Sebayang, 2018).



Gambar 2. 2. Siklus hidup *Sarcoptes Scabiei*

Sumber: (Currier, Walton and Currie, 2011)

Skabies memberikan dampak signifikan pada kualitas hidup penderita. Gejala gatal mengakibatkan tidur terganggu dan luka ekskoriasi di kulit. Luka ini dapat memicu infeksi bakteri terutama diakibatkan *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*. Infeksi akibat bakteri ini berpotensi memunculkan dampak yang bisa bersifat fatal seperti *post-streptococcal glomerulonephritis* (PSGN), penyakit ginjal kronik, dan kondisi demam rematik. Skabies memiliki beberapa komplikasi khususnya di daerah dengan sumber daya yang rendah. Koinfeksi skabies dan infeksi bakteri merupakan kejadian yang sering dialami di wilayah beriklim tropis. Dari studi *in vitro* membuktikan tungau ini dapat memproduksi inhibitor komplemen SMSB4 memicu perkembangan *S. pyogenes* dan diduga proses ini dapat terjadi *in vivo* di kulit manusia. Superinfeksi akibat bakteri bisa mengakibatkan infeksi lokal (impetigo, erysipelas, *cellulitis*) dengan atau infeksi sistemik hingga paling buruk dapat berakibat sepsis (Ständer and Ständer, 2021). Impetigo yang dipicu *S. pyogenes* berdampak pada komplikasi seperti demam scarlet, *streptococcal toxic shock syndrome*, glomerulonefritis, demam rematik akut, dan penyakit jantung rematik. Glomerulonefritis akut *post streptococcus* (GNAPS) bisa didapat setelah mengalami infeksi tenggorokan atau infeksi kulit, akan tetapi di wilayah tropis hampir 87% disebabkan infeksi kulit dan 40%-nya mengalami skabies. GNAPS berkaitan dengan infeksi kulit dengan infeksi skabies sebagai penyebab utamanya. Terdapat dugaan dimana kerusakan ginjal karena skabies dengan infeksi sekunder dapat menetap sampai jangka waktu lama sesudahnya dan menjadi faktor risiko kuat mengakibatkan penyakit ginjal kronis. Terdapat studi menunjukkan terapi skabies menggunakan sediaan *ivermectin* berpotensi menurunkan kejadian infeksi *streptococcal* dan kejadian kencing darah pada anak. Studi di wilayah beriklim tropis memeperlihatkan bahwa kondisi bakteremia *S. Pyogenes* dan sekuelnya cenderung seringkali dipicu infeksi kulit (Chandler dan Fuller, 2019).

Kudis atau skabies diakibatkan infestasi tungau betina *Sarcoptes scabiei* yang hamil dari kontak fisik erat. Tungau betina mengalami perkembangbiakan dan pertumbuhan di lapisan stratum korneum. Tungau betina umumnya berusia hingga 30 hari, kemudian mereka mati berada di ujung terowongan. Terowongan ini dapat dilihat di lokasi kulit yang tipis dengan sedikit folikel sebacea. Masa inkubasi

tungau ini yaitu 2 sampai 4 minggu. Tungau terus menggali terowongan di bawah kulit dan belum menimbulkan rasa gatal. Rasa gatal ini akan timbul penderita menjadi peka jika tungau semakin bertambah (Rahmawati, 2009).

Tungau skabies menimbulkan penyakit kulit, namun kulit penderita juga bisa disebabkan yang sebelumnya karena goresan kemudian kulit bersentuhan dengan kulit yang terinfeksi skabies dan sering kali muncul di pergelangan tangan. Sekresi yang berasal dari tungau dan sensitif terhadap sekresi tersebut menimbulkan rasa gatal dan berkembang berkisar 1 bulan *pasca* infestasi tungau. Erosi, ekskoriasi (goresan hingga pendarahan lapisan epidermis), koreng (cairan kering pada kulit), dan infeksi lanjutan dipicu goresan dari penderita sendiri. Iritasi dan penyakit kulit dapat berdampak lebih luas daripada tempat gigitan awal tungau skabies (Sebayang, 2018).

Saat tungau masuk ke lapisan kulit penderita, kemudian akan menunjukkan tempat skabies. Lesi primer umumnya terbentuk dari infeksi ini ialah berpola terowongan di dalamnya terdapat tungau *Sarcoptes scabiei*, telur, dan hasil metabolisme atau ekskresi dari tungau. Terowongan ini biasanya berwarna putih abu-abu, bentuknya tipis dan kecil seperti benang yang strukturnya linear atau berkelok-kelok panjangnya berkisar 1 sampai 10 mm, berupa hasil dari pergerakan tungau di lapisan stratum korneum kulit.

Terowongan bisa tampak atau dilihat pada kulit jika belum ada infeksi sekunder. Saat tungau menggali terowongan, kemudian akan menghasilkan sekreta sehingga stratum korneum menjadi lisis. Sekreta dan eksresi ini mengakibatkan sensitisasi dan menunjukkan gejala lesi sekunder, seperti papul, vesikel, dan bula (Gambar 2.5 dan 2.6). Selain itu, akibat ini dapat juga terdapat lesi tersier seperti ekskoriasi, eksematosis, dan pyoderma. Tetapi, tungau skabies hanya bisa ditemukan di kondisi lesi primer (Kurniawan dan Prabowo, 2016).

2.1.5. Gejala Klinis Skabies

Gejala klinis utama akibat *Sarcoptes scabiei* yaitu gatal terutama timbul pada saat malam. Predileksi pada manusia berada di sela-sela jari tangan dan kaki, area pergelangan tangan dan kaki, siku bagian luar, bagian depan lipatan ketiak, genitalia eksterna pada laki-laki, area bokong, perut area bawah dan pada wanita seringkali

pada aerola mammae yang dikenal dengan istilah “*Circle of Hebra*”, sementara predileksi pada bayi sering kali terkena di seluruh bagian sebab kulitnya cenderung tipis. Selain rasa gatal, gejala atau tanda klinis dapat ditemukan untuk mendiagnosa skabies ialah adanya tanda klasik terowongan yang berpola berkelok, dan adanya ruam primer papul, vesikel, urtikari, eritema, dan lainnya. Gatal-gatal dari infeksi ini memicu ingin intervensi seperti menggaruk di lokasi infeksi, dan timbul ruam berupa erosi, ekskoriasi, krusta, hingga berdampak infeksi sekunder.

Diagnosa infeksi skabies dapat ditegakkan dengan menentukan dua dari empat tanda berikut (Musni *et al.*, 2022):

1. Pruritus nokturnal

Yakni berupa gejala gatal di malam hari akibat aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.

2. Penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok

Dalam suatu keluarga, umumnya seluruh anggota keluarga, dan sebuah perkampungan dengan kepadatan penduduk cukup tinggi, dan sebagian besar tetangga yang berdekatan berpotensi terserang atau mengalami penularan tungau tersebut. Hal ini dikenal hiposensitisasi, dimana hampir seluruh anggota keluarga terkena.

3. Terdapat kunikulus (berupa terowongan)

Pada area yang dicurigai dan tampak berwarna putih keabu-abuan, dengan pola garis lurus maupun berkelok, sekitar satu cm, dan di ujung terowongan terdapat papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantung cairan). Bila terdapat infeksi sekunder, muncul polimorf (gelembung leukosit).



Gambar 2. 3. Tungau yang hidup dalam terowongan

Sumber: Siregar (2004)

Tempat predileksi di bagian kulit stratum korneum yang tipis seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan volar, siku bagian volar, lipat ketiak di bagian depan, sekitar payudara bagian areola mammae (umbilikus, area pantat, sekitar genitalia eksterba (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi rentan di telapak tangan dan kaki.

4. Menemukan tungau

Hal ini merupakan yang paling diagnostik, yaitu dengan ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Timbul gatal yang hebat khususnya malam hari. Adanya tanda berupa papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriasi (bekas garukan). Gejala yang timbul berupa warna kemerahan pada lokasi infeksi, iritasi dan gatal muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan adanya gelembung berair (vesikel).

Pada pasien atau penderita yang menjaga kebersihan, lesi akibat ini biasanya minimal sehingga cukup sulit dalam menegakkan diagnosa. Bila penyakit sudah berlangsung lama, dapat muncul berupa likenifikasi, impetigo, atau furunkulo.

Menurut (Ma'rufi, Istiaji dan Witcahyo, 2012) terdapat beberapa tanda dan gejala skabies, yaitu berupa:

a. Gatal

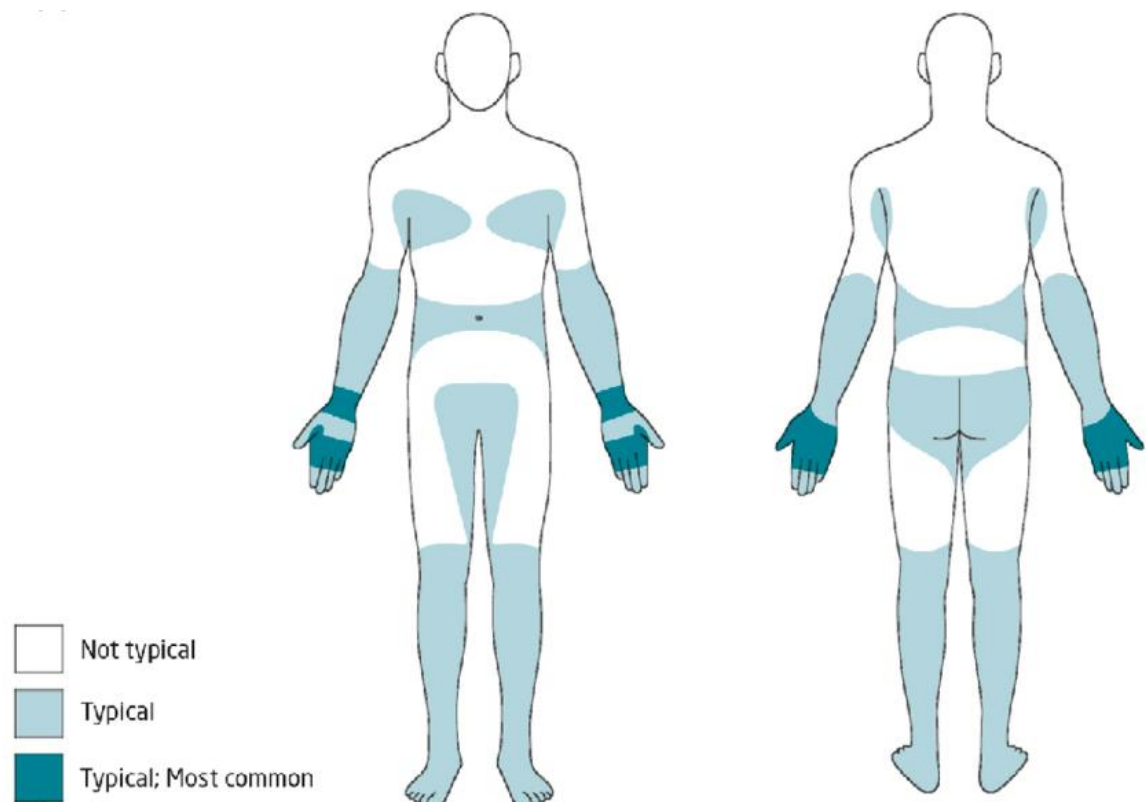
Gatal merupakan salah satu gejala yang sering dirasakan saat terkena infeksi skabies. Rasa gatal terasa sangat kuat dan semakin berat di malam hari.

b. Edema

Edema menunjukkan keluarnya cairan tubuh dari dinding pembuluh darah. Cairan akan terakumulasi di jaringan di sekitarnya sehingga dapat terjadi pembengkakan. Selain itu, edema menimbulkan kulit yang terlihat meregang.

Perdoski (2011) dalam bukunya Panduan Klinis Dokter Spesialis Kulit Indonesia (Persatuan Dokter Spesialis Kulit Indonesia) menjelaskan bahwa terdapat 4 hal perlu dinilai dari pemeriksaan klinis (diagnosa klinis) yaitu :

1. Lesi kulit berupa terowongan dengan bentuk garis lurus atau berkelok yang berwarna putih atau abu-abu dengan ujung papul atau vesikel pada area predileksi yakni daerah stratum korneum yang tipis (sela jari tangan, pergelangan tangan area volar, siku area luar, lipat ketiak, areola mammae, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, dan perut area bawah).
2. Pruritus nokturna.
3. Ada riwayat sakit serupa di dalam satu rumah atau mengalami kontak erat. Ditemukan tungau, stadium larva atau telur dari pemeriksaan mikroskopis



Gambar 2. 4. Area predileksi skabies

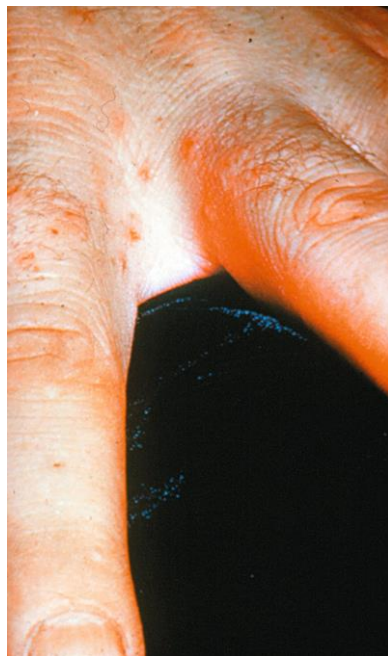
Sumber: Kurniawan dan Ling (2020)

c. Infeksi.

Tungau sering berada di bawah kulit yang mengalami infeksi skabies. Tungau betina akan bertelur di terowongan sudah dibuat sebelumnya. Kemudian telur menetas, lalu larva bergerak menuju ke permukaan kulit dan menyebar ke seluruh bagian tubuh atau ke orang lain melalui kontak fisik secara langsung. Oleh karena itu, seseorang dapat terinfeksi penyakit ini tertular dari penderita skabies. Paling tinggi terjadi di sekolah yang merupakan salah satu tempat dengan risiko penularan skabies pada anak, terutama sekolah dengan fasilitas asrama.

Diagnosis Skabies Menurut Perdoski (Musni *et al.*, 2022) terdapat beberapa diagnosis yang ditemukan yakni ada 2 tanda :

- a. Lesi kulit: terdapat kunikulus dengan bentuk garis lurus maupun berkelok, berwarna putih atau berwarna abu abu dengan ujung papul atau vesikel. Ini umumnya akan ditemukan terutama terjadi infeksi sekunder.



Gambar 2. 5. Skabies pada sela jari

Sumber: Fernandez dan Tomecki (2017)



Gambar 2. 6. Skabies pada pergelangan tangan

Sumber: (Martínez-Pallás *et al.*, 2020)

- b. Daerah predileksinya terjadi pada lapisan kulit dengan stratum korneum tipis, yakni pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak, areola mammae, area umbilikus, lipatan pantat, genitalia, dan perut bagian bawah.

2.1.6. Klasifikasi Skabies

Skabies memiliki berbagai macam varian, yakni skabies berkrusta (skabies Norwegia). Bentuk ini memiliki gejala dermatosis berkrusta di area tangan dan kaki, kuku yang distrofik, dan skuama yang menyeluruh (generalisata). Penularan dari bentuk ini cukup tinggi namun tidak terlalu gatal. Tungau skabies dapat ditemukan dengan jumlah yang sangat banyak. Skabies krusta seringkali terjadi pada pasien dengan usia lanjut imunokompromais, dan penderita dengan kondisi retardasi mental dan psikosis. Selain berasal dari parasit tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*, manusia bisa mengalami infeksi spesies tungau yang berasal dari hewan.

Terdapat laporan bahwa skabies yang disebabkan *Sarcoptes scabiei* varian selain varian *hominis*, dapat juga berasal dari anjing, kucing, babi, kuda, unta, domba, beruang hitam, monyet, dan rubah. Tungau skabies yang menginfeksi kucing umumnya ialah tungau *Sarcoptes scabiei var. canis* dan *Notoedres cati*. Hasil penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa bisa terjadi transfer parasit dari hewan ke manusia, namun penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa terdapat *limited-cross ineffectivity* antara agen spesies dengan *host* yang berbeda. Selain itu, studi genotip menunjukkan bahwa adanya pemisah antara *host* dan agen spesifik yang

membatasi transmisi. Pada kasus yang cukup langka, penularan tungau dari hewan ke manusia memunculkan perbedaan manifestasi klinis misalnya masa inkubasi lebih pendek (Martínez-Pallás *et al.*, 2020).

Skabies terbagi beberapa jenis (Musni *et al.*, 2022), yaitu :

- a. Skabies pada orang bersih. Skabies pada orang bersih atau *scabies of cultivated* umumnya terdapat pada orang dengan tingkat kebersihan yang cukup baik. Penderita skabies sering mengeluh gatal-gatal di area predileksi seperti sela-sela jari dan pergelangan tangan. Rasa gatal ini umumnya tidak begitu kuat. Manifestasi klinis skabies tipe ini berupa lesi berupa papul dan terowongan yang lebih sedikit sehingga sulit diidentifikasi dan sering terjadi terdapat kesalahan dalam penegakkan soho. Pola lesi pada kulit dengan pola terowongan dari 1000 penderita *scabies of cultivated*, ditemukan sekitar 7% terowongan pada kulit. Tipe ini banyak ditemukan bersamaan dengan penyakit kulit menular lainnya dengan tandai gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan pada kulit. Secara bertahap tungau biasanya akan menghilang akibat mandi secara teratur.
- b. *Scabies incognito*
Scabies incognito rentan menimbulkan gejala klinis yang tidak umum, terdapat distribusi atipik, lesi yang luas dan hamper sama dengan penyakit lain. Bentuk *incognito* bisa diobati dengan kortikosteroid sehingga mengurangi gejala klinis, namun tungau biasanya tungau masih ada dan masih berpotensi terjadi penularan infeksi. Sementara, pengobatan dengan steroid topikal dalam waktu lama atau jangka panjang berdampak pada lesi semakin berat. Hal ini disebabkan terjadi penurunan respons imun seluler. Ini dampak akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal maupun sistemik. Pemberian terapi ini hanya mengurangi gejala klinis seperti gatal-gatal namun sumber penyakit tetap ada dan dapat menularkan.
- c. Skabies nodularis
Skabies jenis ini pertama kali dilaporkan pada tahun 1923 oleh Ayres dan Anderson. Skabies ini lesinya berupa nodul berwarna cokelat kemerahan dengan rasa gatal terutama di area yang tubuh yang tertutup pakaian. Nodul akan terbentuk disebabkan reaksi hipersensitivitas kulit terhadap tungau *S.*

scabiei dan sekrata atau produknya. Lesi nodul kejadiannya terdapat pada 7-10% penderita skabies. Nodul pada infeksi skabies ini berdiameter 5-20 mm dan terowongan pada kulit umumnya ditemukan saat awal terbentuknya nodul. Tungau skabies biasanya jarang ditemukan di dalam nodus. Tanda klinis nodus seringkali ada pada di area tertutup pakaian, terutama area genitalia pada pria, area inguinal dan area aksila. Nodus muncul merupakan reaksi dari hipersensitivitas terhadap infeksi tungau skabies. Pada lesi nodus yang sudah terbentuk terlebih lebih dari satu bulan biasanya tungau jarang ditemukan. Nodus ini berpotensi menetap hingga berbulan-bulan bahkan sampai satu tahun meskipun sudah mendapat terapi anti skabies dan sediaan kortikosteroid.

d. Skabies bulosa

Skabies ini sering terjadi pada penderita yang *immunocompromised*, skabies ini disebut juga skabies bulosa. Gejala klinis bula yang terbentuk hampir sama dengan bula pada pemfigoid bulosa yakni penyakit kulit dengan gejala melepuh pada kulit yang berukuran cukup besar. Meskipun secara klinis dan histopatologis skabies jenis ini hampir sama seperti lesi pemfigoid bulosa, keduanya tidak mirip jika dilakukan pemeriksaan dengan immunofluorensi baik secara langsung ataupun secara tidak langsung. Hal lain yang membedakan skabies bulosa dengan pemfigoid bulosa ialah lokasi lesi, gejala klinis, dan umur penderita. Skabies jenis ini banyak menyebar di area sela-sela jari tangan, pergelangan tangan dan area genital sedangkan penyebaran pemfigoid bulosa biasanya berada di area badan dan ekstremitas tubuh.

e. Skabies krukrosa

Skabies krukrosa jarang terjadi, tetapi bila ada kasus ini, dan mengalami keterlambatan diagnosis dan pengobatan maka kondisi ini penularannya sangat tinggi.

f. Skabies yang ditularkan dari hewan

Skabies juga bisa menginfestasi hewan seperti anjing, kuda, kambing, kelinci, monyet, kucing, domba, dan hewan lainnya. Sumber utama dan tersering dari skabies di hewan di negara Amerika ialah bersumber dari

anjing. Penyebab skabies pada hewan mirip dengan yang menginfestasi manusia namun berbeda dari strain atau varietas. Manusia juga bisa menularkan skabies ke hewan peliharaan, namun lebih sering terjadi infestasi silang dari hewan peliharaan seperti anjing, kucing, kelinci, kambing ke manusia. Gejala umumnya ringan, dengan rasa gatal, lesi terutama di tempat-tempat kontak fisik, dan dapat sembuh dengan sendirinya jika mengurangi atau menghindari kontak dengan hewan tersebut terutama hewan dengan infeksi skabies dan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Manusia yang tertular skabies dari anjing dari *S. scabiei var canis* menimbulkan lesi pada lengan bawah, tangan, tarso dan paha. *Sarcoptes scabiei* pada hewan umumnya dimulai pada daerah kepala dan pada daerah tubuh dengan kulit yang lembut. Pada kuda, lesi dijumpai pada daerah kepala dan leher, pada anjing dijumpai pada daun telinga, moncong hidung, dan siku. Tungau pada hewan menghasilkan reaksi alergi mengakibatkan terjadinya intensitas garukan dan membentuk papula dan vesikel.



Gambar 2. 7. Skabies yang ditularkan oleh hewan

Sumber : Moroni *et al.* (2022)

2.1.7. Penularan

Penularan skabies dapat terjadi dari perpindahan telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa yaitu dari kulit penderita skabies ke kulit orang lain yang sehat, akan tetapi dari semua bentuk infeksi tersebut yang tersering berperan dalam tingginya penularan infeksi ini adalah tungau dewasa. Hampir 90% penularan skabies penyebabnya adalah infeksi dari tungau dewasa betina terutama yang gravid.

Tungau skabies tidak bisa melompat ataupun terbang namun pergerakannya dengan berpindah secara merayap. Kemampuan tungau dalam menginfestasi akan mengalami penurunan jika semakin lama tungau berada di luar tubuh hospes (Musni *et al.*, 2022).

Penularan skabies bisa dengan secara langsung ataupun secara tidak langsung, cara penularannya yaitu dengan :

- a. Kontak langsung (kulit secara fisik bersentuhan langsung dengan kulit).

Penularan skabies bisa terjadi dengan kontak langsung atau kontak fisik antaralain saat berjabat tangan, tidur bersama, dan berhubungan seksual. Pada anak-anak atau balita penularan skabies berasal dari orang tuanya (Djuanda, 2010).

- b. Kontak tidak langsung (melalui benda atau media perantara).

Penularan skabies bisa secara kontak tidak langsung, seperti melalui perlengkapan tidur yaitu dari sprei, pakaian atau handuk dan bisa dikatakan memiliki peran kecil pada penularan. Akan tetapi, beberapa penelitian terakhir menunjukkan hal tersebut juga berperan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama skabies berasal dari selimut. Hal ini menjadi sumber utama kejadian wabah penularan skabies pada rumah sakit, panti jompo, pemondokkan atau asrama dan rumah sakit jiwa (RSJ), potensi besar terjadi penularan tungau skabies (Djuanda, 2010).

Cara penularan dari hewan ke manusia

Penularan skabies dari hewan ke manusia yaitu dari kontak secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung yakni manusia kontak erat dengan hewan yang menderita skabies. Tungau berpindah karena hubungan erat pemilik hewan dengan hewannya tersebut yang menderita skabies (Engelman *et al.*, 2013). Penularan secara tidak langsung yaitu berasal dari peralatan seperti kandang, peralatan makan dan minum, lingkungan yang terpapar atau tercemar tungau skabies yang berasal dari hewan. Skabies dari hewan ke manusia dapat menimbulkan iritasi, erupsi, papula (bentuk yang sangat sering dijumpai), hingga merangsang reaksi alergi dengan timbulnya vesikel dan bernanah akibat infeksi sekunder (Acha dan Szyfres, 1987).

