

ANALISIS FAKTOR RISIKO DOMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT SCABIES PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Erich C. Wayangkau¹ dan Agustina R. Yufuai²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih

ABSTRAK

Scabies merupakan salah satu penyakit kulit yang menular, di Indonesia penyakit ini disebut kudis. Penyakit ini disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* varian *homonis* yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit. Data jumlah kasus *scabies* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hamadi pada tahun 2015 dalam 7 bulan terakhir (Januari - Juli) kasus *scabies* pada balita sebanyak 40 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

Desain penelitian ini adalah *study observational* analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh yaitu sampel yang mewakili jumlah populasi sebanyak 40 responden kelompok kasus dan 40 responden kelompok control dengan perbandingan 1:1 sehingga total kasus-kontrol = 80 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan nilai *p value* = 0,007 dan OR; 4,636 (95% CI: 1,593 - 13494), kelembaban rumah dengan nilai *p value* = 0,001 dan OR; 5,571 (95% CI: 2,119 - 14,647), *personal hygiene* dengan nilai *p value* = 0,006 dan OR; 3,955 (95% CI: 1,546 - 10,114), dan tidak ada hubungan antara ventilasi rumah dengan nilai *p value* = 0,069 dan pengetahuan ibu dengan nilai *p value* = 0,113 dalam kejadian *scabies* pada balita di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

Hasil analisis regresi logistik tersebut diketahui bahwa balita yang tinggal di rumah yang *personal hygiene* dan kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko terkena *Scabies* 20,7 kali lebih besar dari pada balita yang tinggal di rumah yang mempunyai *Personal Hygiene* dan *Kepadatan Huniannya* memenuhi syarat.

Kata kunci : Faktor Risiko *Scabies* pada Balita

PENDAHULUAN

Scabies merupakan salah satu penyakit kulit yang menular, di Indonesia penyakit ini disebut kudis. Penyakit ini disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung (Brown

dan Tony, 2005). *Scabies* umumnya menyerang bagian lipatan tubuh. Gatal-gatal yang ditimbulkan mudah menyerang siapapun yang jarang mandi. Karena itu jika ingin menghindari penyakit ini, maka harus menjaga kebersihan tubuh serta lingkungan (Siswono, 2005).

Epidemiologi penyebaran *scabies* menurut WHO tahun 2012 prevalensi penyakit *scabies* digabungkan kedalam infeksi penyakit kulit dengan prevalensi 65% dan di Indonesia prevalensi penyakit *scabies* 6-27% (Harold,2012), prevalensi kasus penyakit *scabies* di Papua sekitar 13%, di Kota Jayapura jumlah prevalensi penyakit *scabies* sebesar 3% dan masuk 10 besar penyakit tingkat Dinas Kesehatan Kota Jayapura (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2014).

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi memiliki tiga kelurahan dan dua desa yaitu Kelurahan Hamadi, Kelurahan Argapura, Kelurahan Numbay, Desa Tobati dan Desa Tahima Saroma. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Hamadi pada tahun 2012 jumlah penderita *scabies* sebanyak 59 kasus, kemudian mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2013 sebanyak 98 kasus *scabies* dan terus mengalami kenaikan sebanyak 118 kasus pada tahun 2014. Penyakit *scabies* yang diderita oleh pasien ditularkan dari orang ke orang melalui *personal hygiene* yang kurang baik.

Data jumlah kasus *scabies* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hamadi mengalami Fluktuasi yaitu pada tahun 2012 sebanyak 41 kasus, kemudian mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2013 sebanyak 83 kasus *scabies*, kemudian pada tahun 2014 naik lagi menjadi 72 kasus, dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 67 kasus dan pada tahun 2016 tercatat pada bulan (Januari-Mei 2016) kasus *scabies* pada balita sebanyak 40 kasus (Data Puskesmas Hamadi 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Harold (2012), tingginya angka *scabies* di Kota Jayapura disebabkan karena rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, sanitasi lingkungan

yang tidak sehat, ketersediaan sumber air bersih, dan status gizi. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 2 Mei 2016 terhadap salah satu petugas P2M Puskesmas Hamadi Bahwa telah dilakukan penyuluhan tentang *scabies* namun angka *scabies* masih meningkat dan akses air bersih di wilayah kerja Puskesmas Hamadi masih kurang untuk kebutuhan hidup masyarakat setempat.