Kejadian skabies lebih sering pada kucing jantan, lebih sering pada usia muda, kucing yang tinggal di luar rumah (*outdoor*), kucing ras domestik atau *shorthair* dan manajemen perawatan yang kurang baik. Kondisi ini membuat skabies pada kucing dapat berpotensi menyebar kepada manusia. Hal ini menjadi masalah kesehatan pada manusia. Jika tidak dilakukan pencegahan dan pengendalian maka berdampak meluas pada masyarakat karena penularannya yang cukup mudah dan cepat (Chandler dan Fuller, 2019).

2.1.8. Pencegahan Skabies

Upaya pencegahan skabies yaitu dengan komunikasi, edukasi dan informasi pada pasien-pasien mengenai penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan, cara eradikasi tungau skabies, menjaga kebersihan personal, dan tata cara terapi atau penggunaan obat. Kemudian, bisa dilakukan dengan memutus transmisi penularan yakni pengobatan yang dilakukan harus dilakukan pada orang serumah atau satu keluarga dan orang-orang di sekitar pasien yang kontak erat atau sering kontak fisik. Dan selama terapi atau pengobatan harus dijelaskan cara dan aturan pemakaian obat secara detail pada pasien bahwa krim atau sediaan topikal harus dioleskan ke seluruh tubuh atau bagian lesi infeksi selama 12 jam (Kurniawan & Prabowo, 2016).

Selain itu, pencegahan skabies juga bisa dilakukan dengan membersihkan media-media yang berpotensi menjadi penularan atau transmisi secara tidak langsung antara lain pakaian, sprei, handuk, dan lain-lain harus dicuci menggunakan air panas di atas 50 °C, termasuk kasur, bantal dan guling harus dijemur setidaknya 2 kali seminggu dan memperhatikan ventilasi rumah agar cahaya matahari dapat masuk.

a. Pencegahan primer

Pada fase pra-penyebab penyakit skabies, pencegahan primer salah satunya dengan menjaga kebersihan tubuh, kebersihan pakaian, dan tidak memakai barang pribadi secara bersamaan dengan orang lain ataupun saling meminjam yaitu barang-barang seperti handuk, sprei tempat tidur, dan pakaian, dan juga menyampaikan edukasi dan informasi pada masyarakat khususnya mengenai penyakit dan penularan skabies. Pencegahan skabies yakni dengan mandi minimal 2 kali dalam

sehari menggunakan air mengalir yang bersih dan sabun, dan juga membersihkan terutama area genital hingga kering menggunakan handuk bersih. Tidak disarankan saling meminjam atau berbagi handuk dan pakaian bersama orang lain. Kemudian menghindari kontak fisik yang sangat lama dan intim dengan orang yang menderita skabies, misalnya tidur dalam satu kamar bahkan satu tempat tidur orang yang sedang menderita skabies. Kebersihan kulit, kemudian kuku tangan, dan kebersihan kaki adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dikarenakan berkaitan dengan *hygiene personal*. Selain itu, sebaiknya menjaga kebersihan tangan dengan mencuci bersih dengan sabun dan kuku dipotong pendek supaya patogen seperti parasite ataupun bakteri tidak menjadi tempat akumulasi di kuku. Kebersihan kaki pun tidak kalah penting perhatikan dikarenakan sering tertutup sepatu sehingga dapat menjadi lebih lembab dan berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan parasit.

Upaya paling utama dalam pencegahan infestasi skabies ialah dsalah satunya dengan menjaga kesehatan dan kebersihan personal/pribadi. Sebagai upaya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap infeksi skabies, yakni dengan melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan yang disampaikan pada masyarakat umum, khususnya kelompok dengan risiko tinggi. Kemudian, kelompok temansdebaya atau seusia berpotensi memiliki pengaruh besar khususnya pada sikap kelompok usia muda dimana mereka cenderung meniru prilaku teman seusianya atau kelompoknya dalam penyesuaian diri.

b. Pencegahan sekunder

Tahapan awal yang penting dilakukan saat seseorang terinfestasi skabies ialah upaya melindungi orang-orang yang berada sekitarnya seperti anggota keluarga untuk mencegah penularan semakin luas. Skabies dapat dilakukan pencegahan dengan pengobatan dan terapi pda pasien secara optimal dengan segera agar tungau tidak menularkan atau menyebar pada orang-orang di sekitarnya.

c. Pencegahan tersier

Ketika pasien dinyatakan dari infestasi sabbies, pencegahan tersier perlu dilakukan guna memastikan bahwa pasien dan orang-orang yang berada sekitar pasien tidak lagi terinfestasi skabies. Hal ini dapat dilakukan dengan membunuh semua tungau, yaitu dengan mencuci pakaian, handuk, dan sprej tempat tidur pasien menggunakan dengan air panas dan bisa menggunakan detergen selama sekitar 5

hari terakhir. Atau dapat juga dengan mencucinya tersebut dengan detergen dan mengeringkannya rutin di bawah sinar matahari. Barang-barang yang tidak bisa dicuci namun kemungkinan atau potensial dapat terkontaminasi tungau maka disegel di kantong plastik kemudian disimpan di tempat yang jauh dari jangkauan manusia selama satu minggu, sampai tungau dalam barang tersebut mati (Sutanto *et al.*, 2011).

2.1.9. Faktor yang mempengaruhi skabies

a. Usia

Skabies bisa menginfeksi semua kategori umur, akan tetapi anak-anak yang lebih rentan dibanding usia dewasa. Menurut (Ugbomoiko, Ariza dan Heukelbach, 2008), frekuensi interaksi paling tinggi berkaitan dengan kebersihan yang buruk dimana akan berpotensi penularannya meningkat sering kali terjadi di kalangan muda, remaja, dan lanjut usia.

b. Tingkat pendidikan

Kejadian penyakit menular lebih rendah terutama pada masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi dibandingkan masyarakat dengan pendidikan rendah. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah seringkali kurang dalam kesadaran akan *hygiene personal* dan kurang menyadari *hygiene* yang buruk berpotensi besar dalam penularan penyakit khususnya dalam hal ini skabies (Kurniawan dan Prabowo, 2016).

c. Sanitasi Lingkungan

Wardhani (2007) dalam penelitiannya membuktikan sebesar 84,6% dari responden yang disurvei terkena infeksi skabies. Skabies sangat erat dengan kebersihan dan sanitasi yang buruk atau tidak memadai, khususnya di daerah yang padat penduduk dan kumuh dengan tingkat kesterilannya rendah, tidak ada cara atau kurangnya sarana untuk membersihkan tubuh atau mandi, makanan dengan gizi yang kurang, dan air bersih yang tidak mencukupi. Akibatnya, kebersihan yang buruk dapat menyebabkan mudahnya terinfeksi skabies.

d. Kebersihan diri

Faktor lain yang juga penting dalam yaitu kebersihan diri terhadap penyebaran skabies, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sa'adatin *et al.*, (2015) khususnya sering terjadi di sekolah dengan asrama seperti di pondok pesantren.

e. Air

Ketersediaan air bersih menjadi salah satu hal yang terpenting kaitannya dengan kebersihan kamar mandi. Faktor ini menjadi faktor pemicu wabah infeksi penyakit. Masyarakat yang mengalami kekurangan air bersih mengakibatkan tidak dapat membersihkan diri secara optimal. Sehingga hal ini dapat memicu penyebaran penyakit menular terutama penyakit skabies (Nurohmah, 2018).

f. Kepadatan Penduduk

Khususnya di pondok pesantren atau sekolah dengan fasilitas asrama sering dikaitkan dengan faktor *personal hygiene* yang buruk, dan minimnya informasi bagaimana kepadatan hunian yang ideal. Dari Efendi *et al.*, (2020) penelitian yang dilakukannya menunjukkan bahwa tungau skabies lebih mudah mengalami penyebaran ayau dapat ditransmisikan diantara orang-orang yang hidup berkelompok dan kondisi hunian yang padat seperti asrama dan kelompok anak sekolah, kemudian kondisi keluarga dengan yang tinggal di pemukiman yang padat, dan dan para petani.

2.2. Kebersihan diri

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah upaya dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya sendiri (Mustikawati, 2013). Kebersihan pribadi merupakan upaya pencegahan yang mejadi kewajiban seseorang dalam esaha peningkatan kesehatan dan menekan penularan penyakit yang sifatnya menular, terutama yang ditransmisikan dari komtak langsung atau kontak erat/fisik. Kebersihan pribadi individu dikatakan baik jika individu tersebut dapat menjaga kebersihan fisik, termasuk diantaranya kulit, tangan dan kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, handuk, sprej dan tempat tidur, dan sebagainya (Kurniawan dan Prabowo, 2016). Kejadian penyakit skabies ada pengaruhnya dari kebersihan pribadi seorang individu.

- a. Kebersihan pakaian. Berdasarkan penelitian oleh Marga (2020) kebersihan berpengaruh besar pada penderita penyakit skabies, sementara individu dengan kebiasaan menjaga kebersihan maka minim bahkan tidak terinfeksi tungau penyebab skabies. Sebagai upaya untuk menjaga kebersihan pakaian terbebas dari akumulasi bakteri maupun parasit ataupun pathogen lain maka perlu dilakukan pencucian pakaian menggunakan deterjen.
- b. Kebersihan kulit. Integumen (kulit) adalah jaringan terbesar dari bagian tubuh. Tungau skabies menginfeksi individu dengan cara masuk melalui kulit penderita dan membuat atau menggali lubang terowongan dalam kulit. Invasi tungau skabies bisa mengalami keterlambatan perkembangannya jika kebersihan kulit individu terjaga dengan baik. Patogen seperti jamur, virus, bakteri, parasit, dan jenis patogen lainnya berpotensi menimbulkan kerusakan atau kelainan kulit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan jenis parasite adalah skabies (Akmal, Semiarty dan Gayatri, 2013).
- c. Kebersihan tangan dan kuku. Sebagian besar masyarakat Indonesia melakukan aktivitas makan seringkali menggunakan tangan. Skabies sangat mudah penyebarannya ke bagian tubuh lainnya pada penderita. Sehingga penting dilakukannya untuk menjaga kebersihan tangan dan kuku baik sebelum ataupun sesudah melakukan kegiatan apapun.
- d. Kebersihan genitalia. Penting untuk diperhatikan dalam menjaga kebersihan alat kelamin, khususnya pakaian terjaga dalam kebersihannya dan dalam kondisi kering. Jika organ reproduksi sering berada pada kondisi lembab maka tingkat keasaman area tersebut akan meningkat, sehingga hal ini memicu berkembangnya jamur dan bakteri. Lapisan kulit pada organ genitalia cukup tipis sehingga bagian ini menjadi salah satu predileksi infeksi skabies. Oleh karena itu, perlu diperhatikan untuk selalu menjaga kebersihan pakaian dalam dan menggantinya secara rutin (Akmal, Semiarty dan Gayatri, 2013).
- e. Kebersihan handuk. Penularan skabies dapat terjadi berasal dari kontak atau sentuhan yang terjadi secara tidak langsung, seperti tempat tidur atau spre, pakaian, atau dari handuk. Hal ini menjadi faktor risiko yang penting (Saputra, Rahayu dan Putri, 2019). Seperti halnya siswa sekolah yang

tinggal di asrama sering tidak menyadari tungau *Sarcoptes scabiei* mampu bertahan hidup di handuk dan berpotensi besar terjadi penularan skabies, menurut berdasarkan penelitian oleh Efendi *et al.*, (2020). Mayoritas terjadi juga pada kelompok santri yang tidak memperhatikan *personal hygiene* terutama kebersihan handuk. Hal ini kerap terjadi dalam penggunaan handuk yang digunakan secara bersama atau saling meminjam. Santri yang tidak menjaga kebersihan personal kejadiannya hingga 55% faktor kebersihan handuk menjadi penyebab penularan infeksi skabies.

- f. Kebersihan tempat tidur. Sebaiknya perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei tempat tidur sebagai upaya mencegah tertularnya penyakit skabies. Penelitian oleh Efendi *et al.*, (2020), di pondok pesantren sebanyak 60% santri dengan *personal hygiene* yang rendah dimana kebersihan tempat tidur dan sprei yang menjadi beberapa faktor penyebabnya. Sebagian besar siswa mengganti sprei tempat tidur lebih dari 1 minggu dan tempat tidur dikeringkan setiap seminggu sekali.

2.3. Kondisi Lingkungan

2.3.1. Lingkungan fisik rumah

Teori kesehatan menurut Blum (1978) mengatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan berpengaruh besar di ikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan berhubungan dengan aspek kondisi lingkungan rumah, meliputi kondisi pencahayaan rumah, suhu dan kelembaban rumah.

Lingkungan rumah perlu diperhatikan karena kaitannya dengan kesehatan lingkungan yang mana bila kondisi lingkungan baik maka mencapai keadaan kesehatan yang optimal. Lingkungan rumah merupakan semua barang atau benda yang berada di rumah termasuk lingkungan fisik, antara lain ventilasi dan kelembaban, dan juga aspek lingkungan sosial, yakni kepadatan penduduk. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa lingkungan rumah adalah struktur fisik dimana fungsinya sebagai tempat orang mencari perlindungan, sehingga diperlukan kondisi yang nyaman dan ideal dalam aspek lingkungannya (Efendi *et*

al., 2020).

Pada penelitian Wardhani (2007) menunjukkan sebesar 84,6% responden yang diteliti menderita penyakit skabies, yang mana hal ini erat kaitannya dengan kondisi kebersihan dan sanitasi yang kurang baik, terutama di wilayah padat penduduk dan kumuh dengan kondisi tidak dilakukan sterilisasi dengan baik disertai air bersih yang tidak mencukupi, terdapat banyak kendala upaya dan sarana dalam membersihkan tubuh (mandi dan mencuci tangan), kelangkaan makanan, dan kepadatan hunian.

a. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian yaitu luas ruangan atau bangunan suatu rumah dibagi dengan jumlah orang berada dan tinggal di dalam rumah tersebut. Penyebab kepadatan bisa dipengaruhi oleh luas bangunan tidak sebanding dengan jumlah penghuni rumah. Sehingga berpotensi berbahaya yang akan mengakibatkan kurangnya asupan oksigen untuk bernapas. Dampak lainnya penghuni rumah rentan terkena penyakit menular bahkan saling menulari anggota keluarga lain.

Kebutuhan ruang pribadi dapat dihitung dari seberapa besar aktivitas dasar manusia di rumah, sesuai dengan arahan Menteri Permukiman dan Prasarana pada tahun 2002. Kegiatan tidur, makan, bekerja, duduk, mandi, *toileting*, mencuci dan kegiatan memasak, dan ruang kegiatan lainnya adalah beberapa dari kegiatana atau aktivitas individu. Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui peraturan dari Keputusan No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yaitu rumah sederhana yang sehat idealnya minimal memiliki luas 8 meter persegi per orang. Namun, pengecualian jika terdapat pasangan dengan anak-anaknya usia dua tahun, dengan kondisi kamar tidur hanya bisa menampung maksimal dua orang.

b. Ventilasi

Ventilasi merupakan tempat pergerakan udara keluar dan masuk pada sebuah rumah atau bangunan. Ventilasi minimal memenuhi 10-15% dari luas lantai bangunan (Azwar, 1995). Ventilasi dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu ventilasi alami dan buatan. Ventilasi alami yakni sirkulasi udara alami yang keluar masuk dalam ruangan rumah atau bangunan dari lubang ventilasi, pintu atau jendela dari sebuah bangunan rumah. Ventilasi buatan yakni sirkulasi udara yang terjadi dibantu alat khusus kipas angin, kipas hisap, ataupun *air conditioner* (AC).

Luas ventilasi yang sesuai dengan persyaratan kesehatan ialah 10% dari luas rumah atau bangunan, sedangkan jika kurang dari 10% dari luar rumah atau bangunan maka tidak memenuhi persyaratan sanitasi. Berdasarkan indeks ventilasi yang baik, sistem ventilasi rumah bila tidak sesuai standar atau syarat kesehatan yang ditentukan berpotensi kadar oksigen rendah sedangkan kadar karbondioksida meningkat, kedua kondisi ini dapat membahayakan penghuni rumah (Kurniawan dan Prabowo, 2016).

Kelembaban suatu ruangan pada sebuah rumah perlu dijaga agar berada pada kondisi sesuai dengan syarat ideal. Kelembaban ruangan yang ideal berkisar di rentang antara 40% dan 60%. Ruangan dengan kondisi yang lembab dan dinding juga lembab berdampak pada kenyamanan dan berpotensi bahaya bagi kesehatan manusia atau penghuni rumah (Mukono, 2014). Ventilasi dan pencahayaan dapat berpengaruh pada suhu dan kelembaban udara dalam suatu ruangan rumah. Ventilasi yang tidak memadai atau tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan meningkatnya kelembaban udara pada suatu ruangan. Sehingga penting memperhatikan faktor keseimbangan ventilasi dan sirkulasi udara buang, pencahayaan yang sesuai, dan penggunaan furnitur rumah yang memakan sebagian besar ruangan, hal ini bertujuan menjaga kenyamanan suhu dan kelembaban udara suatu ruangan.

c. Pencahayaan

Cahaya alami yang berasal dari sinar matahari yang cukup dapat masuk ke dalam rumah melalui celah ventilasi atau jendela. Rumah yang sehat dan sesuai kriteria ideal yaitu memiliki minimal intensitas cahaya sebesar 60 lux. Setidaknya jumlah cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah yakni 15% sampai 20% dari total luas lantai rumah. Pencahayaan yang memenuhi syarat kesehatan berkisar antara intensitas cahaya 60-120 lux (Kurniawan dan Prabowo, 2016). Pencahayaan akan memengaruhi suhu dan kelembaban. Pencahayaan alami yang baik menurut PERMENKES RI No 1077/MENKES/PER/V/2011 yaitu dengan minimal 60 lux.

Salah satu rumah yang sehat yakni memiliki cukup penerangan, karena rumah yang kurang pencahayaan menjadi salah satu faktor penyebab skabies. Sinar matahari langsung dapat membunuh ataupun menghambat pertumbuhan mikroorganisme di lingkungan rumah. Alat yang digunakan dalam pengukuran

tingkat intensitas cahaya ialah Lux meter. Baik pencahayaan alami maupun buatan secara langsung ataupun tidak langsung minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Anggara, 2019).

d. Kebersihan air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan manusia, tidak hanya dalam upaya produksi namun juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan sebagainya). Penyakit-penyakit infeksi yang berpotensi mematikan atau fatal maupun yang dapat merugikan kesehatan sebagian besar ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinfestasi oleh parasit. Sebagian besar penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular. Penyakit-penyakit tersebut umumnya dapat diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia.

Hal ini karena mandi menggunakan air yang kurang bersih berpotensi rentan mengakibatkan penyakit kulit terutama skabies. Pada hasil penelitian Gustia & Anas, (2018) menunjukkan sebesar 49,9% faktor ketersediaan air bersih yang tidak memadai dan sesuai persyaratan memiliki pengaruh terhadap infeksi skabies. Ketersediaan air bersih merupakan hal paling penting pada aspek sanitasi kamar mandi yang berpengaruh besar terhadap penularan dan penyebaran penyakit skabies terutama pada siswa yang tinggal di asrama seperti pondok pesantren. Hal ini disebabkan skabies adalah penyakit berbasis persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang dimanfaatkan dalam kebersihan anggota badan saat mandi badan saat mandi. Namun pada faktanya, kebutuhan air bersih yang dipergunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti mandi, mencuci maupun berwudhu mayoritas santri atau siswa yang tinggal di asrama memanfaatkan kolam mandi atau empang dengan sumber berasal dari air sungai tanpa terlebih dahulu dilakukan pengolahan.

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks yang dipergunakan untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Penyediaan air bersih perlu memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a) Syarat fisik : persyaratan fisik untuk air bersih yang sehat ialah tidak berwarna atau bening, tidak berasa, dan tidak berbau.

b) Syarat bakteriologik. Air merupakan kebutuhan harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.

c) Syarat kimia : air bersih harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air dapat menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

e. Kelembaban

Kelembaban udara adalah persentase jumlah kandungan air dalam udara. Secara umum, penilaian kelembaban dalam rumah dengan menggunakan hygrometer dengan kriteria memenuhi syarat kesehatan yaitu dengan kelembaban 40-60%. Kelembaban udara dalam suatu ruangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pencahayaan, suhu, dan pergerakan angin. Kelembaban berperan penting dalam pertumbuhan kuman. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang baik bagi kuman untuk berkembang biak. Kondisi lembab dapat meningkatkan penularan penyakit (Pascawati *et al.*, 2019). Kelembaban sebagaimana diatur dalam PERMENKES RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 bahwa tingkat kelembaban yang baik yaitu pada rentang 40– 60% Rh, jika terlalu tinggi atau rendah akan menyebabkan suburnya pertumbuhan skabies. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat kemudian ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya karena penempatan barang dan pakaian tidak tepat, handuk dan sarung yang tidak tertata, serta kepadatan hunian dalam ruangan ikut andil dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti skabies memudahkan tungau *Sarcoptes Scabiei* bermigrasi dari tangki ke barang-barang di sekitarnya hingga mencapai host baru (Frenki, 2011).

f. Suhu

Suhu adalah panas atau dinginnya udara yang dinyatakan dengan satuan derajat tertentu. Secara umum, penilaian suhu rumah sesuai PERMENKES RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 dengan menggunakan thermometer ruangan dengan suhu kamar yang memenuhi syarat kesehatan adalah antara 18-30°C (Nugrohowati dkk, 2016). Faktor yang memengaruhi suhu dalam ruangan, salah satunya yaitu lamanya penyinaran matahari atau pencahayaan. Hunian atau kamar tidur dengan suhu di bawah 20°C dan ventilasi yang tidak memadai menyebabkan

cahaya matahari tidak dapat masuk sehingga meningkatkan tingkat kelembaban yang dapat mempercepat perkembang biakan dari skabies. Suhu kering yaitu suhu yang ditunjukkan oleh termometer suhu ruangan setelah diadaptasikan selama kurang lebih sepuluh menit, umumnya suhu kering antara 24 – 34°C dan suhu basah, yaitu suhu yang menunjukkan bahwa udara telah jenuh oleh uap air, umumnya lebih rendah daripada suhu kering, yaitu antara 20 – 25°C (Kholid, 2010).

2.4. *One Health Approach*

Pada umumnya *One Health* dapat dikatakan pendekatan yang bertujuan merancang dan mengimplementasikan suatu program, berbagai kebijakan, legislasi maupun riset yang diaplikasikan pada aspek kesehatan manusia dan hewan, pertanian dan lingkungan, melakukan komunikasi dan bekerjasama dengan tujuan menggapai derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik. Saat ini *One Health* sendiri belum memiliki istilah baku dalam bahasa Indonesia, sehingga istilah ini dapat diterjemahkan “Kesehatan Satu Bersama” (Aditama, 2022).



Gambar 2. 8. Konsep One Health

Sumber: CDC (2022)

Pendekatan *One Health* erat kaitannya dengan zoonosis yang saat ini berkembang ke dalam upaya penanganan dan penanggulangan *emerging* dan *reemerging diseases*. Selain itu, hal ini tidak lepas dari penanganan dan pengendalian suatu pandemi yang terjadi masa kiri, dalam beberapa tahun terakhir dan masa datang yang dilakukan dalam bentuk suatu pencegahan, antisipasi atau persiapan dalam menghadapi dan respon yang harus dilakukan jika suatu saat pandemi terjadi (*Pandemic Prevention, Preparedness and Responses /PPR*). *One health* juga meliputi dalam ranah keamanan pangan, penyakit tropik terabaikan dan resistensi antimikroba yang tercantum dalam *One Health Join Plan of Action* (OH-JPA) yang disusun oleh *Food and Agriculture* (FAO), *World Organization for Animal Health* (WOAH), *United Nation Environment Programme* (UNEP) dan *World Health Organization* (WHO). OH-JPA mempunyai 6 program-program penting yang saling berpengaruh yaitu pertama: penguatan pada sistem kesehatan, kedua: meminimalisir risiko endemi dan pandemi khususnya yang disebabkan zoonosis, ketiga: pengendalian dan eliminasi zoonosis endemis, penyakit tropik terabaikan dan penyakit tular vektor. Program yang keempat ialah penguatan dalam penilaian dan penanganan keamanan pangan, kelima ialah pengendalian terhadap resistensi antimikroba (AMR) dan keenam yakni usaha dalam mengintegrasikan aspek lingkungan pada *One Health* (Aditama, 2022).