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah Faktor Risiko Manakah Yang Paling Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskemas Hamadi Kota Jayapura? Tujuan, dari penelitian ini adalah Mengetahui faktor risiko dominan yang berhubungan dengan kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi, personal hygiene dan pengetahuan ibu dengan kejadian penyakit *scabies* pada balita Di Wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional yang menggunakan metode *Retrospective Study* dengan pendekatan *Case control*, yaitu membandingkan antara kelompok balita yang menderita penyakit *scabies* (*kasus*) dengan kelompok balita yang tidak menderita penyakit *scabies* (*kontrol*), kemudian dicari penyebab timbulnya penyakit tersebut. Notoatmodjo, 2001 Faktor risiko yang di uji dalam penelitian ini adalah, kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi, personal hygiene dan pengetahuan ibu dengan kejadian penyakit *scabies* pada balita Di Wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura, dengan waktu penelitian

selama dua bulan, yaitu dari bulan Oktober-November tahun 2016.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah Semua pasien balita yang dinyatakan positif menderita *scabies* yang tercatat sebagai pasien di *medical record* Puskesmas Hamadi pada bulan Januari sampai Mei 2016 dengan jumlah 40 pasien balita penderita *scabies*. Dengan demikian maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 80 yang terdiri dari 40 kasus dan 40 kontrol yang memiliki karakteristik yang sama (usia dan jenis kelamin).

Instrumen dalam penelitian ini yang di gunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner, alat tulis, kamera digital, komputer, rol meter dan *termohyrometer*, yang di gunakan untuk mengumpulkan data. Data yang diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pemeriksaan /validasi data, pengkodean rekapitulasi dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis statistik (*Analysis Univariat, Analysis Bivariat, dan Analysis Multivariat*) dengan menggunakan SPSS versi 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Luas wilayah kerja Puskesmas Hamadi meliputi tiga Kelurahan, dan dua Desa. Letak wilayah kerja Puskesmas Hamadi di tengah kota, sehingga transportasi darat cukup baik. Puskesmas Hamadi selain menjadi Puskesmas induk, pelayanan ke masyarakat sudah didirikan Puskesmas pembantu, guna menjangkau pelayanan kesehatan ke masyarakat yaitu Pustu Tobati dan Pustu Argapura. Dari data yang diperoleh di Puskesmas Hamadi, bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Hamadi sebanyak 46.117 jiwa.

Jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas Hamadi yaitu Poliklinik

Umum, Pelayanan VCT dan MPTCT, Pelayanan KIA dan KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan IMS, Pelayanan TBC dan Kusta. Puskesmas Hamadi juga memiliki satu mobil Puskesmas Keliling.

Analisis Univariat

Umur

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No.	Umur	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	21-30	13	32,5	16	47	29	36,2
2.	31-40	16	40	19	40,5	35	43,8
3.	41-50	11	27,5	5	12,5	16	20,0
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kelompok umur dari 80 responden pada kelompok kasus dan kontrol yang paling banyak adalah kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 35 responden (43,8%) dan kelompok umur terendah yaitu 41-50 tahun sebanyak 16 responden (20%).

Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No	Jenis Kelamin	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	Laki	0	0	0	0	0	0
2.	Perem	40	100	40	100	80	100
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin yaitu dari 80 sampel yang terdiri dari 40 sampel kasus dan 40 sampel kontrol,

terdapat 80 responden (100%) berjenis kelamin perempuan.

Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No	Pendidikan	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	Tdk Skh	5	12,5	2	2,5	7	8,8
2.	SD	8	20	13	16,2	21	26,2
3.	SMP	13	32,5	12	15	25	31,2
4.	SMA	13	32,5	12	15	25	31,2
5.	PT	1	2,5	1	1,2	2	2,5
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tingkat pendidikan yaitu dari 80 sampel yang terdiri dari 40 kasus dan 40 kontrol tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP dan SMA sebanyak 25 responden (31,2%) dan tingkat pendidikan pada sampel kasus dan kontrol yang paling sedikit Perguruan tinggi sebanyak 2 responden (2,5%).