Pada 17 Maret 2022 pimpinan beberapa organisasi dunia seperti FAO, WOAH, UNEP, dan WHO bersama-sama menandatangani sebuah *memorandum of understanding* (MoU) yang disebut dengan era baru implementasi *One Health*. MoU tersebut memberi landasan yang bertujuan dalam penanganan berbagai permasalahan kesehatan masyarakat, hewan, tanaman dan ekosistem secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal tersebut dikarenakan berpotensi menghasilkan dampak yang cukup luas maka dikatakan “*there is no health without one health*” (*World Health organization* (WHO), 2020).

Kerusakan lingkungan dapat diakibatkan bermacam-macam penyebab, termasuk bencana alam dan limbah yang berdampak pada retannya dan semakin tinggi penularan penyakit, terutama penyakit zoonosis. Penyakit zoonosis adalah penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia ataupun sebaliknya. Penyakit Zoonosis ditularkan dari hewan ke manusia antara lain skabies, toxoplasmosis,

salmonellosis, dermatofikosis, *Mers-Cov*, Ebola, Leptospirosis, Rabies, Antraks dan *Avian Influenza* (AI) atau yang biasa dikenal dengan flu burung dan masih banyak jenis penyakit zoonosis lainnya, terutam penyakit zoonosis priori (Murdiati and Sendow, 2006).

Penyakit zoonosis merupakan penyakit yang dapat menular dari hewan kepada manusia atau sebaliknya sedangkan Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE) berdasarkan pernyataan WHO ialah penyakit baru atau penyakit lama yang muncul kembali dengan tingkat insidensi yang cukup tinggi dan menyebabkan kematian pada manusia serta berada di area geografis baru. PIE sebesar 60,3 % berasal dari hewan (71,8 % berasal dari satwa liar). Dalam era globalisasi saat seluruh dunia terhubung, penyakit zoonosis dan PIE menjadi masalah yang cukup serius bagi kesehatan masyarakat, karena dapat menimbulkan kematian (berpotensi fatal), membawa dampak sosial dan kerugian ekonomi yang besar.

Penyakit zoonosis mendorong lahirnya konsep *One World One Health* (OWOH), yang memiliki makna saat ini kehidupan di dunia saling memiliki keterkaitan dan tidak terpisah. *One Health* adalah aktivitas global memiliki dasar pada konsep kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan ataupun ekosistem saling bergantung memiliki keterkaitan satu sama lain. Barrett & Bouley (2015) mengatakan bahwa *One Health* adalah upaya-upaya kolaboratif dari berbagai disiplin ilmu yang bekerjasama pada tingkat lokal, nasional, dan tingkat global yang memiliki tujuan kesehatan yang optimal untuk manusia, hewan, dan lingkungan. Sementara WHO (*World Health Organization*) menyebutkan *One Health* adalah kolaborasi antar berbagai sektor, sehingga muncul suatu pendekatan dalam perancangan dan pelaksanaan berbagai program, kebijakan, undang-undang serta riset yang mana berbagai sektor berkomunikasi dan bekerjasama dengan tujuan menggapai kesehatan masyarakat semakin baik.

Kegiatan pada Presidensi G20 Indonesia di bidang kesehatan salah satunya ialah pertemuan antara anggota G20 membahas mengenai *One Health*. Kegiatan ini dipilih disebabkan *One Health* merupakan salah satu isu penting dan salah satu yang menjadi prioritas di dunia dan dilakukan pembahasan pada pertemuan G20 sebelumnya yakni di “*Declaration of the G20 Health Ministers, Rome, 5-6 September 2021*” yang menyatakan “*linkages between human and animal health,*

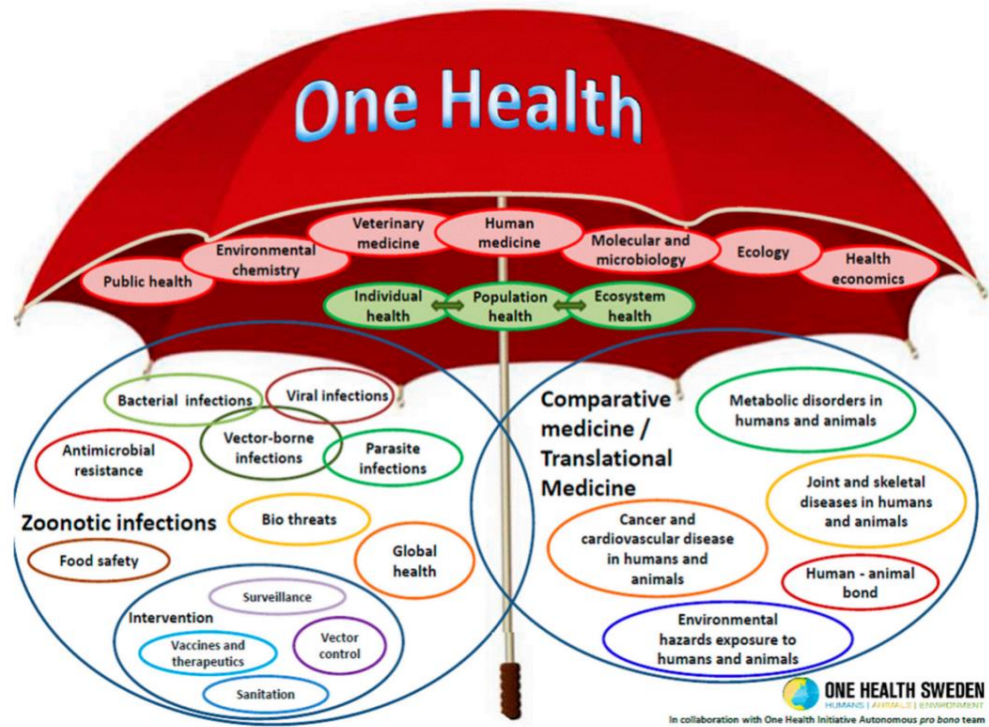
the effects across One Health related to antimicrobial resistance (AMR), food systems, and environmental health, including climate change, ecosystem degradation, increased encroachment into natural systems and loss of biodiversity should be addressed through the One Health approach". Pada akhir dari deklarasi dinyatakan bahwa para Menteri Kesehatan dari negara-negara G20 menyatakan ditetapkan "*One Health Resilience*" menjadi salah satu dari empat prioritas yakni secara bersama dengan pemulihan yang sehat dan berkesinambungan (*healthy and sustainable recovery*), respon yang kolaboratif dan terkoordinasi serta ketersediaan akses terhadap vaksin dan pengobatan ataupun terapi serta diagnosa. Hingga kini dalam proses finalisasi "*policy brief*" *One Health* G20 Indonesia yang diharapkan dapat berkontribusi di program-program kesehatan kedepan (Aditama, 2022).

Pada tiga dekade terakhir penyakit zoonosis muncul, terutama berasal dari satwa liar. Hal ini sebagaimana hal yang memicu utama timbulnya terkait dengan aktivitas manusia, termasuk dengan perubahan ekosistem dan lahan (alih fungsi lahan atau hutan), penggunaan dan intensifikasi pertanian, urbanisasi, dan perjalanan atau lalu lintas internasional dan perdagangan (Aditama, 2022). Pendekatan kolaboratif dan dari berbagai multi-disiplin, baik antara bidang kesehatan hewan, manusia, dan lingkungan, diperlukan peranannya dalam memahami ekologi dari setiap penyakit zoonosis yang muncul dengan tujuan melakukan analisis dan penilaian risiko, dan membuat program-program dan mengembangkan suatu rencana dalam tindakan dan pengendalian penyakit.

Istilah '*One Health*' ini awalnya digunakan pada tahun 2003–2004, dan erat kaitannya timbulnya penyakit pernafasan akut yang berat (SARS) pada awal tahun 2003 dan kemudian disebabkan adanya *outbreak* atau wabah flu burung H5N1 bersifat sangat patogen, dan semua rangkaian tujuan strategis. Hal ini dikenal dengan 'Prinsip Manhattan' yang diturunkan dari pertemuan Masyarakat Konservasi Margasatwa di tahun 2004. Secara jelas mengakui adanya keterkaitan kesehatan manusia dan kesehatan hewan seras potensi dampak yang besar terhadap ancaman yang muncul oleh suatu penyakit terhadap pasokan makanan dan juga ekonomi. Prinsip-prinsip ini adalah hal penting dalam pendekatan kolaboratif dan lintas disiplin dalam menghadapi berbagai penyakit yang muncul dan muncul kembali, dampaknya pada kesehatan manusia, hewan dan lingkungan serta intervensi

khususnya aspek kesehatan satwa liar sebagai hal yang penting dalam pencegahan, pengawasan, pengendalian, dan mitigasi penyakit global (Grange *et al.*, 2021).

Konsep *One Health* memiliki *concern* pada konsekuensi, respon, dan tindakan antara kesehatan manusia, hewan dan ekosistem. Timbulnya penyakit zoonosis sering kali endemis terutama di negara berkembang, berdampak dampak sosial yang cukup besar dimana sumber daya yang miskin; resistensi antimikroba (AMR), hal ini disebabkan resistensi terjadi pada manusia, hewan, atau lingkungan, dan mengalami penyebaran dari satu negara ke negara lain dan dapat berdampak pada keamanan pangan. Namun, ruang lingkup *One Health* melibatkan kolaborasi organisasi internasional (WHO, FAO, OIE, UNICEF), Bank Dunia, dan banyak organisasi nasional yang memiliki peran dengan jelas mencakup berbagai disiplin ilmu, termasuk kesehatan lingkungan dan ekosistem, ilmu sosial, ekologi, satwa liar, pemanfaatan lahan/area, dan keanekaragaman hayati. Kolaborasi antar disiplin(multidisplin) merupakan inti dari konsep *One Health*, serta adanya dukungan untuk *One Health* dari berbagai asosiasi atau organisasi antara lain *American Medical Association*, *Public Health England*, dan WHO. Oleh karena itu diperlukan keterlibatan komunitas medis secara penuh dengan penyatuan konsep *One Health* ke dalam kurikulum sekolah kedokteran dan kesehatan masyarakat sehingga para mahasiswa melihatnya sebagai komponen penting dalam aspek kesehatan masyarakat dan penyakit menular.

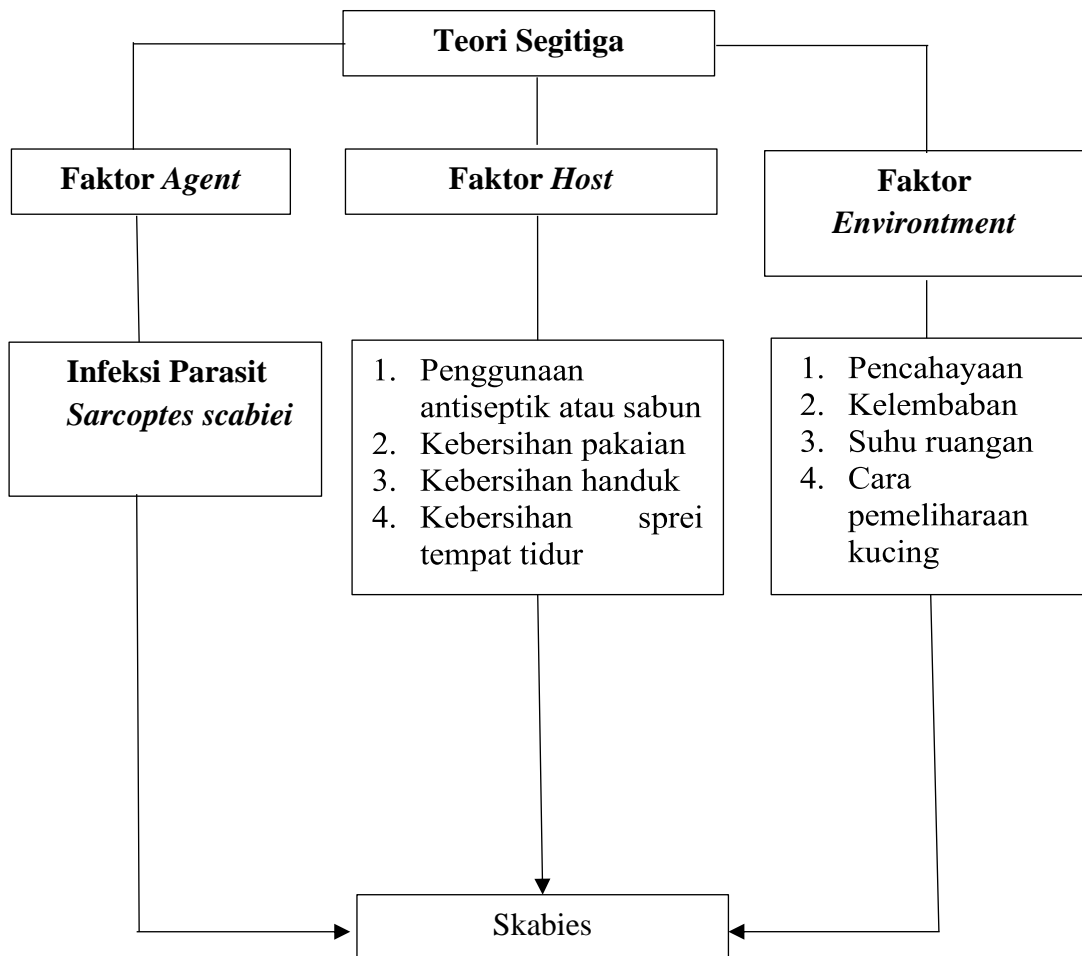


Gambar 2. 9. Konsep pendekatan *One Health*

Sumber: (Grange *et al.*, 2021)

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini menggunakan kerangka teori Segitiga Epidemiologi. Berdasarkan model teori Segitiga Epidemiologi faktor-faktor yang mempengaruhi skabies ada 3 yaitu Pejamu (*Host*), Faktor Penyebab (*Agent*) dan Faktor Lingkungan (*Environment*).

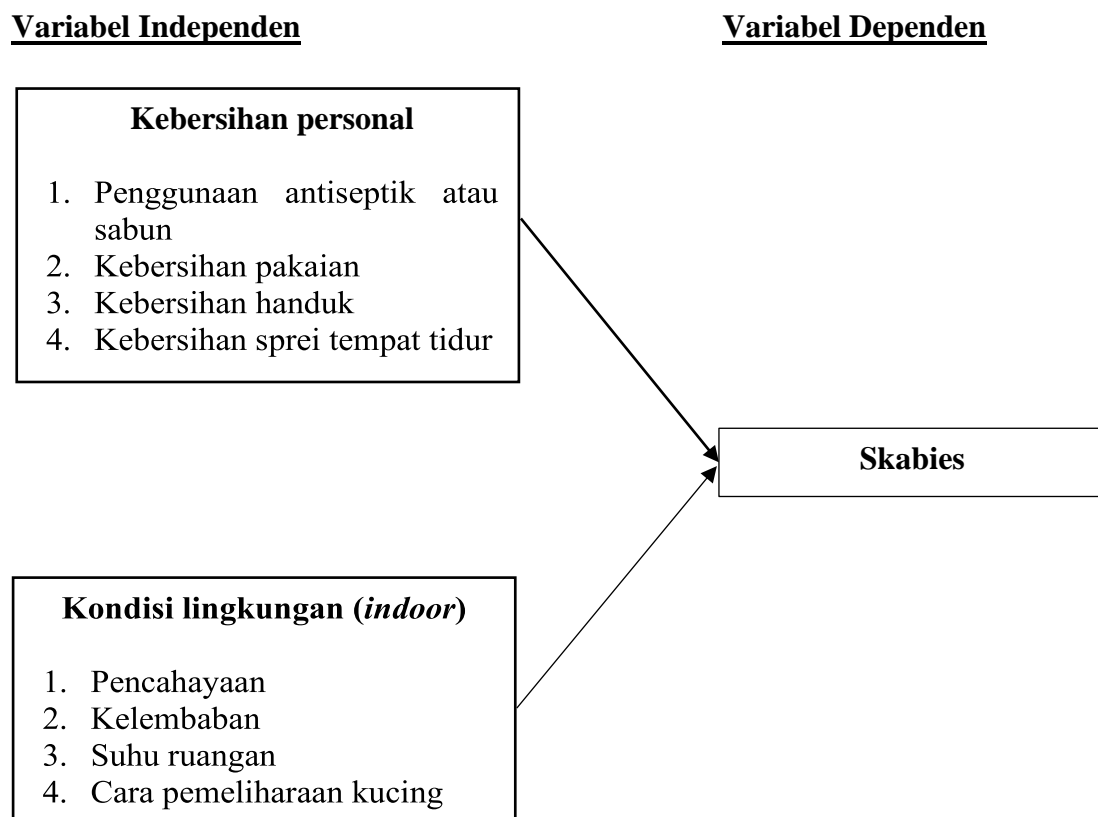


Gambar 2. 10. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori John Gordon (1954) dalam Konsep Segitiga Epidemiologi

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan dan diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan sebelumnya dalam tinjauan pustaka. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 11. Kerangka Konsep Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan.

2.7. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1. Penelitian Terdahulu

No.	Nama peneliti	Judul dan Tujuan	Metodologi	Hasil
1.	Misganaw <i>et al.</i> ,(2022).	<i>Prevalence and determinants of scabies among school-age children in Central Armachiho district, Northwest, Ethiopia.</i> Penelitian bertujuan menilai prevalensi dan faktor penentu skabies pada anak usia sekolah di distrik Central Armachiho, Northwest Ethiopia.	Penelitian <i>cross-sectional</i> berbasis komunitas dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2020. Teknik <i>multistage sampling</i> digunakan untuk memilih 850 populasi penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan riwayat kontak dengan penderita terkonfirmasi skabies (OR = 5.28,95% CI: 2.96–9.44), anak tidak bersekolah (OR = 3.08, 95% CI;1.45–6.54), jarang berganti pakaian (OR = 2.43,95% CI: 1,27–4,62), tidur di lantai (OR = 4,11, 95% CI:1,95–8,67), berbagi tempat tidur; (OR = 3.38, 95% CI:2.86–6.15), jarang mencuci kain: (OR = 5.08,95% CI:2.75–9.36), tinggal bersama pengungsi internal; (OR,95% CI: 3.47 (1.30–9.24) dan hanya menggunakan air untuk mencuci tangan; (AOR = 3.18,95% CI:1.74–5.80) memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan infestasi skabies pada anak usia sekolah.
2.	Karaca Ural <i>et al.</i> , (2022).	<i>Prevalence of Scabies in the Covid-19 Pandemic Period and Determination of Risk Factors for Scabies: a Hospital-Based Cross-</i>	Penelitian menggunakan studi <i>cross-sectional</i> pada 376 pasien yang mendaftar ke klinik rawat jalan dermatologi kami antara	Jenis kelamin, daerah tempat tinggal, umur, status pendidikan formal, status pekerjaan, total pendapatan, jumlah kamar mandi, jumlah orang per kamar, sumber

No.	Nama peneliti	Judul dan Tujuan	Metodologi	Hasil
		<p data-bbox="763 268 1155 336"><i>Sectional Study in Northeast Turkey.</i></p> <p data-bbox="763 379 1155 560">Penelitian dilakukan untuk mengungkap prevalensi skabies pada masa pandemi dan faktor risiko yang efektif dalam penularan skabies.</p>	<p data-bbox="1178 268 1525 488">tanggal 1 dan 30 April 2021 dengan pengamatan karakteristik sosiodemografi dan sosioekonomi, ruang hidup, dan perilaku kebersihan personal.</p>	<p data-bbox="1547 268 2004 927">air, dan metode pemanas, yang signifikan sebagai akibat dari ganda. uji, dimasukkan dalam analisis regresi logistik. Skabies ditemukan 2,728 kali (CI 1,325–5,557) lebih banyak pada penduduk perdesaan dibandingkan perkotaan, 2,714 kali (CI 1,365–5,451) lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, 2,707 kali (CI 1,256–5,833) lebih banyak pada mereka yang tidak bekerja dibandingkan dengan mereka yang bekerja, 2,354 kali (CI 1,057–5,243) lebih banyak pada mereka yang mandi kurang dari 9 kali per bulan dibandingkan mereka yang mandi 9 kali atau lebih per bulan.</p>
3.	<p data-bbox="389 938 730 1078">Hasna Ibadurrahmi, Silvia Veronica, Nunuk Nugrohowati (2016). (Ibadurrahmi dkk, 2016).</p>	<p data-bbox="763 938 1155 1190">Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung, Depok Bulan Februari tahun 2016.</p> <p data-bbox="763 1233 1155 1337">Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor apa yang paling berpengaruh terhadap</p>	<p data-bbox="1178 938 1525 1337">Desain <i>cross sectional</i>. Subjek penelitian santri MTs dan MA Pondok Pesantren Qotrun Nada tahun ajaran 2015/2016 dengan jumlah sampel sebanyak 258 orang dan 30 kamar santri. Analisis data berdasarkan kejadian penyakit skabies menggunakan uji <i>Chi-</i></p>	<p data-bbox="1547 938 2004 1337">Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku santri, kepadatan penghuni, kelembaban udara, pencahayaan alami, suhu, dan ventilasi kamar santri terhadap kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung, Depok. Dari hasil uji regresi logistik multivariat, karakteristik yang paling</p>

No.	Nama peneliti	Judul dan Tujuan	Metodologi	Hasil
		kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung, Depok tahun ajaran 2015/2016	<i>Square</i> ($p < 0,05$) dan dilanjutkan dengan uji multivariat regresi logistik.	mempengaruhi kejadian penyakit skabies ialah perilaku santri dan kepadatan penghuni pada kamar santri.
4.	Pande Mirah Dwi Anggreni, I Gusti Ayu Agung Elis Indira (2019). (Anggreni, 2019).	Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies pada Anak-anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor prediposisi terkait dengan fenomena skabies pada anak-anak sekolah dasar di Desa Songan.	Desain metode potong lintang. Sampel yang digunakan sejumlah 178 anak dari dua sekolah dasar di Desa Songan menjadi subjek penelitian. Kejadian skabies beserta faktor prediposisi yang berhubungan dinilai dari kuesioner dan wawancara.	Faktor jenis kelamin dan personal <i>hygiene</i> berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian skabies di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Provinsi Bali. Akan tetapi, faktor status gizi, status ekonomi, sanitasi lingkungan, dan tingkat pengetahuan orang tua tidak berpengaruh secara statistik.
5.	Dagne <i>et al.</i> , (2019).	<i>Prevalence and associated factors of scabies among schoolchildren in Dabat district, northwest Ethiopia, 2018.</i> Peneliti ingin menilai prevalensi skabies dan faktor terkait di kalangan siswa sekolah dasar di distrik Dabat, barat laut Ethiopia.	Sebuah studi <i>cross-sectional</i> berbasis institusi digunakan untuk menentukan prevalensi skabies dan faktor-faktor terkait di kalangan anak sekolah di distrik Dabat. Sebanyak 494 siswa yang dipilih dengan teknik <i>multistage</i> sampling dilibatkan dalam penelitian ini.	Prevalensi skabies sebesar 9,3% Pada anak sekolah yang terserang skabies, 65,22% menderita skabies ringan, 28,26% menderita skabies sedang, dan 6,52% (menderita skabies berat. Belajar di sekolah pedesaan (OR = 2.99, 95% CI 1.33, 6.71), memiliki ayah yang buta huruf (OR = 5.11, 95% CI 2.25, 11.58), tingkat kelas 1–4 (OR = 3.91, 95% CI 1.69, 9.05), jarang mandi (OR = 3.54, 95% CI 1.36, 9.25), kontak dengan orang yang

No.	Nama peneliti	Judul dan Tujuan	Metodologi	Hasil
				mengalami gejala gatal (OR = 2.66, 95% CI 1.21, 5.83), ada anggota keluarga yang mengalami gejala gatal (OR = 4.76, 95% CI 2.20, 10.28), tidak tinggal bersama kedua orang tua (OR = 2.49, 95% CI 1.02, 6.06), dan hanya menggunakan air untuk mencuci tangan (OR = 4.38, 95% CI 1.78, 10.76) merupakan faktor berhubungan dengan infestasi skabies pada anak sekolah.
6.	Novita Nuraini, Rossalina Adi Wijayanti (2016). (Nuraini dan Rossalina, 2016).	Faktor Resiko kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember.	Desain <i>cross-sectional</i> . Sampel yang diambil dalam penelitian ini ialah seluruh populasi dengan metode <i>proportional sampling</i> berjumlah 56 santri dan pengambilan sampel dilakukan pada bulan Juli 2017. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan kejadian Skabies.	Adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin santri terhadap angka kejadian skabies. Kemudian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan santri terhadap angka kejadian skabies.
7.	Fika Rachma Nisa, Desi Rahmalia (2019). (Nisa dan Rahmalia, 2019).	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren	Desain <i>cross sectional</i> . Jumlah populasi berjumlah 227 orang, sampel penelitian 66 responden	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Skabies P value = 0,047

No.	Nama peneliti	Judul dan Tujuan	Metodologi	Hasil
		Darurrahmah Gunung Putri Bogor. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darurrahmah, Gunung Putri, Bogor tahun 2018.	yaitu santri putra dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung di lingkungan pondok pesantren	dengan OR = 3,9. Ada hubungan yang signifikan antara Personal hygiene dengan kejadian penyakit Skabies P value = 0,000 dengan OR = 13,71. Adanya hubungan yang signifikan antara ventilasi kamar dengan kejadian penyakit Skabies P value = 0,047 dengan OR = 3,78. Ada hubungan yang signifikan antara Kepadatan hunian dengan kejadian penyakit Skabies P value = 0,037 dengan OR = 4,2. Faktor yang paling dominan adalah personal hygiene.
8.	Siti Riptifah Tri Handari, Mushidah Yamin (2018). (Handari dan Yamin, 2018).	Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017 Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Parung Bogor	Desain studi <i>cross sectional</i> . Sampel pada penelitian ini sebanyak 75 orang yang diambil dengan metode <i>consecutive sampling</i> .	Hasil analisis yaitu adanya hubungan antara <i>personal hygiene</i> , kelembaban, ventilasi dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren An-Nur Ciseeng Parung Bogor Jawa Barat.
9.	Eva Triani, Dedianto Hidajat, Rika Hastuti Setyorini, Muthia Cenderadewi (2017).	Hubungan Kebersihan Pribadi dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies	Desain <i>cross sectional</i> . Penelitian menggunakan kuisisioner dan wawancara. Populasi dan sampel dalam	Terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan terjadinya penyakit skabies. Terdapat hubungan yang signifikan

No.	Nama peneliti	Judul dan Tujuan	Metodologi	Hasil
	(Hidajat dkk, 2017).	pada Anak-anak di Panti Asuhan Al Hidayah Mataram. Penelitian memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Al Hidayah Mataram.	penelitian ini seluruh anak-anak penghuni panti asuhan yang bersedia menjadi responden dan hadir pada saat penelitian berjumlah 64 orang.	antara kebersihan pribadi dengan kejadian skabies pada anak-anak di Panti Asuhan Al Hidayah Mataram.
10.	Ayu Wulandari (2018). (Wulandari, 2018).	Hubungan <i>personal hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah.	Desain <i>cross sectional</i> . Sampel yang digunakan seluruh seluruh santri di pesantren Ulumul Quran Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah berjumlah 222 orang. Instrumen yang digunakan ialah lembar kuesioner dan lembar observasi.	Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>personal hygiene</i> dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah sebagian besar responden memiliki <i>personal hygiene</i> yang cukup dengan jumlah 25 orang responden (73,5%) dan keadaan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat berjumlah 43 orang responden (68,3%).

2.8. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka, disusun hipotesis atau jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yaitu adalah:

1. Adanya hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun dengan skabies pada pemilik kucing.
2. Adanya hubungan antara kebersihan pakaian dengan skabies pada pemilik kucing.
3. Adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan skabies pada pemilik kucing.
4. Adanya hubungan antara kebersihan spreng tempat tidur dengan skabies pada pemilik kucing.
5. Adanya hubungan antara pencahayaan ruangan dengan skabies pada pemilik kucing.
6. Adanya hubungan antara kelembaban ruangan dengan skabies pada pemilik kucing.
7. Adanya hubungan antara suhu ruangan dengan skabies pada pemilik kucing.
8. Adanya hubungan antara cara pemeliharaan kucing dengan skabies pada pemilik kucing.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasional analitik dengan desain *cross sectional*, untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan. Desain penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor berisiko dengan efek, secara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2007). Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan skabies kaitannya dengan kebersihan diri dan kondisi lingkungan pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Provinsi Sumatera Selatan. Dalam penelitian ini variabel independen yang ingin diteliti adalah penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing RSH.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan di Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan.

3.2.2. Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2023.

3.2.3. Lingkup Materi

Materi penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi Skabies yang menyangkut materi dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek dalam suatu domain dan memenuhi persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian, atau

seluruh unit atau individu sebagai bagian dari penelitian. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian ini adalah pemilik kucing yang berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan di Kota Palembang.

3.3.2. Jumlah Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan dari objek penelitian. Unit-unit yang dipilih dari populasi sebagai sampel, harus mewakili semua jenis karakteristik dari berbagai jenis unit populasi, sehingga nantinya sampel yang dipilih dapat digeneralisasikan kepada populasi. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pemilik kucing yang berkunjung ke RSH yang memiliki kriteria inklusi.

Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan cara menghitung menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi (Lemeshow *et al*, 1997 dalam Sugiyono, 2010) yaitu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2(0,665)(1 - 0,34))} + 0,84\sqrt{0,34(1 - 0,34) + 0,65(1 - 0,65)}\}^2}{(0,34 - 0,65)^2}$$

$$n = 102$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel per kelompok

α : Derajat Kemaknaan (*Level of Significant*) : 0,05

P_1 : Proporsi responden yang mengalami skabies dengan faktor risiko

P_2 : Proporsi responden yang mengalami skabies tanpa faktor risiko

P : Rata-rata P_1 dan P_2

$Z_{1-\alpha/2}$: Tingkat kepercayaan (digunakan 1,96 untuk $\alpha = 5\%$)

$Z_{1-\beta}$: Kekuatan uji (digunakan 0,84 untuk $\beta = 80\%$)

Berdasarkan rumus di atas, penentuan besaran sampel memakai P1 dan P2 yang didapatkan dari penelitian atau kepustakaan sebelumnya. Nilai P1 dan P2 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. 1. Hasil Perhitungan Besaran Sampel

No.	Variabel	P1	P2	N	2n	Sumber
1.	Penggunaan antiseptik atau sabun	0,16	0,55	35	70	(Afraniza, Subchan and Nurhayati, 2011)
2.	Kebersihan pakaian	0,20	0,56	48	96	(Afriani, 2017)
3.	Kebersihan handuk	0,34	0,65	51	102	(Parman <i>et al.</i> , 2017)
4.	Kebersihan spreng tempat tidur	0,29	0,70	28	56	(Gustia and Anas, 2018)
5.	Pencahayaannya	0,21	0,32	24	48	(Parman <i>et al.</i> , 2017)
6.	Kelembaban	0,67	0,32	40	80	(Gustia and Anas, 2018))
7.	Suhu	0,35	0,68	45	90	(Ibadurrahmi, Veronica and Nugrohowati, 2016)
8.	Cara pemeliharaan kucing	0,70	0,11	12	24	(Arysthia, Umniati dan Parasmatri, 2017)

Berdasarkan hasil perhitungan rumus di atas, didapatkan bahwa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 102. Untuk menghindari *drop out*, maka jumlah sampel ditambah 10% lagi sehingga menjadi berjumlah 112 orang. Penggunaan *drop out* adalah untuk mengantisipasi apabila terdapat data sampel tidak sesuai atau tidak terisi yang menyebabkan data sampel tidak terpakai.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *sampling* merupakan teknik dalam pengambilan sampel untuk penentuan sampel yang digunakan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, dari sebagian populasi diambil *eligible* subjek yang sesuai kriteria. Teknik ini dengan penentuan *sampling* secara acak yang mana semua responden pemilik kucing yang berkunjung ke RSH yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah subyek yang diperlukan dapat terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi:

- a. Responden merupakan pemilik kucing yang berkunjung ke RSH dan memiliki rekam medis lengkap.
- b. Responden berusia ≥ 18 tahun.
- c. Responden memiliki kucing yang menderita infeksi skabies.
- d. Bersedia ikut dalam penelitian.
- e. Responden bersedia rumahnya diobservasi.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Responden memiliki kucing dengan penyakit lain selain skabies.
- b. Responden bertempat tinggal di luar kota Palembang.

3.4. Variabel penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel terikat pada penelitian ini adalah skabies

3.4.2. Variabel Independen

Variabel independen yang ingin diteliti adalah penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu dan cara pemeliharaan kucing.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3. 2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Skabies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesi kulit berupa terowongan dengan bentuk garis lurus atau berkelok yang berwarna putih atau abu-abu dengan ujung papul atau vesikel pada area predileksi yakni daerah stratum korneum yang tipis (sela jari tangan, pergelangan tangan area volar, siku area luar, lipat ketiak, areola mammae, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, dan perut area bawah). 2. Pruritus nokturna. 3. Ada riwayat sakit serupa di dalam satu rumah atau mengalami kontak erat. 4. Ditemukan tungau, stadium larva atau telur dari pemeriksaan mikroskopis 	Lembar kuisioner dan observasi	Wawancara dan observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skabies (bila responden mengalami minimal terdapat 2 dari tanda kardinal skabies) 2. Tidak skabies (bila responden hanya mengalami atau terdapat 1 atau tidak ada sama sekali tanda cardinal skabies) <p>(Perdoski, 2017)</p>	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Penggunaan antiseptik atau sabun	Suatu upaya atau tindakan sanitasi untuk menjaga kebersihan tubuhnya khususnya kulit.	Lembar kuisisioner	Wawancara	1. Tidak baik : (jika skor $\leq 50\%$) 2. Baik : (jika skor $> 50\%$) (Afriani, 2017)	Ordinal
3.	Kebersihan pakaian	Tindakan responden menjaga kebersihan pakaian bersih yang setelah digunakan dicuci secara teratur, dijemur di bawah sinar matahari dan tidak digunakan bergantian.	Lembar kuisisioner	Wawancara	1. Tidak baik : (jika skor $\leq 50\%$) 2. Baik : (jika skor $> 50\%$) (Afriani, 2017)	Ordinal
4.	Kebersihan handuk	Tindakan responden menjaga kebersihan handuk dengan menjemur setelah digunakan dan menggunakan handuk sendiri tidak secara bergantian.	Lembar kuisisioner	Wawancara	1. Tidak baik : (jika skor $\leq 50\%$) 2. Baik : (jika skor $> 50\%$) (Parman <i>et al.</i> , 2017)	Ordinal
5.	Kebersihan sprei tempat tidur	Keadaan tempat tidur yang meliputi sprei dan kasur dalam kondisi bersih, berdasarkan rutin mengganti sprei satu kali seminggu dan digunakan sendiri tidak bersama orang lain, menjemur kasur satu kali seminggu, dan tidak ada kucing berada di tempat tidur.	Lembar kuisisioner	Wawancara	1. Tidak baik : (jika skor $\leq 50\%$) 2. Baik : (jika skor $> 50\%$) (Gustia and Anas, 2018)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6.	Pencahayaan	Syarat pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan.	<i>Lux meter</i>	Observasi	1. Tidak memenuhi syarat : < 60 lux 2. Memenuhi syarat : ≥ 60 lux (Permenkes, 2011)	Ordinal
7.	Kelembaban	Kelembaban udara adalah persentase jumlah kandungan air dalam udara.	<i>Hygro-thermometer</i>	Observasi	1. Tidak memenuhi syarat : jika <40% atau >60% Rh 2. Memenuhi syarat : jika 40%-60% Rh (Permenkes, 2011)	Ordinal
8.	Suhu	Suhu adalah panas atau dinginnya udara yang dinyatakan dengan satuan derajat tertentu, untuk memenuhi syarat kesehatan adalah antara 18-30°C .	<i>Hygro-thermometer</i>	Observasi	1. Tidak memenuhi syarat : <18 °C dan >30°C 2. Memenuhi syarat : 18-30°C (Permenkes, 2011)	Ordinal
9.	Cara pemeliharaan kucing	Tindakan responden (manajemen) dalam pemeliharaan kucing meliputi kebersihan kucing, kandang dan areanya serta sistem pemeliharaan secara <i>indoor</i> atau <i>outdoor</i> .	Lembar kuisioner	Wawancara	1. Tidak baik : (jika skor $\leq 50\%$) 2. Baik : (jika skor > 50%) (Arysthia, Umniati dan Parasmatri, 2017)	Ordinal

3.6. Jenis, Cara, Alat dan Pengolahan data

3.6.1. Jenis data

1. Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan pengamatan oleh peneliti mengenai skabies, penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan cara pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing RSH.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari bahan pustaka yang diperoleh dari berbagai sumber instansi tempat penelitian serta diperoleh dari buku, jurnal, dan media internet yang berhubungan dengan media penelitian dan kebutuhan analisa.

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengamatan kepada responden menggunakan kuisisioner terstruktur dengan lembar *checklist*.

3.6.3. Alat Pengumpulan Data

3.6.4. Instrument penelitian

Alat pengumpulan menggunakan lembar *checklist* kuisisioner dan pengamatan. Kuisisioner yang digunakan berdasarkan pendekatan dari penelitian Sofiana (2017). Lembar *checklist* kuisisioner yang telah dimodifikasi peneliti untuk mendapatkan data tentang skabies, penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan cara pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing yang berkunjung ke RSH.

3.6.5. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer dari kuisisioner yang diambil dari wawancara secara langsung dan observasi. Data yang telah diambil akan di proses dalam beberapa langkah menurut (Creswell, 2007) yaitu:

1. *Editing*

Melakukan pengecekan dan penyuntingan data isian kuisisioner sebelum diinput yang diperoleh dari wawancara sudah lengkap,

jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding*

Mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan sehingga mudah untuk diinput untuk keperluan analisis.

3. *Processing*

Merupakan kegiatan memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program *software* agar dapat dianalisis..

4. *Cleaning data*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Jika terdapat *missing value*, maka data tersebut tidak diikut sertakan dalam analisis data. Setelah data *cleaning* peneliti melakukan *tabulating* agar mudah menganalisis data.

3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan *software* statistik dan akan disajikan dalam bentuk tabel untuk kemudian diinterpretasikan hasilnya. Dalam penelitian ini, digunakan beberapa analisa data sebagai berikut.

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian sehingga didapatkan frekuensi dan persentase dari variabel tersebut (Notoatmodjo, 2007). Analisa univariat pada penelitian ini adalah analisis penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan cara pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing yang berkunjung ke RSH dengan cara menyajikan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel independen tersebut. Pada analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel dalam bentuk tabel dan kemudian diinterpretasikan hasilnya.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa data yang digunakan berupa tabel silang. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan atau korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2007). Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik. Melalui perhitungan *Chi-square test* untuk kemudian ditarik kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari α ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh bermakna (ada hubungan signifikan) antara variabel dependen dan independen dan jika p lebih besar dari α ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variabel dependen dan independen.

Lembar *checklist* observasi digunakan untuk mendapatkan data mengenai seperti penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing yang berkunjung ke RSH dengan kejadian skabies menggunakan uji *chi-square* pada taraf signifikan yang digunakan yaitu 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing yang berkunjung ke RSH dengan skabies. Apabila $p\text{-value} < 0,05$ maka terdapat hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan rumah dan pemeliharaan kucing oleh pemilik kucing yang berkunjung ke RSH dengan skabies.

Tabel 3.3 Tabel pada analisis bivariat

Pajanan	Penyakit				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Terpapaj								
Tidak terpapaj								

Uji *chi square* hanya dapat melihat adanya tidaknya hubungan dua variabel namun tidak untuk mengetahui derajat/kekuatan hubungan dua variabel. Dasar

pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikansi (nilai α) sebesar 95% :

1. Jika nilai $p \text{ value} > \alpha$ (0,05), maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.
2. Jika nilai $p \text{ value} < \alpha$ (0,05), maka hipotesis penelitian (H_a) diterima dan H_0 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 3.4 Bentuk umum Tabel kontingensi 2x2

Faktor risiko	Kelompok		Total
	Positif	Negatif	
Pajanan (+)	a	b	a+b
Pajanan (-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Penelitian ini dengan penyajian data *chi square* dalam bentuk tabel 2 x 2. Uji kemaknaan dengan menggunakan *Confidence Interval* 95% ($\alpha=0,05$) untuk studi penelitian kesehatan masyarakat.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-square*, program komputerisasi SPSS sebagai berikut:

1. Tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 1.
2. Tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel.

Apabila syarat diatas tidak terpenuhi, maka dilakukan alternatif uji lainnya yaitu sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *Contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *Contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
3. Bila tabel *Contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*
4. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linear-by-Linear Association*" digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misal analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi (Notoatmodjo, 2010).

Uji *chi-square* dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dari dua variabel kategorik. Untuk mengetahui derajat hubungan dalam penelitian dengan menggunakan ukuran *prevalens ratio* (PR) yang digunakan untuk desain penelitian *cross sectional*. Nilai PR menunjukkan seberapa besar risiko variabel independen (variabel terkait kebersihan diri dan kondisi lingkungan) berdampak pada skabies pada pemilik hewan yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*, maka ukuran asosiasi yang digunakan untuk melihat perbandingan antara peluang terjadinya penyakit pada kelompok yang terpapar dengan peluang terjadinya penyakit pada kelompok yang tidak terpapar.

Tabel 3.5 Cara Perhitungan *Prevalence Ratio*

Sebab	Penyakit		Total
	+	-	
Terpapar	a	b	a+b
Tidak terpapar	c	d	c+d
	a+c	b+d	

$$PR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Untuk interpretasi nilai PR dari hasil perhitungan yaitu:

- PR < 1, berarti variabel independent tersebut sebagai faktor protektif terhadap variabel dependen.
- PR = 1, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- PR > 1, berarti variabel independen tersebut sebagai faktor risiko variabel dependen, variabel independen meningkatkan resiko terhadap variabel dependen.

3.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat, sehingga didapatkan variabel yang hubungannya paling besar dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Uji statistik yang digunakan adalah uji logistik regresi ganda untuk mengetahui variabel independen yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Regresi logistik ganda memiliki dua

kegunaan yaitu pemodelan prediksi/determinan dilakukan untuk didapatkan model yang dianggap terbaik dari beberapa variabel independen sehingga dapat memprediksi kejadian dependen. Pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Pemodelan faktor risiko bertujuan mengetahui hubungan satu variabel independen utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel konfonding (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian ini variabel independen berskala kategorik dan variabel dependen berskala kategorik, maka uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda model prediksi. Model ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian skabies.

Analisis multivariat yang digunakan untuk mengetahui pengaruh bersama-sama variabel bebas (penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spre tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan an cara pemeliharaan kucing). uji yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda, karena variable terikatnya adalah variabel kategorik.

- a. Analisis multivariat diawali dengan analisis bivariat dahulu pada variabel independen dengan variabel dependen. Jika analisis bivariat menunjukkan nilai $p\text{-value}$ (sig) $< 0,25$ maka variabel masuk kedalam pemodelan analisis multivariat. Begitupun jika nilai $p\text{-value}$ $> 0,25$ maka variabel tersebut tidak dapat di masukkan kedalam pemodelan multivariat.
- b. Kemudian setelah diperoleh variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat. Selanjutnya membuat model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Jika hasil uji variabel didapatkan $p\text{-value}$ (sig.) $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Namun apabila $p\text{-value}$ (sig.) $\leq 0,05$ maka variabel tersebut tetap dimasukkan dalam pemodelan. Jika terdapat variabel yang dikeluarkan memiliki perubahan nilai $PR > 10\%$ maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* sehingga harus dimasukkan kembali.
- c. Apabila pemodelan akhir didapatkan maka selanjutnya melakukan pemeriksaan apakah ada interaksi antar variabel independen melalui uji interaksi. Jika ditemukan variabel yang secara substansi ada interaksi maka

dilakukan uji interaksi. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka ada interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Tetapi apabila ada interaksi, maka digunakan pemodelan multivariat dengan interaksi untuk pemodelan akhir. Jika tidak ada interaksi, maka pemodelan akhir adalah model multivariat tanpa interaksi. Penyajian data pada penelitian ini dibuat dalam bentuk tabel dan narasi.

Tabel 3.5 Tabel pada analisis multivariat

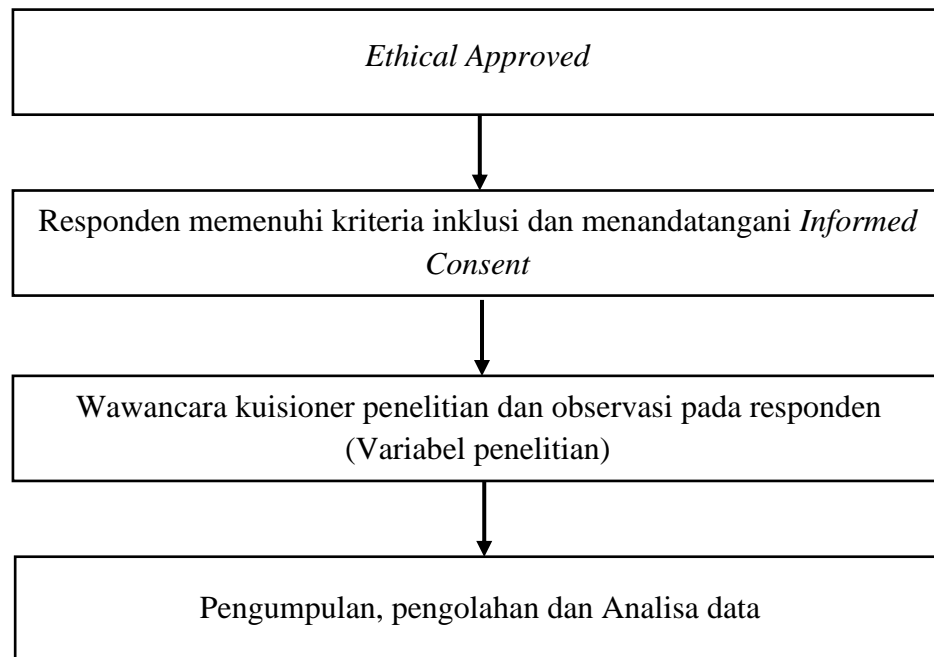
Variabel	$p\text{-value}$	PR	95%CI	
			Low	Up
Penggunaan antiseptik atau sabun				
Kebersihan pakaian				
Kebersihan handuk				
Kebersihan sprei tempat tidur				
Pencahayaan ruangan				
Kelembaban ruangan				
Suhu ruangan				
Cara pemeliharaan kucing				

$R\text{ square}$ merupakan nilai yang menunjukkan seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Untuk mengukur keeratan hubungan antara variabel dependen dan independen juga diestimasi dengan Cox and Snell $R\text{ square}$ dan Nagelkerke $R\text{ Square}$. Nagelkerke's adalah modifikasi lanjutan dari koefisien Cox and Snell's untuk memastikan nilainya antara 1 sampai 0 yang mengindikasikan besarnya kombinasi variabel independen secara bersama - sama mempengaruhi nilai variabel dependen. Ada empat kategori pengelompokan pada nilai $R\text{ square}$ yaitu (Hair *et al.*, 2006)

- $R = 0,00 - 0,25$: Tidak ada hubungan/hubungan lemah
- $R = 0,26 - 0,50$: Hubungan sedang
- $R = 0,51 - 0,75$: Hubungan kuat
- $R = 0,76 - 1,00$: Hubungan sangat kuat

3.7.4. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian ini disajikan dalam gambar berikut:



Gambar 3. 1. Bagan Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

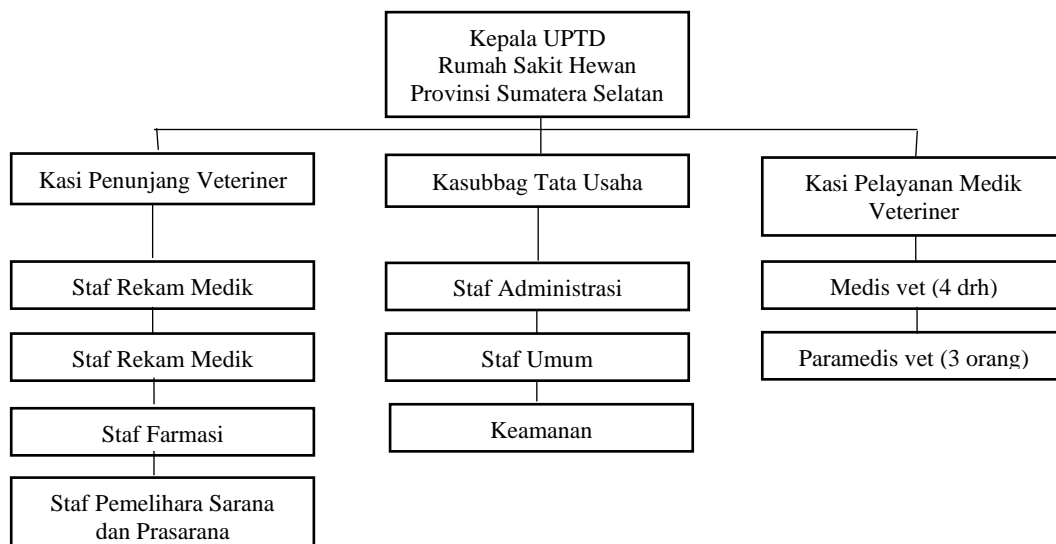
4.1. Gambaran RSH Sumatera Selatan

Rumah Sakit Hewan Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Sumatera Selatan yang berlokasi di Jalan Peternakan I RT. 14 RW.02 Kelurahan Sukabangun Kecamatan Sukarami Palembang merupakan Rumah Sakit Hewan Milik Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dan mulai beroperasi pada tanggal 14 Maret 2019 yang diresmikan oleh Gubernur Sumatera Selatan. Dasar berdirinya UPTD Rumah Sakit Hewan diperkuat oleh Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No. 3 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan pada Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Sumatera Selatan.