Jenis Rumah

Tabel 4. Distribusi Responden menurut Jenis Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No.	Jenis Rumah	Jumlah				n	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	Permanent	23	57,5	31	77,5	54	67,5
2.	Non Permanent	17	42,5	9	22,5	26	32,5
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis rumah yaitu dari 80 sampel yang terdiri dari 40

sampel kasus terdapat 23 responden (57,5%) yang memiliki jenis rumah semi permanent dan terdapat 17 responden (42,5%) yang memiliki jenis rumah non permanent. Dari 40 sampel kontrol diketahui terdapat 31 responden (77,5%) yang memiliki jenis rumah semi permanent dan terdapat 9 responden (22,5%) yang memiliki jenis rumah non permanent.

Kepadatan Hunian

Distribusi responden berdasarkan kepadatan hunian rumah di wilayah kerja Puskesmas Hamadi dikelompokkan menjadi dua yaitu yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Adapun gambaran kepadatan hunian rumah responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Kepadatan Hunian Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No	Kepadatan Hunian	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	TMS	34	85	22	55	56	70
2.	MS	6	15	18	45	24	30
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kepadatan hunian rumah yaitu dari 80 sampel yang terdiri dari 40 sampel kasus terdapat 34 responden (85%) yang memiliki kepadatan hunian rumah yang tinggi atau tidak memenuhi syarat dan 6 responden (15%) dengan kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat. Dari 40 sampel kontrol diketahui kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 22 responden (55%) dan hunian rumah yang memenuhi syarat sebanyak 18 responden (45,5%).

Kelembaban

Distribusi responden berdasarkan kelembaban udara dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Hamadi dapat di gambarkan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kelembaban Udara dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No.	Kelembaban Udara	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	TMS	26	65	10	25	36	45
2.	MS	14	35	30	75	44	55
Total		40	50	40	50	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelembaban udara dalam rumah dapat diuraikan sebagai berikut: dari 40 sampel kasus, 26 responden (65%) memiliki rumah dengan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dan 14 responden (35%) memiliki rumah dengan kelembaban udara yang memenuhi syarat dan dari 40 sampel kontrol, 10 responden (25%) memiliki rumah dengan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dan 30 responden (75%) memiliki rumah dengan kelembaban udara yang memenuhi syarat.

Luas Ventilasi Rumah

Distribusi responden berdasarkan luas ventilasi rumah di wilayah kerja Puskesmas Hamadi dapat di gambarkan pada tabel berikut:

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut luas ventilasi rumah dapat diuraikan sebagai berikut: dari 40 sampel kasus, responden memiliki rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28responden (70%) dan responden

memiliki rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 12 responden (30%) dan dari 40 sampel kontrol, responden yang memiliki rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 19responden (47,5%) dan responden yang memiliki rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 21 responden(52,5%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Luas Ventilasi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No.	Ventilasi	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	TMS	28	70	19	47,5	47	58,8
2.	MS	12	30	21	52,5	33	41,2
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Personal Hygiene

Distribusi responden berdasarkan *Personal Hygiene* di wilayah kerja Puskesmas Hamadi dapat di gambarkan pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No.	<i>Personal Hygiene</i>	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1.	Kurang	29	72,5	16	40	45	56,2
2.	Baik	11	27,5	24	60	35	43,8
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kondisi *Personal Hygiene* dapat diuraikan sebagai berikut: dari 40 sampel kasus, responden dengan *personal hygiene* yang kurang sebanyak 29 responden (72,5%), 11 responden (27,5%) memiliki *personal hygiene* yang baik dan dari 40 sampel kontrol,

terdapat 24 responden (60%) memiliki *personal hygiene* kurang, 16 responden (40%) memiliki *personal hygiene* yang baik.