Adapun visi UPTD Rumah Sakit Hewan yaitu menjadi Rumah Sakit Hewan terkemuka di Indonesia dan sebagai rujukan nasional dan misi UPTD Rumah Sakit Hewan yaitu :

1. Menyelenggarakan layanan Kesehatan hewan secara umum bagi masyarakat Palembang khususnya dan Sumatera Selatan umumnya;
2. Berpartisipasi aktif dalam pembangunan Kesehatan masyarakat secara umum melalui Kesehatan hewan;
3. Menyelenggarakan layanan Jasa Medik Veteriner meliputi Rawat Jalan dan Rawat Inap yang efisien, efektif dan akuntabel;
4. Menghasilkan keunggulan kompetitif dan komparatif berdasarkan hasil layanan medik veteriner yang baik dan memuaskan pengguna jasa, pengembangan inovasi layanan, dan berkontribusi dalam kebijakan di bidang Kesehatan dan kedokteran hewan;
5. Bekerjasama dengan PDHI memfasilitasi penyelenggaraan pelatihan-pelatihan Pendidikan berkelanjutan bagi Dokter Hewan;
6. Berpartisipasi aktif dalam aplikasi Sistem Kesehatan Hewan Nasional (Siskewanas);
7. Memfasilitasi pengembangan program lain terkait dengan bidang Kesehatan hewan seperti ;

- Pencegahan dan eradikasi penyakit hewan dan zoonosis
 - Pencegahan dan penanganan Emerging Infectious Diseases (EIDs)
8. Sebagai Sarana Pendukung berdirinya Fakultas Kedokteran Hewan di Universitas Sriwijaya (UNSRI).



Gambar 4. 1. Struktur Organisasi RSH Sumatera Selatan

4.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat terhadap variabel independent yang meliputi penggunaan antiseptik, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban dan suhu ruangan, dan cara pemeliharaan kucing dengan variabel dependen yaitu infeksi skabies dengan total sampel berjumlah 112 responden.

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan memberikan gambaran mengenai variabel-variabel penelitian baik independen maupun dependen melalui distribusi frekuensi yang masing-masing dilakukan perhitungan persentasinya. Analisis univariat berikut merupakan hasil distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen dari 112 responden.

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase(%)
Infeksi Skabies		
Skabies	24	21,4
Tidak skabies	88	78,6
Total	112	100
Penggunaan antiseptik atau sabun		
Tidak baik	25	22,3
Baik	87	77,7
Total	112	100
Kebersihan pakaian		
Tidak baik	6	5,4
Baik	106	94,6
Total	112	100
Kebersihan Handuk		
Tidak baik	10	8,9
Baik	102	91,1
Total	112	100
Kebersihan sprei tempat tidur		
Tidak baik	60	53,6
Baik	52	46,4
Total	112	100
Pencahayaan ruangan		
Tidak memenuhi syarat	39	34,8
Memenuhi syarat	73	65,2
Total	112	100
Kelembaban ruangan		
Tidak memenuhi syarat	97	86,6
Memenuhi syarat	15	13,4
Total	112	100
Suhu ruangan		
Tidak memenuhi syarat	41	36,6
Memenuhi syarat	71	63,4
Total	112	100
Cara pemeliharaan kucing		
Tidak baik	30	26,8
Baik	82	73,2
Total	112	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 112 pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan yang mengalami skabies sebanyak 24 orang (21,4%). Dari 112 responden yang menggunakan antiseptik atau sabun secara baik sebesar 77,7%. Kemudian responden yang menjaga kebersihan pakaian dengan baik sebesar 94,6%, responden dengan kebersihan handuk dengan baik sebesar

91,1%, sedangkan responden yang tidak menjaga kebersihan tempat tidur sebesar 53,6%. Sementara faktor kondisi lingkungan sebesar 65,2% responden yang memiliki pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat. Namun dari aspek kelembaban udara ruangan rumah responden sebesar 86,6% yang tidak memenuhi syarat dan sebesar 63,4% responden memiliki suhu ruangan rumah yang memenuhi syarat. Dan sebesar 73,2% responden memiliki kebiasaan cara memelihara kucing yang sudah baik.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Adapun pada penelitian ini analisis bivariat dari variabel yang ingin diketahui hubungannya yaitu hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban, suhu ruangan dan cara pemeliharaan kucing dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan. Distribusi secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

4.2.2.1. Hubungan antara Penggunaan Antiseptik atau Sabun dengan Skabies

Tabel 4. 2. Hubungan antara Penggunaan Antiseptik atau Sabun dengan Skabies

Penggunaan antiseptik atau sabun	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Baik	23	92	2	8	25	22,3	0,0001	80,040 (11,364-563,755)
Baik	1	1,1	86	98,9	87	77,7		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat diketahui bahwa responden dengan penggunaan antiseptik atau sabun yang tidak baik dan mengalami skabies sebesar 92% dan responden dengan penggunaan antiseptik atau sabun secara baik sebesar 1% mengalami skabies. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,0001 dimana nilai ini lebih kecil dari alpha ($\alpha=0,05$), maka diputuskan menolak H₀. Sehingga kesimpulannya yaitu ada hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun dengan skabies.

4.2.2.2. Hubungan antara Kebersihan Pakaian dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel kebersihan pakaian dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 3. Hubungan antara Kebersihan Pakaian dengan Skabies

Kebersihan pakaian	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	4	66,7	2	33,3	6	5,4	0,019	3,533 (1,772- 7,044)
Baik	20	18,9	86	81,1	106	94,6		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebesar 66,7% skabies dialami oleh responden yang memiliki perilaku kebersihan pakaian yang tidak baik, sedangkan responden yang memiliki perilaku kebersihan pakaian yang baik sebesar 18,9% yang mengalami skabies. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,019 dimana nilai ini lebih kecil dari *alpha* ($\alpha=0,05$), maka keputusannya adalah H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan skabies.

4.2.2.3. Hubungan antara Kebersihan Handuk dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel kebersihan handuk dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 4. Hubungan antara Kebersihan Handuk dengan Skabies

Kebersihan handuk	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	7	70	3	30	10	8,9	0,001	4,200 (2,319- 7,608)
Baik	17	16,7	85	83,3	102	91,1		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Hasil analisis bivariat dari Tabel 4.4. dapat dilihat bahwa pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan dengan kebersihan handuk tidak baik dan mengalami skabies sebanyak 7 orang (70%). Sedangkan diantara responden dengan kebersihan handuk yang baik dan mengalami skabies terdapat 17 orang (16,7%). Hasil analisis uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ($<0,05$) yang artinya

terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan tahun 2023.

4.2.2.4. Hubungan antara Kebersihan Sprei Tempat Tidur dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel kebersihan sprei tempat tidur dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 5. Hubungan antara Kebersihan Sprei dengan Skabies

Kebersihan sprei tempat tidur	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	16	26,7	44	73,3	60	53,6	0,222	1,733 (0,808-3,718)
Baik	8	15,4	44	84,6	52	46,4		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.5. diatas dapat dilihat bahwa, terdapat 26,7% mengalami skabies dengan responden yang memiliki kebersihan sprei tempat tidur yang tidak baik, sedangkan terdapat 15,4% mengalami skabies dengan responden yang memiliki kebersihan sprei tempat tidur yang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* adalah 0,222 yang mana nilai ini lebih besar dari *alpha* ($\alpha=0,05$) sehingga keputusan gagal menolak H_0 . Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebersihan sprei tepat tidur dengan kasus skabies.

4.2.2.5. Hubungan antara Pencahayaan Ruangan dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel pencahayaan ruangan dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 6. Hubungan antara Pencahayaan Ruangan dengan Skabies

Pencahayaan ruangan	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak memenuhi syarat	19	48,7	20	51,3	39	34,8	0,0001	7,113 (2,877-17,586)
Memenuhi syarat	5	6,8	68	93,2	73	65,2		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat dilihat bahwa sebesar 48,7% skabies dialami oleh responden dengan kondisi pencahayaan ruangan dalam rumah yang tidak

memenuhi syarat, sedangkan responden yang memiliki pencahayaan ruangan yang baik di dalam rumah sebesar 6,8% yang mengalami skabies. Hasil analisis dengan uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang mana nilai ini lebih kecil dari *alpha* ($\alpha=0,05$) sehingga keputusannya H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pencahayaan dengan skabies. Nilai PR menunjukkan bahwa pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan dengan kondisi pencahayaan ruangan dalam rumah yang tidak memenuhi syarat 7,113 kali lebih besar untuk mengalami skabies dibandingkan dengan pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan yang memiliki kondisi pencahayaan ruangan rumah yang memenuhi syarat. Peneliti meyakini 95% bahwa kondisi pencahayaan ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko terjadinya skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan tahun 2023.

4.2.2.6. Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel kelembaban ruangan dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 7. Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Skabies

Kelembaban ruangan	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak memenuhi syarat	19	19,6	78	80,4	97	86,6	0,307	0,588 (0,258-1,336)
Memenuhi syarat	5	33,3	10	66,7	15	13,4		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.7. diatas dapat dilihat bahwa, terdapat 19,6% responden mengalami skabies dengan kondisi kelembaban ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat, sedangkan terdapat 33,3% responden mengalami skabies dengan kondisi kelembaban ruangan rumah yang memenuhi syarat. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,307 dimana nilai ini lebih besar dari *alpha* ($\alpha=0,05$) maka keputusannya adalah gagal menolak H_0 . Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi kelembaban ruangan rumah dengan skabies.

4.2.2.7. Hubungan antara Suhu Ruangan dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel suhu ruangan dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 8. Hubungan antara Suhu Ruangan dengan Skabies

Suhu ruangan	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak memenuhi syarat	9	22	32	78	41	36,6	1,000	1,039 (0,500- 2,159)
Memenuhi syarat	15	21,1	56	78,9	71	63,4		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.8. diatas dapat dilihat bahwa, terdapat 22% responden mengalami skabies dengan kondisi suhu ruangan rumah tidak memenuhi syarat, sedangkan terdapat 21,1% responden mengalami skabies dengan kondisi kelembaban ruangan rumah memenuhi memenuhi syarat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 1,000 dimana nilai ini lebih besar dari alpha ($\alpha=0,05$) maka keputusannya adalah gagal menolak H0. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi suhu ruangan rumah dengan skabies.

4.2.2.8. Hubungan antara Cara Pemeliharaan Kucing dengan Skabies

Adapun tabulasi silang untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel cara pemeliharaan kucing dengan skabies dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 9. Hubungan antara Cara Pemeliharaan Kucing dengan Skabies

Cara Pemeliharaan Kucing	Skabies				Total		<i>p-value</i>	PR (95%CI)
	Skabies		Tidak skabies		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	22	73,3	8	26,7	30	26,8	0,0001	30,067 (7,520- 120,207)
Baik	2	2,4	80	97,6	82	73,2		
Total	24	21,4	88	78,6	112	100		

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa sebesar 73,3% skabies dialami oleh responden yang memiliki perilaku cara pemeliharaan kucing yang tidak baik, sedangkan responden yang memiliki perilaku cara pemeliharaan kucing yang baik sebesar 2,4% yang mengalami skabies. Hasil analisis dengan uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 dimana nilai ini lebih kecil dari *alpha*

($\alpha=0,05$) maka keputusannya adalah H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara cara pemeliharaan kucing dengan skabies.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan guna mengetahui variabel independent mana yang paling besar berpengaruh terhadap variabel dependen. Penelitian ini menggunakan analisis multivariat uji regresi logistik ganda model prediksi. Regresi logistik berganda dilakukan untuk pengujian apakah probabilitas terjadinya variabel dependen dapat diprediksi dengan variabel independen. Tahap analisis multivariat uji regresi logistik ganda model prediksi antara lain sebagai berikut:

4.2.3.1. Seleksi Bivariat

Pada tahap ini setiap variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen satu per satu untuk dapat didapatkan nilai *p-value* yang akan digunakan untuk mengetahui variabel mana yang masuk dan keluar dari pemodelan multivariat.

Tabel 4. 10. Seleksi Bivariat

Variable independen	Variable dependen	<i>p-value</i>	Keterangan
Penggunaan antiseptik atau sabun	Skabies	0,0001	Masuk permodelan
Kebersihan pakaian		0,017	Masuk permodelan
Kebersihan handuk		0,001	Masuk permodelan
Kebersihan spreng tempat tidur		0,151	Masuk permodelan
Pencahayaan ruangan		0,0001	Masuk permodelan
Kelembaban ruangan		0,234	Masuk permodelan
Suhu ruangan		0,918	Tidak masuk permodelan
Cara pemeliharaan kucing		0,0001	Masuk permodelan

Pada seleksi bivariat *p-value* < 0,25 yang boleh masuk permodelan multivariat. Secara statistik, variabel yang dapat dilanjutkan ke permodelan adalah variabel penggunaan antiseptik atau sabun, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan ruangan, kelembaban ruangan dan cara pemeliharaan kucing. Variabel yang tidak dimasukkan dalam permodelan adalah suhu ruangan dengan *p-value* > 0,25.

4.2.3.2. Model Awal Analisis Multivariat

Tahap selanjutnya dilakukan permodelan lengkap (*full model*) semua variabel yang memenuhi kriteria seleksi bivariat dimasukkan dan didapatkan model awal analisis multivariat.

Tabel 4. 11. Model Awal Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	PR	95%CI	
			Low	Up
Penggunaan antiseptik atau sabun	0,001	180,554	8,784	3711,198
Kebersihan pakaian	0,488	0,250	0,005	12,608
Kebersihan handuk	0,594	3,956	0,025	617,275
Kebersihan spreng tempat tidur	0,974	0,952	0,048	18,836
Pencahayaan ruangan	0,137	15,719	0,417	592,342
Kelembaban ruangan	0,868	0,631	0,003	144,374
Cara pemeliharaan kucing	0,080	23,618	0,689	809,417

Berdasarkan Tabel 4.11. diketahui bahwa terdapat variabel independen yang memiliki nilai *p-value* > 0,05 yaitu kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng tempat tidur, pencahayaan, kelembaban ruangan dan cara pemeliharaan kucing. Sehingga harus dikeluarkan dari model satu per satu dimulai dari variabel yang memiliki nilai *p-value* terbesar yaitu variabel kebersihan spreng tempat tidur.

4.2.3.3. Identifikasi *Confounding*

Tahap kedua yaitu identifikasi *confounding*, yang bertujuan untuk melihat keberadaan variabel *confounding*/perancu. Selanjutnya dihitung persen perubahan PR awal dengan PR akhir. Jika pengeluaran variabel tersebut dihasilkan nilai PR variabel independen > 10% terhadap variabel lainnya, maka variabel independen yang dikeluarkan tersebut dimasukkan kembali ke dalam model dan diduga variabel *confounding*. Sebaliknya, variabel yang memiliki perubahan nilai PR pada variabel independen utama < 10%, maka variabel tersebut tetap dikeluarkan dari model karena bukan variabel *confounding*. Hasil dari identifikasi *confounding* disajikan dalam bentuk Tabel berikut ini:

Tabel 4. 12. Hasil Identifikasi *Confounding* Multivariat tanpa Variabel Kebersihan spre tempat tidur

Variabel Independen	PR Awal	PR Akhir	Perubahan PR (%)	Kesimpulan
Penggunaan antiseptik atau sabun	180,554	180,273	0,156	Variabel Kebersihan spre tempat tidur dikeluarkan
Kebersihan pakaian	0,250	0,247	1,2	
Kebersihan handuk	3,956	3,933	0,581	
Pencahayaangan ruangan	15,719	16,042	-2,055	
Kelembaban ruangan	0,631	0,627	0,634	
Cara pemeliharaan kucing	23,618	23,843	-0,953	

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa, seluruh variabel yang mengalami perubahan nilai PR < 10%. Oleh karena itu, variabel kebersihan spre tempat tidur dikeluarkan dari permodelan. Selanjutnya keluarkan variabel kelembaban ruangan.

Tabel 4. 13. Hasil Identifikasi *Confounding* Multivariat tanpa Variabel Kelembaban ruangan

Variabel Independen	PR Awal	PR Akhir	Perubahan PR (%)	Kesimpulan
Penggunaan antiseptik atau sabun	180,554	177,682	1,591	Variabel Kelembaban ruangan tidak dapat dikeluarkan
Kebersihan pakaian	0,250	0,266	-6,4	
Kebersihan handuk	3,956	4,095	-3,514	
Pencahayaangan ruangan	15,719	17,400	-10,694	
Cara pemeliharaan kucing	23,618	24,105	-2,062	

Berdasarkan Tabel 4.13. diketahui bahwa, setelah variabel kelembaban ruangan dikeluarkan, ternyata terdapat variabel yang mengalami PR >10%. Oleh karena itu, variabel kelembaban ruangan tidak dapat dikeluarkan dari permodelan dan dimasukkan kembali ke permodelan. Selanjutnya keluarkan variabel kebersihan handuk.

Tabel 4. 14. Hasil Identifikasi *Confounding* Multivariat tanpa Variabel Kebersihan Handuk

Variabel Independen	PR Awal	PR Akhir	Perubahan PR (%)	Kesimpulan
Penggunaan antiseptik atau sabun	180,554	206,183	-14,195	Variabel Kebersihan Handuk tidak dapat dikeluarkan
Kebersihan pakaian	0,250	0,158	36,8	
Pencahayaangan ruangan	15,719	12,757	18,843	
Kelembaban ruangan	0,631	0,548	13,154	
Cara pemeliharaan kucing	23,618	29,087	-23,156	

Berdasarkan Tabel 4.14. diketahui bahwa, setelah variabel kebersihan handuk, ternyata terdapat variabel yang mengalami PR >10%. Oleh karena itu, variabel kebersihan handuk tidak dapat dikeluarkan dari permodelan dan dimasukkan kembali ke permodelan. Selanjutnya keluarkan variabel kebersihan pakaian.

Tabel 4. 15. Hasil Identifikasi *Confounding* Multivariat tanpa Variabel Kebersihan Pakaian

Variabel Independen	PR Awal	PR Akhir	Perubahan PR (%)	Kesimpulan
Penggunaan antiseptik atau sabun	180,554	3,956	27,244	Variabel Kebersihan pakaian tidak dapat dikeluarkan
Kebersihan handuk	3,956	15,719	-72,245	
Pencahayaannya ruangan	15,719	0,631	-43,285	
Kelembaban ruangan	0,631	23,618	-40,095	
Cara pemeliharaan kucing	23,618	3,956	22,114	

Berdasarkan Tabel 4.15. diketahui bahwa, setelah variabel kebersihan pakaian, ternyata terdapat variabel yang mengalami PR > 10%. Oleh karena itu, variabel kebersihan pakaian tidak dapat dikeluarkan dari permodelan dan dimasukkan kembali ke permodelan. Selanjutnya keluarkan variabel pencahayaan ruangan.

Tabel 4. 16. Hasil Identifikasi *Confounding* Multivariat tanpa Variabel Pencahayaan Ruangan

Variabel Independen	PR Awal	PR Akhir	Perubahan PR (%)	Kesimpulan
Penggunaan antiseptik atau sabun	180,554	489,780	-171,265	Variabel Pencahayaan Ruangan tidak dapat dikeluarkan
Kebersihan pakaian	0,250	0,089	64,4	
Kebersihan handuk	3,956	1,598	59,606	
Kelembaban ruangan	0,631	0,265	58,003	
Cara pemeliharaan kucing	23,618	11,798	50,047	

Berdasarkan Tabel 4.16. diketahui bahwa, setelah variabel pencahayaan ruangan, ternyata semua variabel mengalami PR > 10%. Oleh karena itu, variabel pencahayaan ruangan tidak dapat dikeluarkan dari permodelan dan dimasukkan kembali ke permodelan. Selanjutnya keluarkan variabel cara pemeliharaan kucing.

Tabel 4. 17. Hasil Identifikasi *Confounding* Multivariat tanpa Variabel Cara Pemeliharaan Kucing

Variabel Independen	PR	PR	Perubahan PR (%)	Kesimpulan
	Awal	Akhir		
Penggunaan antiseptik atau sabun	180,554	781,245	-332,693	Variabel Cara Pemeliharaan Kucing tidak dapat dikeluarkan
Kebersihan pakaian	0,250	0,470	-88	
Kebersihan handuk	3,956	7,743	-95,728	
Pencahayaan ruangan	15,719	7,735	50,792	
Kelembaban ruangan	0,631	0,683	-8,2401	

Berdasarkan Tabel 4.17. diketahui bahwa, setelah variabel cara pemeliharaan kucing, ternyata terdapat variabel yang mengalami $PR > 10\%$. Oleh karena itu, variabel cara pemeliharaan kucing tidak dapat dikeluarkan dari permodelan dan dimasukkan kembali ke permodelan, sehingga didapatkan model terakhir sebagai berikut.

4.2.3.4. Model Akhir Analisis Multivariat

Tahap terakhir adalah pemodelan akhir analisis multivariat, setelah diketahui variabel *confounding* maka diperoleh model akhir yang dapat diinterpretasikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 18. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	PR	95%CI	
			Low	Up
Penggunaan antiseptik atau sabun	0,001	180,273	8,793	3695,961
Kebersihan pakaian	0,479	0,247	0,005	11,801
Kebersihan handuk	0,593	3,933	0,026	596,003
Pencahayaan ruangan	0,112	16,042	0,525	490,338
Kelembaban ruangan	0,866	0,627	0,003	140,479
Cara pemeliharaan kucing	0,076	23,843	0,720	789,800

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa penggunaan antiseptik atau sabun merupakan faktor protektif terhadap skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan tahun 2023 dengan *p-value* 0,001. Variabel kebersihan pakaian, kebersihan handuk, pencahayaan, kelembaban ruangan dan cara pemeliharaan kucing merupakan variabel *confounding*. Hasil analisis didapatkan bahwa penggunaan antiseptik atau sabun merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan skabies. Nilai PR menunjukkan bahwa responden yang

memiliki perilaku penggunaan antiseptik atau sabun yang tidak baik 180,273 kali lebih besar untuk mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku penggunaan antiseptik atau sabun yang baik setelah dikontrol variabel kebersihan pakaian, kebersihan handuk, pencahayaan, kelembaban ruangan dan cara pemeliharaan kucing.

Tabel 4. 19. Hasil Tingkat Kemampuan Model

<i>Step</i>	<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
1	17,741	0,586	0,906

Berdasarkan Tabel 4.19 diatas diketahui bahwa, nilai *Nagelkerke R Square*, yaitu sebesar 0,906 yang artinya kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 90,6% serta terdapat 9,4% (100%-90,7%) faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen.

	<i>Observed</i>	<i>Predicted</i>		<i>Percentage Correct</i>
		<i>Hasil observasi Skabies</i>	<i>Tidak skabies</i>	
Hasil observasi	Skabies	23	1	95,8
	Tidak skabies	2	86	97,7
<i>Overall Percentage</i>				97,3

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa, ketepatan prediksi dalam regresi logistik untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan sebesar 97,3%. *Overall Percentage* sebesar 97,3% yang artinya model regresi logistik yang digunakan telah cukup baik karena mampu memprediksi 97,3% dari kondisi yang terjadi.

4.3. Pembahasan

Pembahasan pada bab ini yaitu pemaparan mengenai interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023.

4.3.1. Hubungan Penggunaan Antiseptik atau Sabun dengan Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan dengan *p value* 0,0001 dan PR 80,040. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan antiseptik atau sabun yang tidak baik berisiko 80,040 kali lebih

besar mengalami skabies dibandingkan dengan yang menggunakan antiseptik atau sabun secara baik. Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki perilaku menggunakan antiseptik dan sabun yang sudah baik yaitu dengan persentase sebesar 77,7%, hal ini karena mayoritas responden lebih banyak mencuci tangan menggunakan sabun atau antiseptik, mencuci tangan minimal dari 20 detik hingga ke sela-sela jari dan kebiasaan rutin mandi dua kali dalam sehari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ararsa *et al.*, 2023); Sarma *et al.*, 2023; Mentaya *et al.*, 2020; Nurhayati *et al.*, 2023) bahwa terdapat hubungan antara penggunaan antiseptik atau sabun dengan kejadian skabies. Kemudian, penelitian yang dilakukan Tajudin *et al.*, (2023) pada 114 santri Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang, melaporkan bahwa faktor menggunakan sabun dapat mencegah atau mengurangi penularan skabies secara signifikan (p value=0,0001), dengan *risk estimate* PR=53,381 (95%CI=14,376-198,215). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku penggunaan sabun buruk berpeluang 53,381 kali lebih besar mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang rutin menggunakan sabun untuk kebersihan kulitnya. Pada penelitiannya ini sebagian santri tidak selalu menggosok badan dengan sabun saat mandi. Berbeda dengan penelitian oleh Setiawati *et al.*, (2022) bahwa ada hubungan penggunaan antiseptik dengan skabies dengan p value 0,096.

Menurut Kaburi *et al.*, (2019) penggunaan antiseptik atau sabun dapat mencegah penyebaran skabies. Penggunaan antiseptik dan sabun secara baik dan rutin berpeluang mencegah perkembangbiakan mikroorganisme. Mikroorganisme pada dasarnya lebih mudah dan menyukai area lembab dan berbau yang berasal dari kotoran dan keringat seperti halnya pada kulit yang jarang dibersihkan, jarang mencuci tangan atau membersihkan badan (Chandler dan Fuller, (2019); Tefera *et al.*, (2020).

Apabila seseorang memiliki perilaku penggunaan antiseptik atau sabun yang buruk maka berpeluang lebih tinggi menderita skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan menggunakan antiseptik dan sabun dengan baik. Hal ini disebabkan tangan yang kotor akan lebih rentan membawa dan meninggalkan bibit penyakit atau dapat berpeluang menjadi media penularan penyakit. Seseorang yang menderita skabies akan menularkan dan menyebarkan

infestasi skabies ke wilayah tubuh lainnya. Untuk itu, perlu diperhatikan kebersihan tangan dan badan secara rutin menggunakan antiseptik atau sabun saat mencuci tangan dan rutin untuk mandi. Frekuensi mandi dua kali sehari menggunakan sabun dapat meminimalisir infestasi skabies karena pada saat mandi tungau yang berada dipermukaan kulit ikut terbasuh dan terlepas dari kulit.

4.3.2. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Skabies

Hasil analisis statistik menunjukkan $p\text{-value}=0,019 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan kejadian skabies, dengan PR 3,533 dan 95%CI=1,772-7,044. Nilai 3,533 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebersihan pakaian tidak baik 3,533 kali lebih besar mengalami skabies dibandingkan responden yang memiliki kebersihan pakaian yang baik. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki kebersihan pakaian yang baik yaitu sebesar 94,6% dari 112 responden. Mayoritas responden rutin dalam mengganti pakaian yakni dua kali sehari sehingga pakaian tetap bersih, mencuci pakaian menggunakan deterjen, dan menghindari bertukar pakaian dengan anggota keluarga.

Sejalan dengan penelitian lain, penelitian Majid *et al.*, (2020) yang berjudul Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019 didapatkan bahwa kebersihan pakaian memiliki hubungan yang bermakna terhadap skabies ($p\text{-value}=0,042$). Penelitian lain oleh Sarma *et al.*, 2023 dengan jumlah responden 51 juga sejalan yakni dengan $p\text{-value}$ 0,01 terdapat hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian skabies (Sarma, Mona dan Zainun, 2023).

Kebersihan pakaian yang buruk atau tidak baik dikaitkan dengan kerentanan penularan infeksi skabies (Misganaw *et al.*, 2022). Menurut Rasyid *et al.*, (2019) salah satu pemicu perkembangbiakan dan penularan skabies adalah pakaian yang lembab akibat keringat. Tungau skabies dapat hidup pada barang-barang yang sering mengalami kontak dengan tubuh penderita seperti pakaian, handuk dan sprei tempat tidur. Pakaian berperan penting dalam perpindahan tungau skabies melalui kontak tidak langsung, yang mana bila seseorang saling bertukar pakaian terlebih tanpa dicuci terlebih dahulu, menggunakan pakaian kembali pakaian yang belum dicuci maka hal ini berpengaruh besar terhadap kejadian skabies. Untuk itu,

mengganti pakaian dua kali sehari dapat mencegah infestasi skabies (Melese *et al.*, 2023).

Kebersihan pakaian merupakan hal penting karena merupakan bagian dari kebersihan diri seseorang (Zhang *et al.*, 2020). Hal ini juga sebagai upaya menjaga kesehatan agar seseorang terhindar dari penyakit, terutama penyakit kulit seperti skabies. Perkembangbiakan dan penularan skabies akan lebih mudah terjadi apabila pakaian digunakan secara bersama dalam satu anggota keluarga. Pinjam-meminjam pakaian berpotensi terhadap penularan skabies secara kontak tidak langsung. Oleh karena itu, menjaga kebersihan pakaian dengan menghindari pinjam meminjam pakaian yang gunakan, segera mengganti pakaian apabila dirasa kotor atau lembab akibat keringan, dan setidaknya mengganti pakaian dua kali dalam sehari dapat menurunkan risiko terkena skabies secara kontak tidak langsung dan memegang peranan penting (Karaca Ural, Çatak dan Ağaoğlu, 2022).

Kebersihan pakaian penting untuk diperhatikan. Dengan mengganti pakaian rutin dua kali sehari setelah mandi, pakaian dicuci menggunakan detergen dan menjemur pakaian setelah dicuci, hal ini menghindari perkembangbiakan mikroorganisme seperti skabies pada pakaian yang dapat menempel pada kulit. Kulit yang berkerengat cenderung mengandung mikroorganisme terutama skabies dan dapat menempel pada pakaian, sehingga bila pakaian dalam jangka waktu lama tidak dicuci maka pakaian kotor dan lembab tersebut menjadi media perkembangbiakan skabies.

4.3.3. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Skabies

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan yaitu dengan *p value* 0,001, nilai PR 4,200 dan 95%CI=2,319-7,608. Nilai ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebersihan handuk tidak baik berisiko 4,200 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kebersihan handuk yang baik. Pada penelitian ini mayoritas responden sudah memiliki perilaku kebersihan handuk yang baik (91,1%). Hal ini disebabkan sebagian besar responden menggunakan handuk sendiri tidak bergantian dengan anggota keluarga dirumah, rutin mencuci handuk satu minggu sekali, menjemur handuk dan menggunakannya dalam keadaan kering.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sarma, Mona dan Zainun, 2023) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kebersihan handuk dan skabies dengan p value=0,01, PR sebesar 1,534, dan CI95%(0,795-2,959) dari 190 responden yang diteliti. Selain itu, dari penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama dengan p -value 0,006 dari 123 responden yang diteliti bahwa kebersihan handuk berpengaruh signifikan terhadap kejadian skabies (Novitasari dan Ferizqo, 2021). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Widuri, Candrawati dan AF, 2017) bahwa seseorang yang secara bergantian menggunakan handuk berisiko 3,3 kali lipat terkena skabies dibandingkan dengan orang yang menggunakan handuknya sendiri tanpa bergantian. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Kudadiri (2021) bahwa kebersihan handuk yang tidak baik berisiko terjadinya infeksi skabies. Selain itu, penelitian Tajudin *et al.*, (2023) menemukan bahwa tidak menjaga kebersihan handuk meningkatkan peluang responden untuk terinfeksi skabies sebesar 2,998 kali (95% CI=1,393-6,450) bila dibandingkan dengan mereka yang menjaga kebersihan handuk. Berbeda dengan penelitian oleh Setiawati *et al.*, (2022) bahwa ada hubungan kebersihan handuk dengan skabies dengan p value 0,319 (PR 1,623, 9,5% CI= (0,733-3,594).

Kebersihan handuk merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan infeksi skabies. Kebersihan handuk merupakan bagian dari kebersihan diri yang dapat mencegah terjadinya penularan atau penyebaran skabies (Martínez-Pallás *et al.*, 2020). Handuk yang digunakan bersama-sama atau berbagi satu handuk dalam satu anggota keluarga dapat memicu perpindahan mikroorganisme seperti tungau skabies dari satu orang ke orang lain (Samosir, Sitanggang dan MF, 2020). Handuk yang tidak dijemur atau jarang terkena sinar matahari ataupun jarang mencuci handuk dan menggunakan handuk dalam keadaan lembab dapat menyebabkan jumlah mikroorganisme pada handuk menjadi sangat tinggi dan berisiko terjadi penularan ke orang lain (Sanei-Dehkordi *et al.*, 2021).

Kebersihan handuk menjadi faktor perantara penularan skabies karena barang tersebut kontak secara langsung dengan kulit manusia (Ahmed *et al.*, 2019). Untuk menjaga kebersihan handuk, sebaiknya handuk dicuci setidaknya satu minggu sekali, menggunakan handuk sendiri dan rutin menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah menggunakannya dan digunakan kembali dalam keadaan

kering. Hal ini dilakukan agar terhindar dari bakteri, parasit ataupun jamur yang menempel pada handuk termasuk scabies (Currier, Walton dan Currie, 2011).

Menjaga kebersihan handuk dapat memproteksi kejadian skabies. Dengan tidak menggunakan handuk secara bergantian, rutin mencuci handuk dengan detergen dalam satu minggu sekali, dan rutin dijemur. Menggunakan handuk dalam kondisi bersih dan tidak dalam kondisi lembab dapat mencegah perkembangbiakan skabies. Salah satu kondisi lingkungan yang disukai parasit ini yaitu media dengan kondisi kotor dan lembab sehingga dengan mudah dapat menyebar dan menginfestasi pada bagian tubuh manusia.

4.3.4. Hubungan Kebersihan Sprei Tempat Tidur dengan Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebersihan sprei tempat tidur dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan tahun 2023 (*p value* 0,222, PR 1,733 (95% CI=0,808-3,718). Responden yang memiliki kebersihan sprei tempat tidur yang tidak baik berisiko 1,733 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan sprei yang baik. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki perilaku kebersihan sprei tempat tidur yang tidak baik yaitu sebesar 53,6% dari 112 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widuri *et al.*, (2017) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan sprei tempat tidur dengan infeksi skabies (OR 21,33, 95%CI=3,730-122,017), dimana disebabkan faktor banyaknya responden yang tidur berhimpitan dan bersama-sama. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dimana terdapat hubungan antara kebersihan sprei tempat tidur dengan skabies (Nurhayati *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Tajudin *et al.*, (2023), yang menyatakan bahwa kebersihan sprei tempat tidur memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian skabies (*p-value*=0,0001) dan nilai PR=11,645 berarti masyarakat yang tidak menjaga kebersihan sprei tempat tidur berisiko 11,645 lebih besar mengalami skabies. Penelitian ini juga dilakukan oleh Parman *et al.*, (2017), bahwa kebersihan sprei tempat tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian malaria (*p-value*=0,0001) dan nilai PR=13,895. Namun, penelitian lain menunjukkan adanya hubungan signifikan antara

kebersihan spreng dengan skabies (p value 0,000 (PR 11,645, 95%CI=2,520-53,815) (Tajudin *et al.*, 2023).

Kebersihan spreng tempat tidur merupakan salah satu bagian dari kebersihan diri yang erat kaitannya dengan penyebaran penyakit terutama penyakit kulit (Tefera *et al.*, 2020). Kebersihan spreng tempat tidur merupakan faktor risiko terjadinya penularan skabies. Menjaga kebersihan spreng tempat tidur penting untuk diperhatikan karena terkait dengan kebersihan dan kesehatan pribadi. Upaya menjaga kebersihan spreng tempat tidur dengan mengganti spreng sekali dalam seminggu dapat meminimalisir perkembangbiakan mikroorganisme penyebab penyakit kulit termasuk skabies (Engelman *et al.*, 2013). Penularan skabies secara tidak langsung dapat terjadi melalui perlengkapan tidur. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jika spreng tempat tidur jarang diganti dapat memungkinkan mikroorganisme penyebab penyakit kulit semakin tumbuh dan berkembangbiak di spreng tempat tidur tersebut. Jika spreng jarang diganti maka debu dapat menumpuk pada spreng tempat tidur dan mikroorganisme dapat mencemari dan berdampak pada gangguan kesehatan (Tefera *et al.*, 2020).

Pada penelitian ini masih banyak responden yang mencuci spreng lebih dari satu minggu, kasur jarang dijemur dan tidur bersama-sama pada satu kasur. Responden beranggapan bahwa spreng dan kasur masih tampak bersih sehingga responden jarang mengganti spreng sekalipun kucing peliharaan sering berada di atas spreng atau tempat tidur. Hal ini dapat berdampak pada perkembangbiakan mikroorganisme termasuk skabies. Kemudian faktor mencuci dan menjemur spreng tempat tidur dan kasur lebih dari seminggu menjadi beberapa penyebab tingginya jumlah responden dengan kebersihan spreng tempat tidur yang tidak baik.

4.3.5. Hubungan Pencahayaan Ruang dengan Skabies

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pencahayaan ruangan rumah dengan dengan skabies dengan p -value=0,0001 dan PR(95%CI)=7,113(2,877-17,586) menunjukkan bahwa responden yang memiliki kondisi pencahayaan ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat akan berisiko 7,113 kali lebih besar terkena skabies dibanding responden yang memiliki kondisi pencahayaan ruangan rumah yang memenuhi

syarat. Sebagian besar responden pada penelitian ini telah memiliki pencahayaan rumah yang memenuhi syarat (≥ 60 lux) yaitu sebesar 65,2% dari total responden.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Setiawati *et al.*, (2022) dengan *p-value* 0,0001, PR=6,471(2,704-15,485) dan didukung penelitian oleh Asyari *et al.*, (2023) yakni Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya dengan jumlah 144 responden masyarakat di wilayah kerja tersebut, bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor pencahayaan ruangan terhadap kejadian skabies *p-value* 0,001, OR 95% CI=3,450 (1,654-7,317). Namun berbeda dengan penelitian Fariyah dan Azizah (2017) bahwa tidak terdapat hubungan pencahayaan ruangan dengan skabies (nilai *p* 0,180).

Pencahayaan ruangan rumah yang memenuhi syarat yaitu lebih dari 60 lux mampu mencegah terjadinya infeksi skabies (Permenkes, 2011). Rumah dengan pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat maka berakibat pada kejadian skabies yang cukup tinggi. Hal ini akan mendukung perkembangan dan penularan penyakit skabies. Kondisi rumah responden sebagian besar memiliki kondisi pencahayaan yang cukup baik sehingga kejadian skabies cukup rendah (Sunderkötter, Wohlrab dan Hamm, 2021). Kondisi pencahayaan yang cukup baik dapat membunuh tungau skabies atau menekan perkembangbiakannya serta dapat menurunkan tingkat kelembaban suatu ruangan (Ahmad dan Mubarak, 2021; Nasution and Asyary, 2022).

Sebagian besar rumah responden telah memiliki jendela atau ventilasi yang cukup baik sehingga cahaya yang masuk ke dalam rumah mencukupi standar minimal nilai syarat sesuai permenkes tahun 2011. Pencahayaan ruangan rumah yang baik ialah minimal 60 lux, dimana dengan kondisi pencahayaan ini dapat mendukung aktivitas membaca dan melihat benda sekitar ruangan rumah. Kondisi pencahayaan yang terlalu tinggi dapat mempengaruhi suhu ruangan menjadi semakin tinggi. Ruangan dalam rumah yang sehat diperlukan cahaya yang cukup. Jika rumah kekurangan cahaya akan berdampak pada ketidaknyamanan dan kondisi ini menjadi media yang baik untuk berkembangnya bibit penyakit, termasuk skabies.

4.3.6. Hubungan Kelembaban Ruangan dengan Skabies

Hasil penelitian yang dilakukan pada pemilik kucing di RSH Sumatera selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kondisi kelembaban ruangan rumah dengan skabies dengan $p\text{-value} = 0,307$ dan $PR=0,588$, $95\%CI=0,258-1,336$. Sebesar 86,6% dari 112 responden yang ruangan rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fariyah dan Azizah (2017) dengan sampel 96 responden santri dengan teknik *simple random sampling* yaitu $p\text{-value}$ 0,436 dimana tidak terdapat hubungan antara kelembaban ruangan rumah terhadap skabies. Hal ini juga diikuti dengan kondisi kelembaban ruangan kamar yang tidak memenuhi syarat lebih dari 50% dari total responden. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Sulistiarini *et al.* (2022) dimana terdapat hubungan antara kelembaban ruangan rumah dengan skabies. Berbeda dengan penelitian oleh Setiawati *et al.*, (2022) bahwa ada hubungan kelembaban ruangan dengan skabies dengan $p\text{ value}$ 0,000.

Kelembaban adalah ukuran dari jumlah uap air di udara. Jumlah uap air di udara mempengaruhi proses fisika, kimia dan biologi pada suatu lingkungan. Alat pengukur kelembaban dan suhu yang digunakan ialah *hygrothermometer*. Kelembaban udara dalam suatu ruangan merupakan hal yang sangat penting, dimana jika kelembaban ruangan tinggi maka berdampak pada imunitas seseorang yang semakin menurun dan berpengaruh pada kerentanan tubuh terhadap penyakit akan semakin tinggi (Ahmed *et al.*, 2019). Semakin tinggi kelembaban ruangan rumah maka semakin lama tungau skabies dapat hidup dan berpotensi menginfestasi seseorang dan semakin banyak anggota keluarga yang tertular skabies. Untuk mengatasi kelembaban ruangan agar berada dalam rentang ideal yaitu dengan membuka ventilasi atau jendela agar sirkulasi udara dan sinar matahari dapat masuk dalam ruangan rumah (Dagne *et al.*, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 mengenai pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah, kelembaban udara dalam ruang sesuai persyaratan yang ditentukan yaitu 40-60% RH. Ruangan yang terlalu lembab maka mengakibatkan tungau dapat bertahan hidup selama enam minggu dan jika ruangan dalam kondisi lebih kering berdampak

tungau bertahan dua sampai tiga minggu bahkan hingga delapan minggu (Permenkes, 2011).

Kelembaban ruangan yang memenuhi syarat menjadi faktor protektif kejadian skabies. Sebagian besar kondisi kelembaban ruangan di rumah responden pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan tahun 2023 tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat disebabkan kondisi sinar matahari yang tidak cukup, faktor bangunan, dinding yang tidak kedap air atau atap rumah yang bocor dan rumah terhalang oleh bangunan lain. Kondisi ini memicu terjadinya risiko terhadap infeksi skabies. Kelembaban erat kaitannya dengan Kesehatan, dimana kondisi kelembaban ruangan suatu rumah yang terlalu tinggi maupun rendah (tidak memenuhi syarat) dapat memicu perkembangan dan pertumbuhan tungau skabies. Masa hidup tungau skabies di luar kulit hospes dapat mencapai 19 hari jika kondisi kelembaban ruangan yang terlalu tinggi.

4.3.7. Hubungan Suhu Ruangan dengan Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara suhu ruangan di rumah responden dengan scabies yaitu dengan p value 1,000, PR 1,039 dan 95%CI=0,500-2,159. Pada penelitian ini lebih banyak responden yang memiliki suhu ruangan rumah yang memenuhi syarat saat dilakukan penelitian yaitu 63,4%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiarini *et al.* (2022) dengan teknik *cross sectional* jumlah sampel 67 responden bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara suhu ruangan kamar dengan kejadian skabies dengan p -value 0,055. Kemudian didukung penelitian lain oleh Farihah dan Azizah (2017) yaitu Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berhubungan dengan Skabies di Pondok Pesantren Qomarudin Kabupaten Gresik dengan jumlah 96 responden bahwa tidak ada hubungan bermakna antara suhu ruangan dengan skabies (p -value=0,668). Penelitian berbeda menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi suhu ruangan rumah dengan kejadian skabies yang dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,010. Pencahayaan yang cukup berdampak pada suhu ruangan yang tidak terlalu tinggi ataupun rendah (memenuhi syarat kesehatan). Suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat dengan hasil pengukuran yang lebih dari 30°C dapat disebabkan karena faktor ventilasi yang kurang sehingga

sirkulasi udara terhambat dan suhu udara menjadi lebih panas dan pengap (Melese *et al.*, 2023). Namun berbeda dengan penelitian oleh Ahmad dan Mubarak (2021) bahwa tidak ada hubungan signifikan antara suhu dengan skabies (p value 0,001, 95% CI=2,565-24,951).

Suhu merupakan panas atau dinginnya udara yang dinyatakan dengan satuan derajat tertentu. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 mengenai suhu ruangan dalam rumah, dimana parameter suhu yang dipersyaratkan ialah rentang 18-30°C (Permenkes, 2011). Sanei-Dehkordi *et al.*, (2021) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perubahan suhu dalam ruangan diantaranya faktor ventilasi bangunan rumah yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian, bahan dan struktur bangunan rumah. Suhu sangat dipengaruhi faktor iklim dan cuaca suatu daerah. Wilayah penelitian termasuk dalam kategori daerah tropis, dimana dengan suhu lebih dari 30 °C tungau ini dapat bertahan hingga dua sampai tiga hari sehingga mampu menginfestasi seseorang dan penghuni rumah berpotensi banyak yang terkena skabies (Ramadhani, Situmorang dan Rosdiana, 2022). Penularan tertinggi skabies di negara Arab Saudi terjadi pada kondisi suhu udara yang tinggi dan dengan kelembaban udara ruangan yang cenderung rendah (Rofifah *et al.*, 2019; Ahmed *et al.*, 2019).

Suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat dikaitkan dengan risiko terjadinya infeksi skabies. Suhu dalam ruangan rumah responden pada penelitian ini mayoritas memenuhi syarat sesuai persyaratan pada permenkes tahun 2011. Hal ini karena faktor kondisi pencahayaan ruangan yang juga mayoritas memenuhi syarat (cukup tinggi). Rata-rata untuk hasil suhu udara ruangan pada penelitian ini 29,7°C, untuk ukuran suhu yang memenuhi syarat berkisar 18-30 °C. Salah satu faktor yang mempengaruhi suhu ruangan ialah pencahayaan ataupun lama penyinaran matahari. Oleh karena itu, suhu udara suatu ruangan dapat mempengaruhi lama hidup dan perkembangbiakan tungau *Sarcoptes Scabiei* di luar tubuh *host*, yang mana semakin tinggi suhu ruangan maka semakin lama tungau dapat menginfestasi seseorang.

4.3.8. Hubungan Cara Pemeliharaan Kucing dengan Skabies

Hasil penelitian yang dilakukan pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa cara pemeliharaan kucing ada hubungan yang signifikan dengan skabies dengan *p-value* 0,0001 dan PR (95%CI)=30,067(7,520-120,207). Nilai ini menunjukkan pemilik hewan yang memiliki cara pemeliharaan kucing yang tidak baik berisiko 30,067 kali lebih besar untuk tertular skabies dibanding responden yang memiliki cara pemeliharaan kucing yang baik. Sebesar 73,2% responden pada penelitian ini memiliki perilaku cara pemeliharaan kucing yang baik.

Perilaku dan cara pemilik hewan dalam pemeliharaan kucing menjadi salah satu penyebab awal penularan penyakit dari hewan kucing tersebut ke manusia, khususnya penyakit yang disebabkan parasit. Kucing merupakan hewan kesayangan yang banyak dipelihara oleh manusia, lebih dominan dijadikan sebagai hewan peliharaan kesayangan di Indonesia karena karakternya, warna pada rambut dan cenderung lebih jinak (Grange *et al.*, 2021). Salah satu kendala dalam pemeliharaan hewan ialah adanya infestasi ektoparasit. Beberapa ektoparasit pada kucing dapat menular pada manusia (zoonosis) dan menimbulkan gejala klinis. Parasit tersebut salah satunya ialah tungau skabies. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui kontak langsung dengan hewan yang terinfeksi ataupun dari lingkungan yang tercemar oleh tungau tersebut. Skabies zoonosis pada manusia dapat menimbulkan kegatalan yang hebat disertai gejala kudis (Siagian and Fikri, 2019; Rosyidah *et al.*, 2021).

Menurut Moroni *et al.* (2022) cara pemeliharaan kucing atau hewan memiliki peran besar terhadap penularan penyakit khususnya zoonosis (penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia) terutama penyakit kulit. Cara pemeliharaan tersebut termasuk pemeliharaan kucing secara *indoor* (selalu berada di dalam rumah) atau *outdoor* (dilepas liarkan atau berada di luar rumah), frekuensi *grooming*, sanitasi kandang dan lingkungan hewan termasuk frekuensi mencuci kandang dan peralatan. Skabies sangat rentan terutama pada pemilik hewan, khususnya hewan kucing yang banyak digemari oleh masyarakat. Namun, hal ini menjadi sumber penularan dari hewan peliharaan. Oleh sebab itu, pemilik hewan

penting untuk memperhatikan kebersihan, status kesehatan kulit hewan peliharaan dan sanitasi lingkungan (Currier, Walton dan Currie, 2011).

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pemilik kucing yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan tahun 2023 memiliki manajemen atau cara pemeliharaan kucing mereka yang cukup baik. Hal ini disebabkan kucing milik responden lebih banyak dipelihara secara *indoor*, kucing dimandikan seminggu sekali, dan kandang beserta area kucing serta peralatannya dibersihkan dalam satu minggu sekali. Apabila kebersihan hewan diabaikan maka rentan untuk terkena infeksi kulit baik yang disebabkan bakteri, jamur maupun ektoparasit termasuk skabies. Sehingga pemilik kucing yang sering kontak erat secara langsung dengan kucing tersebut berpotensi mengalami penularan penyakit yang dapat ditularkan ke manusia, terutama penyakit kulit.

4.3.9. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Skabies

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan adanya variabel yang berhubungan dengan skabies pada pemilik hewan yang berkunjung ke RSH Sumatera selatan yaitu penggunaan antiseptik atau sabun *p value* 0,001 (*p value*<0,05). Sehingga pada analisis multivariat ini, dapat disimpulkan bahwa variabel dominan yang berpengaruh dengan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 adalah variabel penggunaan antiseptik atau sabun. Sedangkan variabel *confounding* adalah kebersihan pakaian, kebersihan handuk, pencahayaan, kelembaban ruangan dan cara pemeliharaan kucing.

Kulit adalah bagian lapisan terluar tubuh. Fungsi kulit ialah menstabilkan tubuh dan mengeliminasi kotoran dan zat sisa yang berasal dari dalam tubuh. Zat tersebut dikeluarkan melewati pori-pori kulit. Untuk itu, sangat penting menjaga kesehatan kulit. Salah satu upaya tersebut adalah menjaga kebersihan kulit dengan baik. Hal ini juga berpengaruh agar kulit terhindar dari bakteri, virus, dan agen penyebab penyakit lainnya. Orang dengan kebersihan kulit yang buruk dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kulit, termasuk scabies (Dagne *et al.*, 2019).

Penggunaan antiseptik atau sabun dapat secara efektif membersihkan kotoran yang menempel pada kulit sehingga mikroorganisme dan kotoran dapat

hilang dan luruh. Kondisi kulit yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit tertentu (Misganaw *et al.*, 2022). Selain itu, kondisi ini dapat memindahkan dan menyebarkan kotoran atau mikroorganisme dari bagian tubuh lainnya. Kebersihan tangan dan kuku sebaiknya dijaga kebersihannya dengan baik. Hal ini karena tangan dan kuku dapat menjadi faktor perantara penyakit skabies. Kurangnya kesadaran responden terhadap cara mencuci tangan yang baik, durasi mencuci tangan, rutin dalam menggunakan antiseptik atau sabun saat mencuci tangan meningkatkan risiko terhadap infestasi skabies (Husna *et al.*, 2023).

4.3.10. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini tentu terdapat kendala, meskipun demikian peneliti berusaha maksimal untuk mendapatkan data maupun informasi terbaik dari responden. Peneliti melakukan penelitian di waktu menjelang siang, sehingga hal ini dapat berpengaruh pada pengukuran variabel pencahayaan dan suhu, serta kondisi cuaca pada saat penelitian cukup panas dan masih dalam waktu musim kemarau. Kemudian, peneliti memasukkan variabel independen lainnya seperti faktor status gizi, riwayat perjalanan, genetik, kepadatan hunian dan tingkat perekonomian responden serta adanya interkasi dengan hewan lain yang kemungkinan dapat berkontribusi terhadap skabies disebabkan keterbatasan penelitian.

Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi dan pemeriksaan skabies berdasarkan metode empat kardinal infeksi skabies dan tidak melakukan metode pemeriksaan penunjang kerokan kulit disebabkan para responden menolak untuk dilakukan pengambilan sampel jaringan kulit karena akan melukai jaringan kulit responden. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan observasi dan diagnosa menggunakan metode tersebut dan pemeriksaan tungau beserta stadiumnya secara mikroskopis dan disarankan menggunakan metode pemantauan jangka Panjang atau eksperimental untuk memahami lebih lanjut sebab-akibat antara faktor-faktor risiko yang diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan dari penelitian dengan judul “Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023” didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Frekuensi skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 yaitu sebesar 21,4%.
2. Frekuensi karakteristik kebersihan diri mayoritas responden yang menggunakan antiseptik atau sabun dengan baik sebesar 77,7%, responden yang menjaga kebersihan pakaian dengan baik sebesar 94,6%, responden yang menjaga kebersihan handuk dengan baik sebesar 91,1%, sedangkan responden yang tidak menjaga kebersihan tempat tidur sebesar 53,6%. Sementara faktor kondisi lingkungan sebesar 65,2 % responden yang memiliki pencahayaan ruangan yang sesuai syarat, sebesar 86,6% responden memiliki kelembaban ruangan rumah yang tidak memenuhi syarat dan sebesar 63,4% responden memiliki suhu ruangan rumah yang memenuhi syarat. Dan sebesar 73,2% responden memiliki kebiasaan cara memelihara kucing yang sudah baik.
3. Penggunaan antiseptik atau sabun memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,0001.
4. Kebersihan pakaian memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,019.
5. Kebersihan handuk memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,001.
6. Kebersihan sprei tempat tidur tidak memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,222.
7. Pencahayaan ruangan memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,0001.
8. Kelembaban ruangan tidak memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,307.
9. Suhu ruangan tidak memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 1,000.

10. Cara pemeliharaan kucing memiliki hubungan dengan skabies dengan *p-value* 0,0001.
11. Faktor yang mempengaruhi skabies adalah penggunaan antiseptik atau sabun (*p-value* 0,001 dan PR = 180,273).

1.2. Saran

1.2.1. Bagi Instansi Terkait

1. Melakukan edukasi secara intensif di masyarakat secara umum dan masyarakat komunitas pencinta hewan khususnya kucing (orang-orang yang sering berinteraksi dan kontak erat dengan hewan) di wilayah Sumatera Selatan dan para pemilik hewan yang berkunjung ke RSH Sumatera Selatan terkait penularan, pencegahan dan penanggulangan terhadap infeksi skabies baik yang disebabkan karena faktor kebersihan perorangan dan lingkungan, faktor penularan dari manusia ke manusia, dan faktor penularan dari hewan ke manusia (zoonosis).
2. Memberikan rekomendasi kepada Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan dan instansi atau dinas yang membidangi kesehatan hewan khususnya lingkup Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan untuk bekerjasama melakukan program-program upaya preventif dan penanggulangan skabies agar angka penyakit ini semakin menurun.

1.2.2. Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan peran serta masyarakat Sumatera Selatan, termasuk masyarakat yang sering berinteraksi dengan hewan kesayangan dan pemilik kucing khususnya yang berkunjung ke RSH Provinsi Sumatera Selatan untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri dan memperbaiki kondisi lingkungan rumah agar pencahayaan, kelembaban dan suhu dapat memenuhi persyaratan yang telah ditentukan Kemenkes serta meningkatkan pengetahuan terkait penyakit zoonosis dan upaya pencegahannya termasuk cara pemeliharaan hewan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Acha, P.N. and Szyfres, B. (1987) 'Zoonotic tuberculosis', *Zoonoses and communicable diseases common to man and animals*. 2nd edition. Washington: Pan American Health Organization/World Health Organization, p. 503.
- Aditama, T.Y. (2022) 'One Health, Kesehatan Satu Bersama', *eJournal Kedokteran Indonesia*, 10(2), pp. 90–91.
- Afraniza, Y., Subchan, P. and Nurhayati, D. (2011) 'Hubungan antara praktik kebersihan diri dan angka kejadian skabies di pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak'. Faculty Medicine.
- Afriani, B. (2017) 'Hubungan personal hygiene dan status sosial ekonomi dengan kejadian skabies di pondok pesantren', *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 1–10.
- Ahmad, N. and Mubarak, H.M. (2021) 'Hubungan Personal Hygiene, Suhu dan Pencahayaan Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al-Falah Sukaening Kabupaten Bandung Barat', *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 5(2), pp. 42–46.
- Ahmed, A.E. *et al.* (2019) 'Rate and factors for scabies recurrence in children in Saudi Arabia: a retrospective study', *BMC pediatrics*, 19, pp. 1–6.
- Akmal, S.C., Semiarty, R. and Gayatri, G. (2013) 'Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di pondok pendidikan islam darul ulum, palarik air pacah, kecamatan koto tangah padang tahun 2013', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), pp. 164–167.
- Ararsa, G. *et al.* (2023) 'Prevalence of scabies and associated factors among children aged 5–14 years in Meta Robi District, Ethiopia', *Plos one*, 18(1), p. e0277912.
- Arysthia, A., Umniati, S.R. and Parasmatri, I. (2017) 'Perilaku sehat dan sanitasi lingkungan pemilik kucing dengan dermatomikosis di Klaten', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(5), pp. 233–236.
- Asyari, N., Setiyono, A. and Faturrahman, Y. (2023) 'Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1).
- Barrett, M.A. and Bouley, T.A. (2015) 'Need for enhanced environmental representation in the implementation of One Health', *EcoHealth*, 12, pp. 212–219.
- Blum, H.L. (1978) 'Does health planning work anywhere, and if so, why?', *American Journal of Health Planning*, 3(3), pp. 34–47.
- Chandler, D.J. and Fuller, L.C. (2019) 'A review of scabies: an infestation more than skin deep', *Dermatology*, 235(2), pp. 79–90.

- Creswell, J.W. (2007) 'Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approaches', *SAGE Publications* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.4135/9781849208956>.
- Currier, R.W., Walton, S.F. and Currie, B.J. (2011) 'Scabies in animals and humans: history, evolutionary perspectives, and modern clinical management', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1230(1), pp. E50–E60.
- Dagne, H. *et al.* (2019) 'Prevalence and associated factors of scabies among schoolchildren in Dabat district, northwest Ethiopia, 2018', *Environmental health and preventive medicine*, 24(1), pp. 1–8.
- Dinas kesehatan Kota Palembang (2017) *Laporan Bulanan Januari 2017*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera (2020) *Profil Kesehatan Palembang Emas Darussalam*.
- Djuanda, A. (2010) 'Scabies ilmu penyakit kulit dan kelamin', *Edisi Ke-5*. Jakarta: *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* [Preprint].
- Efendi, R., Adriansyah, A.A. and Ibad, M. (2020) 'Hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), pp. 25–28.
- Engelman, D. *et al.* (2013) 'Toward the global control of human scabies: introducing the International Alliance for the Control of Scabies', *PLoS Negl Trop Dis*, 7(8), p. e2167.
- Fariyah, U. and Azizah, R. (2017) 'Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik', *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), pp. 31–38.
- Gordon, J.E. (1954) 'Epidemiology in modern perspective'. SAGE Publications.
- Grange, Z.L. *et al.* (2021) 'Ranking the risk of animal-to-human spillover for newly discovered viruses', *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(15), p. e2002324118.
- Gustia, R. and Anas, E. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), pp. 51–58.
- Hair, J.F. *et al.* (2006) 'Multivariate data analysis 6th Edition'. Pearson Prentice Hall. New Jersey. humans: Critique and reformulation ...
- Hamzah, D.F. and Rosita, S. (2022) 'Pemberian Terapi Dasar Pada Pasien Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Barat', in *Prosiding Seminar Nasional USM*, pp. 24–33.
- Hardiyanti, N.I. *et al.* (2015) 'Penatalaksanaan Pediculosis capitis', *Jurnal Majority*, 4(9), pp. 47–52.
- Husna, R. *et al.* (2023) 'Interaksi Keberadaan Tungau Sarcoptes Scabiei Terhadap Kejadian Penyakit Skabies', *Jurnal Endurance*, 8(1), pp. 107–114.
- Ibadurrahmi, H., Veronica, S. and Nugrohowati, N. (2016) 'Faktor-faktor yang

- berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari tahun 2016', *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(1).
- Internasional Alliance for the Control Of Scabies (IACS) (2020) *About Scabies : Disease burden, pathology & sequelae, diagnosis, management, control and elimination*, <https://www.controlscabies.org/>.
- Kaburi, B.B. *et al.* (2019) 'Outbreak of scabies among preschool children, Accra, Ghana, 2017', *BMC public health*, 19, pp. 1–9.
- Karaca Ural, Z., Çatak, B. and Ağaoğlu, E. (2022) 'Prevalence of scabies in the Covid-19 pandemic period and determination of risk factors for scabies: A hospital-based cross-sectional study in northeast Turkey', *Acta Parasitologica*, 67(2), pp. 802–808.
- Kaur, C.J. and Mulyani, G.T. (2020) *Kasus Skabies Pada Kucing Pasien Rsh Prof. Soeparwi Fakultas Kedokteran Hewan Ugm Periode Agustus 2018 Hingga Juli 2019*. Universitas Gadjah Mada.
- Kemendes (2020) 'Profil kesehatan Indonesia tahun 2016', *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–382.
- Kudadiri, K. (2021) 'Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Dairi Tahun 2019'. Universitas Sumatera Utara.
- Kurniawan, B. and Prabowo, M. (2016) 'Pengaruh pengetahuan dengan pencegahan penyebaran penyakit skabies', *Jurnal Majority*, 5(2), pp. 63–68.
- Kurniawan, M. and Ling, M.S.S. (2020) 'Diagnosis dan Terapi Skabies', *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), pp. 104–107.
- Ma'rufi, I., Istiaji, E. and Witcahyo, E. (2012) 'Hubungan perilaku sehat santri dengan kejadian scabies di pondok pesantren Kabupaten Lamongan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Majid, R., Astuti, R.D.I. and Fitriyana, S. (2020) 'Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019', *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*, 2(2), pp. 161–165.
- Marga, M.P. (2020) 'Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), pp. 773–778.
- Martínez-Pallás, I. *et al.* (2020) 'Scabies outbreak during home confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic', *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(12), p. e781.
- Melese, F. *et al.* (2023) 'Cloth sharing with a scabies case considerably explains human scabies among children in a low socioeconomic rural community of Ethiopia', *Tropical Medicine and Health*, 51(1), p. 52.
- Mentaya, E., Noraida, N. and Khair, A. (2020) 'Penyakit Skabies Berhubungan Dengan Personal Hygiene Masyarakat', *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 17(1), pp. 1–4.
- Misganaw, B. *et al.* (2022) 'Prevalence and determinants of scabies among school-

- age children in Central Armachiho district, Northwest, Ethiopia', *Plos one*, 17(6), p. e0269918.
- Moroni, B. *et al.* (2022) 'Zoonotic episodes of scabies: a global overview', *Pathogens*, 11(2), p. 213.
- Mukono, H.J. (2014) *Pencemaran udara dalam ruangan: berorientasi kesehatan masyarakat*. Airlangga University Press.
- Murdiati, T.B. and Sendow, I. (2006) 'Zoonosis yang ditularkan melalui pangan', *Wartazoa*, 16(1), pp. 14–20.
- Musni, R. *et al.* (2022) 'Tatalaksana dan Pencegahan Penyebaran Penyakit Scabies pada Santri Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon Aceh Utara', *Gotong Royong: Jurnal Pengabdian, Pemberdayaan Dan Penyuluhan Kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 22–26.
- Mustikawati, I.S. (2013) 'Perilaku personal hygiene pada pemulung di TPA kedaung wetan tangerang', in *Forum Ilmiah*, pp. 27–35.
- Mutiara, H. and Syailindra, F. (2016) 'Skabies', *Jurnal Majority*, 5(2), pp. 37–42.
- Nasution, S.A. and Asyary, A. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review', *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp. 1512–1523.
- Notoatmodjo, S. (2007) 'Promosi kesehatan dan ilmu perilaku', *Jakarta: rineka cipta*, 20.
- Nurhayati, N. *et al.* (2023) 'Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Desa Kebun Kelapa, Kec. Secanggang, Kab. Langkat', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), pp. 2376–2381.
- Nurohmah, P.I. (2018) 'Kondisi Fisik Lingkungan Dan Keberadaan Sarcptes Scabiei Pada Kuku Warga Binaan Pemasarakatan Penderita Skabies Di Blok A Lembaga Pemasarakatan Klas I Surabaya', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(3).
- Nuryani, I., Rosita, A. and Yunitasari, N. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Santri Tentang Penyakit Scabies Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Scabies', *Global Health Science*, 2(2).
- Parman, P. *et al.* (2017) 'Faktor risiko hygiene perorangan santri terhadap kejadian penyakit kulit skabies di pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3), pp. 243–252.
- Pascawati, N.A. *et al.* (2019) 'Dampak Potensial Perubahan Iklim Terhadap Dinamika Penularan Penyakit DBD Di Kota Mataram', *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, pp. 49–60.
- Perdoski (2017) 'Indonesia (PERDOSKI)', *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PP PERDOSKI [Preprint].
- Permenkes (2011) *Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah*.

- Prima, I.B. (2021) *Mengenal Lebih Dekat Profesi Dokter Hewan*. Iwan Berri Prima.
- Rahmatia, N. and Ernawati, T. (2020) 'Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit', *Majority*, 9(1), pp. 115–122.
- Rahmawati, N. (2009) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Skabies Terhadap Perubahan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al-Amin Palur Kabupaten Sukoharjo'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramadhani, S., Situmorang, R.K. and Rosdiana, R. (2022) 'Kualitas Lingkungan dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies pada Warga Binaan Lapas Rantauprapat', *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi*, pp. 176–182.
- Rasyid, Z. *et al.* (2019) 'Faktor Determinan Kejadian Skabies Pada Masyarakat Di Kelurahan Tangkerang Timur Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru', *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 2(2), pp. 75–85.
- Ria, D. (2014) 'Kejadian scabies pada anak usia sekolah', *Journal of Pediatric Nursing*, 1(3), pp. 137–142.
- Ridwan, A.R., Sahrudin, S. and Ibrahim, K. (2017) 'Hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017'. Haluoleo University.
- Rofifah, T.N., Lagiono, L. and Utomo, B. (2019) 'Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018', *Buletin Keslingmas*, 38(1), pp. 102–110.
- Rosyidah, N.F. *et al.* (2021) 'Identifikasi Prevalensi Infestasi Ektoparasit pada Kucing (*Felis Domestica*) Di Daerah Ketintang, Surabaya', in *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, pp. 1164–1171.
- RSH, J. (2010) *prevalensi penyakit zoonosis*.
- Sa'adatin, M., Wardani, R.S. and Ismail, T.S. (2015) 'Hubungan hygiene perorangan, sanitasi lingkungan dan Riwayat kontak dengan kejadian scabies (skripsi)', *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah* [Preprint].
- Samosir, K., Sitanggang, H.D. and MF, M.Y. (2020) 'Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), pp. 144–152.
- Sanei-Dehkordi, A. *et al.* (2021) 'Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran', *BMC pediatrics*, 21(1), p. 249.
- Saputra, R., Rahayu, W. and Putri, R.M. (2019) 'Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan timbulnya penyakit scabies pada santri', *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).
- Sarma, A.S., Mona, L. and Zainun, Z. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan

- Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang’, *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 6(2), pp. 9–19.
- Sastroasmoro, S. and Ismael, S. (2014) ‘Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4’, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* [Preprint].
- Sebayang, A. (2018) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Skabies Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Penyakit Skabies Pada Penghuni Asrama Maranatha Gbkg Medan Tahun 2017’.
- Setiawati, E., Zahtamal, Z. and Putra, R.M. (2022) ‘Analisis hubungan faktor resiko skabies di Pondok Pesantren Darel Hikmah’, *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 2(2), pp. 61–71.
- Siagian, T.B. and Fikri, F.H. (2019) ‘Infestasi ektoparasit pada kucing di klinik hewan Kabupaten Bogor’, *Kendari (ID): SNT2R* [Preprint].
- Silaen, M. (2020) ‘Identifikasi Infeksi Skabies Dan Faktor Risiko Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Panti Asuhan Al-Jam’iyatul Washliyah Pulo Brayan Medan’, *Primer (Prima Medical Journal)*, 5(2).
- Siregar, R.S. (2004) ‘Penyakit jamur kulit’, in. EGC.
- Sofiana, N.N. (2017) ‘Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan’, *Kesehatan Masyarakat*, 6, pp. 62–71.
- Ständer, Sascha and Ständer, Sonja (2021) ‘Itch in scabies—what do we know?’, *Frontiers in medicine*, 8, p. 628392.
- Sugiyono, S. (2010) ‘Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D’. ALFABETA Bandung.
- Sulistiari, F. *et al.* (2022) ‘Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren’, *Jurnal Kesehatan*, 15(2), pp. 137–150.
- Sunderkötter, C., Wohlrab, J. and Hamm, H. (2021) ‘Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment’, *Deutsches Ärzteblatt International*, 118(41), p. 695.
- Susanto, H. *et al.* (2020) ‘Kasus scabies (*Sarcoptes scabiei*) pada kucing di klinik Intimedipet Surabaya’, *Jurnal Biosains Pascasarjana*, 22(1), pp. 37–45.
- Sutanto, I. *et al.* (2011) ‘Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Edisi ke-4’, *Jakarta: FK UI*, pp. 191–192.
- Tajudin, I.M. *et al.* (2023) ‘Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang)’, *Sport Science and Health*, 5(2), pp. 200–217.
- Tefera, S. *et al.* (2020) ‘Prevalence of Scabies and Associated Factors among Primary School Children in Raya Alamata District, Tigray, Ethiopia, 2017/2018’, *J Infect Dis Epidemiol*, 6, p. 154.

- Ugbomoiko, U.S., Ariza, L. and Heukelbach, J. (2008) 'Parasites of importance for human health in Nigerian dogs: high prevalence and limited knowledge of pet owners', *BMC veterinary research*, 4(1), pp. 1–9.
- Wardhani, I. (2007) 'Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Scabies Pada Pemulung Di Tpa Bakung Bandar Lampung'. Diponegoro University.
- Widasmara, D. (2020) *Konsep Baru Skabies*. Universitas Brawijaya Press.
- Widuri, N.A., Candrawati, E. and AF, S.M. (2017) 'Analisis Faktor Risiko Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang', *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- World Health organization (WHO) (2020) *Scabies*, <https://www.who.int/>.
- Yulianti, D., Rochmawati, R. and Trisnawati, E. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Pada Masyarakat Di Dusun Parit Senin Desa Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak', *Jumantik*, 1(1).
- Zhang, W. *et al.* (2020) 'Trends in prevalence and incidence of scabies from 1990 to 2017: findings from the global Burden of disease study 2017', *Emerging microbes & infections*, 9(1), pp. 813–816.

LAMPIRAN

lampiran 1. *Informed Consent*

NASKAH PENJELASAN DAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN PENELITIAN

ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG BERKUNJUNG KE RSH PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2023

NASKAH PENJELASAN (Untuk Responden)

Saya Winda Wahyu Setya Rahmah, Mahasiswa Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya bermaksud melakukan penelitian untuk tugas akhir (tesis) dengan judul “**Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023**”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis determinan skabies pada pemilik kucing yang berkunjung ke RSH provinsi Sumatera Selatan meliputi kebersihan personal dan kondisi lingkungan.

Selama penelitian, saya akan meminta kesediaan bapak/ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan selama kurang lebih 30 menit. Kerahasiaan identitas dan keterangan bapak/ibu pada saat pelaksanaan penelitian akan tetap terjaga. Seluruh data akan disimpan dengan aman dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Partisipasi bapak/ibu bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila bapak/ibu tidak berkenan, bapak/ibu dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Penelitian ini akan menyita waktu bapak/ibu, namun bapak/ibu akan mendapatkan manfaat langsung dan tidak langsung dari penelitian ini, berupa pengetahuan tentang faktor penyebab penyakit skabies dan potensi penularan dari kucing, serta pada akhir penelitian akan diberikan souvenir untuk Bapak/Ibu.

Semua informasi yang kami terima akan kami simpan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk mengevaluasi faktor kebersihan diri dan kondisi lingkungan *indoor* terhadap skabies khususnya pada pemilik pasein kucing yang berkunjung ke RSH Provinsi Sumatera Selatan. Apabila bapak/ibu memerlukan informasi atau penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Winda Wahyu Setya Rahmah
Telepon : 083190035021 (WA dan Telp)

**ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG
BERKUNJUNG KE RUMAH SAKIT HEWAN (RSH) PROVINSI
SUMATERA SELATAN TAHUN 2023**

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang “**Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023**”, yang dilaksanakan oleh peneliti dari Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Saya memutuskan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan apapun. Bila saya menginginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palembang,.....2023

Saksi

Responden

Nama:.....

Nama:.....

No. Kontak:.....

No. Kontak:.....

Alamat:.....

.....

Ketua Pelaksana

Winda Wahyu Setya Rahmah

NIM. 10012682226045

lampiran 2. Kuesioner Penelitian



**ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG
BERKUNJUNG KE RUMAH SAKIT HEWAN (RSH) PROVINSI
SUMATERA SELATAN TAHUN 2023**

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

I. Karakteristik Responden

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki*
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Jumlah kucing yang dimiliki :

II. Kondisi Responden

No.	Pertanyaan terkait Gejala/Tanda Kardinal	Tanda Kardinal (tanda utama)	
		Ya	Tidak
1.	Pruritus nokturna (gatal-gatal pada malam hari) di area predileksi (di sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, area bokong, perut bagian bawah, sekitar areola mammae/payudara)		
2.	Keluhan yang sama pada sekelompok orang (sekeluarga)		
3.	Terowongan/kunikulus, papula (bintil), pustula (bintil bernanah), dan ekskoriiasi (bekas garukan) di area		

No.	Pertanyaan terkait Gejala/Tanda Kardinal	Tanda Kardinal (tanda utama)	
		Ya	Tidak
	predileksi stratum korneum bentuk garis lurus atau berkelok ± putih keabu-abuan ; di sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, area bokong, perut bagian bawah, sekitar areola mammae/payudara		

III. Praktik Kebersihan Personal

No.	Pertanyaan	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
Penggunaan antiseptik atau sabun			
1.	Mencuci tangan dengan sabun atau membersihkan tangan dengan antiseptik		
2.	Mencuci tangan kurang lebih 20-30 detik		
3.	Mencuci bagian sela-sela jari dengan sabun		
4.	Mencuci tangan setelah memegang kucing		
5.	Mandi dua kali dalam sehari		
Kebersihan pakaian			
6.	Menggunakan pakaian bersih		
7.	Mengganti pakaian dua kali sehari		
8.	Mencuci pakaian dengan deterjen		
9.	Tidak bertukar pakaian dengan anggota keluarga/orang lain		
10.	Segera mengganti pakaian setelah bermain dengan kucing		
Kebersihan handuk			
11.	Mandi menggunakan handuk sendiri		
12.	Menjemur handuk di bawah sinar matahari setelah digunakan untuk mandi		

No.	Pertanyaan	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
13.	Tidak menggunakan handuk secara bergantian dengan anggota keluarga/orang		
14.	Menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari		
15.	Mencuci handuk 1 minggu sekali		
Kebersihan spreng tempat tidur			
16.	Tidak menggunakan spreng secara bersama dengan anggota keluarga/orang lain		
17.	Mengganti spreng tempat tidur anda sekali seminggu		
18.	Menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu		
19.	Kucing tidak menempati kasur pemilik		
20.	Membersihkan spreng tempat tidur setiap hari		

IV. Kondisi lingkungan

No.	Jenis parameter	Nilai	Satuan
1.	Pencahayaan ruangan/ <i>indoor</i>		lux
2.	Kelembaban ruangan/ <i>indoor</i>		% Rh
3.	Suhu ruangan/ <i>indoor</i>		°C
	Pertanyaan	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
Cara pemeliharaan kucing			
1.	Kucing dikandangkan atau secara <i>indoor</i>		
2.	Kucing dimandikan 1 minggu sekali		
3.	Kandang atau area bermain kucing dicuci atau bersihkan 1 minggu sekali		
4.	Kandang kucing atau peralatan bermain dijemur 1 minggu sekali		
5.	<i>Litter box</i> dibersihkan setiap hari		

*)Coret yang tidak perlu

lampiran 3. Kaji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
 FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 356/UN9.FKM/TU.KKE/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti : 1. Winda Wahyu Setya Rahmah
 Investigators 2. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M
 3. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si.

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
 Name of the Institution

Dengan Judul :
 Title

"ANALISIS DETERMINAN SKABIES PADA PEMILIK KUCING YANG BERKUNJUNG KE RUMAH SAKIT HEWAN (RSH) PROVINSI SUMATERA SELATAN"

"ANALYSIS OF SCABIES DETERMINANTS IN CAT OWNERS VISITING ANIMAL HOSPITAL (RSH) OF SOUTH SUMATRA PROVINCE"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 7 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 7, 2023 until August 7, 2024.



Indralaya, 7 Agustus 2023
 Head of the Committee,

Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
 NIP. 197109271994032004

lampiran 4. Izin Penelitian di Rumah Sakit Hewan Sumatera Selatan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0503/UN9.FKM/TU.SB5/2023 Indralaya, 21 Agustus 2023
Lampiran : 1 (satu) Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Hewan
Provinsi Sumatera Selatan
di
Tempat

Dengan hormat, sehubungan dengan penyusunan tesis mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Winda Wahyu Setya Rahmah
NIM : 10012682226045
BKU : Kesehatan Lingkungan (KL)
Judul Tesis : Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke Rumah Sakit Hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan
Pembimbing Tesis : 1. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M
2. Prof. Dr. Yanita Windusari, S.Si., M.Si
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan

Bermaksud melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/Ibu tidak keberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut. Adapun waktu pelaksanaan penelitian sepenuhnya sesuai kebijaksanaan Bapak/Ibu. Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Dekan,

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Tembusan:

1. Wakil Dekan Bidang Akademik
2. Kajar IKM
3. Dosen Pembimbing
FKM Universitas Sriwijaya

Izin Penelitian dari RSH provinsi Sumatera Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KETAHANAN PANGAN DAN PETERNAKAN
UPTD RUMAH SAKIT HEWAN

Jl. Peternakan Rt. 14 Rw. 02 Kelurahan Sukabangun Kecamatan Sukarami
 PALEMBANG 30151

Nomor	: 524.10/37.08/UPTD.RSH/DKPP/2023	Palembang, 22 Agustus 2023
Lampiran	: -	Yth. Dekan
Hal	: Persetujuan Permohonan Penelitian	Fakultas Kesehatan Masyarakat
		Universitas Sriwijaya
		di
		Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Sriwijaya pada tanggal 21 Agustus 2023,
 Nomor : 0503/UN9.FKM/TU.SB5/2023, Perihal : Izin Penelitian oleh Mahasiswa :

Nama : Winda Wahyu Setya Rahmah
 NIM : 10012682226045
 Judul : Analisis Determinan Skabies pada Pemilik Kucing yang Berkunjung ke
 Rumah Sakit Hewan (RSH) Provinsi Sumatera Selatan

Maka dengan ini kami pada prinsipnya tidak keberatan dan mengizinkan penelitian
 tersebut.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya terimakasih.

Kepala UPTD Rumah Sakit Hewan,
 dr. Silvestra Sri Wigatiningsih
 NIP. 198112212010012011

lampiran 5. Hasil olah data SPSS

1. Analisis Univariat

a. Skabies

hasilpemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	skabies	24	21.4	21.4	21.4
	tidak	88	78.6	78.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

b. Penggunaan antiseptic atau sabun

antiseptik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	25	22.3	22.3	22.3
	baik	87	77.7	77.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

c. Kebersihan pakaian

pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	6	5.4	5.4	5.4
	baik	106	94.6	94.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

d. Kebersihan handuk

handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	10	8.9	8.9	8.9
	baik	102	91.1	91.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

e. Kebersihan Sprei tempat tidur

sprei

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	60	53.6	53.6	53.6
	baik	52	46.4	46.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

f. Pencahayaan ruangan

pencahayaan ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memenuhi syarat	39	34.8	34.8	34.8
	memenuhi syarat	73	65.2	65.2	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

g. Kelembaban ruangan

kelembaban ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memenuhi syarat	97	86.6	86.6	86.6
	memenuhi syarat	15	13.4	13.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

h. Suhu ruangan

suhu ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memenuhi syarat	41	36.6	36.6	36.6
	memenuhi syarat	71	63.4	63.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

i. Cara pemeliharaan kucing**Pemeliharaan kucing**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	30	26.8	26.8	26.8
	baik	82	73.2	73.2	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Penggunaan antiseptik atau sabun

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
antiseptik	tidak baik	Count	23	2	25
		Expected Count	5.4	19.6	25.0
		% within antiseptik	92.0%	8.0%	100.0%
	baik	Count	1	86	87
		Expected Count	18.6	68.4	87.0
		% within antiseptik	1.1%	98.9%	100.0%
Total	Count	24	88	112	
	Expected Count	24.0	88.0	112.0	
	% within antiseptik	21.4%	78.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	95.200 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	89.881	1	.000		
Likelihood Ratio	91.527	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	94.350	1	.000		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for antiseptik (tidak baik / baik)	989.000	85.845	11394.041
For cohort hasil_observasi = skabies	80.040	11.364	563.755
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	.081	.021	.306
N of Valid Cases	112		

b. Kebersihan pakaian

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
pakaian	tidak baik	Count	4	2	6
		Expected Count	1.3	4.7	6.0
		% within pakaian	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	20	86	106
		Expected Count	22.7	83.3	106.0
		% within pakaian	18.9%	81.1%	100.0%
Total		Count	24	88	112
		Expected Count	24.0	88.0	112.0
		% within pakaian	21.4%	78.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.706 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.128	1	.024		
Likelihood Ratio	6.076	1	.014		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	7.637	1	.006		
N of Valid Cases	112				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pakaian (tidak baik / baik)	8.600	1.471	50.275
For cohort hasil_observasi = skabies	3.533	1.772	7.044
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	.411	.132	1.279
N of Valid Cases	112		

c. Kebersihan handuk

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
handuk	tidak baik	Count	7	3	10
		Expected Count	2.1	7.9	10.0
		% within handuk	70.0%	30.0%	100.0%
	baik	Count	17	85	102
		Expected Count	21.9	80.1	102.0
		% within handuk	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	24	88	112	
	Expected Count	24.0	88.0	112.0	
	% within handuk	21.4%	78.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.386 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.381	1	.000		
Likelihood Ratio	12.254	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	15.248	1	.000		
N of Valid Cases	112				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for handuk (tidak baik / baik)	11.667	2.739	49.701
For cohort hasil_observasi = skabies	4.200	2.319	7.608
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	.360	.139	.932
N of Valid Cases	112		

d. Kebersihan sprei tempat tidur

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
sprei	tidak baik	Count	16	44	60
		Expected Count	12.9	47.1	60.0
		% within sprei	26.7%	73.3%	100.0%
	baik	Count	8	44	52
		Expected Count	11.1	40.9	52.0
		% within sprei	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	24	88	112
		Expected Count	24.0	88.0	112.0
		% within sprei	21.4%	78.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.106 ^a	1	.147		
Continuity Correction ^b	1.489	1	.222		
Likelihood Ratio	2.146	1	.143		
Fisher's Exact Test				.171	.111
Linear-by-Linear Association	2.087	1	.149		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sprei (tidak baik / baik)	2.000	.777	5.151
For cohort hasil_observasi = skabies	1.733	.808	3.718
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	.867	.716	1.050
N of Valid Cases	112		

e. Pencahayaan ruangan

pencahayaan ruangan * hasil observasi Crosstabulation

			hasil observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
pencahayaan ruangan	tidak memenuhi syarat	Count	19	20	39
		Expected Count	8.4	30.6	39.0
		% within pencahayaan ruangan	48.7%	51.3%	100.0%
	memenuhi syarat	Count	5	68	73
		Expected Count	15.6	57.4	73.0
		% within pencahayaan ruangan	6.8%	93.2%	100.0%
Total	Count	24	88	112	
	Expected Count	24.0	88.0	112.0	
	% within pencahayaan ruangan	21.4%	78.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26.466 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.038	1	.000		
Likelihood Ratio	25.886	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.230	1	.000		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pencahayaan ruangan (tidak memenuhi syarat / memenuhi syarat)	12.920	4.283	38.973
For cohort hasil observasi = skabies	7.113	2.877	17.586
For cohort hasil observasi = tidak skabies	.551	.403	.752
N of Valid Cases	112		

f. Kelembaban ruangan

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
kelembaban tidak memenuhi syarat	Count	19	78	97	
	Expected Count	20.8	76.2	97.0	
	% within kelembaban	19.6%	80.4%	100.0%	
memenuhi syarat	Count	5	10	15	
	Expected Count	3.2	11.8	15.0	
	% within kelembaban	33.3%	66.7%	100.0%	
Total	Count	24	88	112	
	Expected Count	24.0	88.0	112.0	
	% within kelembaban	21.4%	78.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.458 ^a	1	.227		
Continuity Correction ^b	.756	1	.385		
Likelihood Ratio	1.332	1	.248		
Fisher's Exact Test				.307	.189
Linear-by-Linear Association	1.445	1	.229		
N of Valid Cases	112				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelembaban (tidak memenuhi syarat / memenuhi syarat)	.487	.149	1.593
For cohort hasil_observasi = skabies	.588	.258	1.336
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	1.206	.832	1.748
N of Valid Cases	112		

g. Suhu ruangan

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
suhu	tidak memenuhi syarat	Count	9	32	41
		Expected Count	8.8	32.2	41.0
		% within suhu	22.0%	78.0%	100.0%
	memenuhi syarat	Count	15	56	71
		Expected Count	15.2	55.8	71.0
		% within suhu	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count	24	88	112	
	Expected Count	24.0	88.0	112.0	
	% within suhu	21.4%	78.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.918		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.919		
Fisher's Exact Test				1.000	.549
Linear-by-Linear Association	.010	1	.919		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for suhu (tidak memenuhi syarat / memenuhi syarat)	1.050	.413	2.671
For cohort hasil_observasi = skabies	1.039	.500	2.159
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	.990	.808	1.211
N of Valid Cases	112		

h. Cara pemeliharaan kucing

Crosstab

			hasil_observasi		Total
			skabies	tidak skabies	
pemeliharaan	tidak baik	Count	22	8	30
		Expected Count	6.4	23.6	30.0
		% within pemeliharaan	73.3%	26.7%	100.0%
	baik	Count	2	80	82
		Expected Count	17.6	64.4	82.0
		% within pemeliharaan	2.4%	97.6%	100.0%
Total	Count	24	88	112	
	Expected Count	24.0	88.0	112.0	
	% within pemeliharaan	21.4%	78.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.566 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	61.423	1	.000		
Likelihood Ratio	62.786	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	64.981	1	.000		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pemeliharaan (tidak baik / baik)	110.000	21.775	555.693
For cohort hasil_observasi = skabies	30.067	7.520	120.207
For cohort hasil_observasi = tidak skabies	.273	.151	.495
N of Valid Cases	112		

3. Analisis Multivariat

1. Seleksi bivariat

a. Penggunaan antiseptic atau sabun

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	91.527	1	.000
	Block	91.527	1	.000
	Model	91.527	1	.000

b. Kebersihan pakaian

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6.076	1	.014
	Block	6.076	1	.014
	Model	6.076	1	.014

c. Kebersihan handuk

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.254	1	.000
	Block	12.254	1	.000
	Model	12.254	1	.000

d. Kebersihan sprei tempat tidur

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2.146	1	.143
	Block	2.146	1	.143
	Model	2.146	1	.143

e. Pencahayaan ruangan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	25.886	1	.000
	Block	25.886	1	.000
	Model	25.886	1	.000

f. Kelembaban ruangan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.332	1	.248
	Block	1.332	1	.248
	Model	1.332	1	.248

g. Suhu ruangan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.010	1	.919
	Block	.010	1	.919
	Model	.010	1	.919

h. Cara pemeliharaan kucing

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	62.786	1	.000
	Block	62.786	1	.000
	Model	62.786	1	.000

2. Model awal**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	kelas_antiseptik	5.196	1.542	11.349	1	.001	180.554	8.784	3711.198
	kelas_pakaian	-1.387	2.001	.481	1	.488	.250	.005	12.608
	kelas_handuk	1.375	2.577	.285	1	.594	3.956	.025	617.275
	kelas_sprei	-.049	1.523	.001	1	.974	.952	.048	18.836
	kelas_cahaya	2.755	1.852	2.214	1	.137	15.719	.417	592.342
	kelas_kelembaban	-.460	2.772	.028	1	.868	.631	.003	144.374
	kelas_pemeliharaan	3.162	1.803	3.075	1	.080	23.618	.689	809.417
	Constant	-4.343	3.624	1.437	1	.231	.013		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_pakaian, kelas_handuk, kelas_sprei, kelas_cahaya, kelas_kelembaban, kelas_pemeliharaan.

Kebersihan sprei tempat tidur dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
antiseptik	-5.094	1.548	10.831	1	.001	.006	.000	.127
pakaian	1.390	1.883	.545	1	.461	4.014	.100	160.881
handuk	-1.371	2.431	.318	1	.573	.254	.002	29.769
sprei	-.492	1.607	.094	1	.760	.612	.026	14.269
pencahayaannya	-3.071	1.857	2.736	1	.098	.046	.001	1.764
pemeliharaan	-3.424	2.067	2.744	1	.098	.033	.001	1.872
Constant	4.759	3.393	1.967	1	.161	116.627		

a. Variable(s) entered on step 1: antiseptik, pakaian, handuk, sprei, pencahayaannya, pemeliharaan.

Kelembaban ruangan tidur dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
kelas_antiseptik	5.180	1.538	11.342	1	.001	177.682	8.718	3621.342
kelas_pakaian	-1.325	1.902	.486	1	.486	.266	.006	11.048
kelas_handuk	1.410	2.559	.303	1	.582	4.095	.027	617.398
kelas_cahaya	2.856	1.682	2.883	1	.090	17.400	.643	470.538
kelas_pemeliharaan	3.182	1.790	3.160	1	.075	24.105	.722	805.185
Constant	-4.522	3.434	1.734	1	.188	.011		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_pakaian, kelas_handuk, kelas_cahaya, kelas_pemeliharaan.

Kebersihan handuk dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
kelas_antiseptik	5.329	1.539	11.987	1	.001	206.183	10.096	4210.933
kelas_pakaian	-1.846	1.837	1.010	1	.315	.158	.004	5.775
kelas_cahaya	2.546	1.633	2.432	1	.119	12.757	.520	312.929
kelas_kelembaban	-.602	2.724	.049	1	.825	.548	.003	114.012
kelas_pemeliharaan	3.370	1.746	3.726	1	.054	29.087	.949	891.208
Constant	-2.792	1.900	2.159	1	.142	.061		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_pakaian, kelas_cahaya, kelas_kelembaban, kelas_pemeliharaan.

Kebersihan pakaian dikeluarkan

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	kelas_antiseptik	4.878	1.447	11.362	1	.001	131.364	7.703	2240.104
	kelas_handuk	1.919	2.322	.683	1	.409	6.814	.072	645.438
	kelas_cahaya	3.115	1.729	3.244	1	.072	22.523	.760	667.613
	kelas_kelembaban	-.124	2.912	.002	1	.966	.884	.003	266.167
	kelas_pemeliharaan	2.912	1.728	2.841	1	.092	18.395	.622	543.671
	Constant	-5.924	2.850	4.319	1	.038	.003		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_handuk, kelas_cahaya, kelas_kelembaban, kelas_pemeliharaan.

Pencahayaan ruangan dikeluarkan

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	kelas_antiseptik	6.194	1.534	16.313	1	.000	489.780	24.246	9893.696
	kelas_pakaian	-2.424	1.922	1.591	1	.207	.089	.002	3.829
	kelas_handuk	.469	2.295	.042	1	.838	1.598	.018	143.634
	kelas_kelembaban	-1.330	1.842	.521	1	.470	.265	.007	9.775
	kelas_pemeliharaan	2.468	1.614	2.338	1	.126	11.798	.499	279.139
	Constant	-1.447	2.628	.303	1	.582	.235		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_pakaian, kelas_handuk, kelas_kelembaban, kelas_pemeliharaan.

Cara pemeliharaan kucing dikeluarkan

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	kelas_antiseptik	6.661	1.495	19.838	1	.000	781.245	41.671	14646.823
	kelas_pakaian	-.755	1.723	.192	1	.661	.470	.016	13.750

kelas_handuk	2.047	2.492	.675	1	.411	7.743	.059	1023.445
kelas_cahaya	2.046	1.416	2.087	1	.149	7.735	.482	124.100
kelas_kelembaban	-.381	1.962	.038	1	.846	.683	.015	31.955
Constant	-4.481	3.293	1.852	1	.174	.011		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_pakaian, kelas_handuk, kelas_cahaya, kelas_kelembaban.

3. Model Akhir

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a kelas_antiseptik	5.194	1.541	11.361	1	.001	180.273	8.793	3695.961
kelas_pakaian	-1.398	1.972	.502	1	.479	.247	.005	11.801
kelas_handuk	1.369	2.562	.286	1	.593	3.933	.026	596.003
kelas_cahaya	2.775	1.745	2.530	1	.112	16.042	.525	490.338
kelas_kelembaban	-.466	2.761	.028	1	.866	.627	.003	140.479
kelas_pemeliharaan	3.171	1.786	3.154	1	.076	23.843	.720	789.800
Constant	-4.362	3.568	1.495	1	.221	.013		

a. Variable(s) entered on step 1: kelas_antiseptik, kelas_pakaian, kelas_handuk, kelas_cahaya, kelas_kelembaban, kelas_pemeliharaan.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.741 ^a	.586	.906

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		hasil observasi		Percentage Correct
		skabies	tidak skabies	
Step 1	hasil observasi skabies	23	1	95.8
	tidak skabies	2	86	97.7
	Overall Percentage			97.3

a. The cut value is .500

lampiran 6. Dokumentasi (foto) wawancara dan observasi lapangan



Peneliti melakukan wawancara dan observasi dengan responden



Peneliti melakukan wawancara dan observasi dengan responden



Peneliti melakukan wawancara dan observasi di rumah responden



Peneliti melakukan wawancara dan observasi di rumah responden



Hygrothermometer yang digunakan peneliti



Luxmeter yang digunakan peneliti



Lesi skabies pada bagian tubuh manusia di area perut responden



Lesi skabies pada bagian tubuh manusia di area pergelangan tangan responden



Lesi skabies pada bagian tubuh responden



Lesi pada kucing yang mengalami skabies