Pengetahuan Ibu

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Hamadi dikelompokkan menjadi dua yaitu pengetahuan ibu yang baik dan pengetahuan ibu yang kurang. Adapun gambaran pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Distribusi Responden Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

No	Pengetahuan ibu	Jumlah				N	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Kurang	27	67,5	19	47,5	46	57,5
2	Baik	13	32,5	21	52,5	34	42,5
Total		40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pengetahuan ibu yaitu dari 80 sampel yang terdiri dari 40 sampel kasus terdapat 27 responden (67,5%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 13 responden (32,5%) memiliki pengetahuan yang baik. Dari 40 sampel kontrol diketahui terdapat 19 responden (47,5%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 21 responden (52,5%) memiliki pengetahuan yang baik.

Analisis Bivariat

Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dengan Kejadian Scabies

Pada kelompok kasus dari 40 sampel responden yang diperiksa rumahnya, terdapat 34 responden (85%) memiliki rumah dengan padatan hunian yang tidak memenuhi syarat dan 6 responden (15%) memiliki rumah dengan padatan

hunian yang memenuhi syarat. Pada responden kelompok kontrol dari 40 responden yang di periksa rumahnya, terdapat 22 responden (55%) memiliki rumah dengan padatan hunian yang tidak memenuhi syarat dan 18 responden (45%) memiliki rumah dengan padatan hunian yang memenuhi syarat. Hasil *Chi-square* Padatan hunian rumah dengan kejadian *scabies* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Kepadatan Hunian Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

Kepadatan Hunian	Kasus Kontrol				Jumlah (n)	Persentase (%)
	N	%	n	%		
TMS	34	85	22	55	56	70
MS	6	15	18	45	24	30
Total	40	100	40	100	80	100

P.value : 0,007 OR : 4,636 95%CI : 1,593 – 13,494

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa variabel kepadatan hunian rumah terhadap kejadian *scabies* diperoleh *P. Value* = 0,007. Dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian *scabies* dengan nilai OR = 4,636 dan nilai 95% CI (1,593 – 13,494) artinya bahwa responden yang mempunyai rumah dengan kepadatan hunian tinggi berisiko terkena penyakit *scabies* 4,636 kali lebih besar dari pada responden yang mempunyai rumah dengan padatan hunian rendah.

Hubungan Kelembaban Rumah Dengan Kejadian Scabies Pada Balita

Pada kelompok kasus dari 40 sampel responden yang diperiksa rumahnya, rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat sebanyak

26 rumah (65%) dan kelembaban yang memenuhi syarat sebanyak 14 rumah (35%). Pada responden kelompok kontrol dari 40 responden yang di periksa rumahnya, kelembaban yang memenuhi syarat sebanyak 30 rumah (75%) dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat sebanyak 10 rumah (25%). Hasil *Chi-square* kelembaban dengan kejadian Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kelembaban Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

Kelembaban dalam rumah	Kasus		Kontrol		Jumlah (n)	Persentase (%)
	N	%	N	%		
TMS	26	65	10	25	36	45
MS	14	35	30	75	44	55
Total	40	100	40	100	80	100

P. value : 0,001 OR : 5,571 95%CI : 2,119-14,647

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 11 di atas menunjukkan bahwa variabel kelembaban dalam rumah terhadap kejadian scabies diperoleh *P. Value* = 0,001. Dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan scabies dengan nilai OR = 5,571 dan nilai 95% CI (2,119 - 14,647) artinya bahwa responden yang mempunyai rumah dengan kelembaban tidak memenuhi syarat berisikoterkena penyakit scabies 5,571 kali lebih besar dari pada responden yang mempunyai rumah dengan kelembaban memenuhi syarat.

Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Scabies Pada Balita

Pada kelompok kasus dari 40 sampel responden yang diteliti rumahnya, luas ventilasi rumah yang

tidak memenuhi syarat sebanyak 28 rumah (70%) dan ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 12 rumah (30%). Pada kelompok kontrol dari 40 responden yang di periksa rumahnya, ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 21 rumah (52,5%) dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat 19 rumah (47,5%). Hasil *Chi-square* luas ventilasi dengan kejadian scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Luas Ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

Luas ventilasi Rumah	Kasus		Kontrol		Jumlah (n)	Persentase (%)
	N	%	n	%		
TMS	28	70	19	47,5	47	58,8
MS	12	30	21	52,5	33	41,2
Total	40	100	40	100	80	100

P. value : 0,069 OR : 2,579 95%CI : 1,030 - 6,457

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 12 di atas menunjukkan bahwa variabel luas ventilasi rumah dengan kejadian scabies diperoleh *P. Value* = 0,069. Dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian scabies dengan nilai OR = 2,579.

Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Balita

Pada kelompok kasus dari 40 sampel responden yang memiliki *personal hygiene* kurang sebanyak 29 responden (72,5%) dan yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 11 responden (27,5%). Pada kelompok kontrol dari 40 sampel, yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 24 reponden (60%) dan yang memiliki *personal hygiene* kurang sebanyak 16 responden (40%). Hasil *Chi-square personal hygiene* dengan kejadian scabies di Wilayah Kerja Puskesmas

Hamadi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan *personal hygiene* di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

<i>Personal Hygiene</i>	Kasus		Kontrol		Jumlah (n)	Persentase (%)
	N	%	N	%		
Kurang	29	72,5	16	40	45	56,2
Baik	11	27,5	24	60	35	43,8
Total	40	100	40	100	80	100

P.value : 0,006 *OR* : 3,955 95%*CI* : 1,546 - 10,114

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 13 di atas menunjukkan bahwa variabel *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* diperoleh *P. Value* = 0,006. Dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies*, dengan nilai *OR* = 3,955 dan nilai 95% *CI* (1,546 - 10,114) artinya bahwa responden dengan *personal hygiene* yang kurang mempunyai risiko terkena *scabies* 3,955 kali lebih besar dari pada responden yang memiliki *personal hygiene* baik.

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Scabies* Pada Balita

Pada kelompok kasus dari 40 sampel yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 27 responden (67,5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 responden (32,5%). Pada kelompok kontrol dari 40 sampel, yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (52,5%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (47,5%). Hasil *Chi-square* pengetahuan ibu dengan kejadian *scabies* di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

Pengetahuan Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah (n)	Persentase (%)
	N	%	N	%		
Kurang	27	67,5	19	47,5	46	57,5
Baik	13	32,5	21	52,5	34	42,5
Total	40	100	40	100	80	100

P.value : 0,113 *OR* : 2,296 95%*CI* : 0,927 - 5,687

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 14 di atas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan responden terhadap kejadian *scabies* diperoleh nilai *P. Value* = 0,113. Dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *scabies* dengan nilai *OR* = 0,113.

Analisis Regresi Logistik

Untuk Analisis multivariate, adalah variabel-variabel yang dalam uji bivariat mempunyai nilai $p \leq 0,25$, dilakukan analisis Regresi Logistik untuk mengetahui variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat.

Berdasarkan analisis Regresi Logistik, variabel yang mempunyai risiko terhadap kejadian penyakit *scabies* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hamadi adalah sebagai berikut :

Tabel 15. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian *Scabies* pada Balita

No	Variabel	B	P-value	Exp.B	95% CI
1.	Personal hygiene	-1,169	0,030	0,311	0,108 - 0,894
2.	Kepadatan Huniah	-1,350	0,020	0,259	0,083 - 0,811
	<i>Constant</i>	1,615	0,004	0,042	

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan hasil analisis multivariat tersebut diatas. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian Scabies pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hamadi yaitu Personal Hygiene ($B = -1,169$, $p \text{ value} = 0,030$) dan Kepadatan Hunian ($B = -1,350$, $p \text{ value} = 0,020$)

Besarnya kejadian penyakit scabies pada balita akibat faktor risiko tersebut dalam persamaan regresi logistic adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2)}}$$
$$P = \frac{1}{1 + e^{-(1,615 + (-1,169(1)) + (-1,350(1)))}}$$
$$P = 0,207 \%$$

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik tersebut diketahui bahwa balita yang tinggal di rumah yang personal hygiene dan kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko terkena Scabies 20,7 lebih besar dari pada balita yang tinggal di rumah yang mempunyai Personal Hygiene dan Kepadatan Huniannya memenuhi syarat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian scabies dengan $P \text{ value} : 0,007$ nilai OR = 4,636; 95% CI (1,593 - 13,494) yang artinya rumah dengan kepadatan hunian yang tinggi memiliki resiko 4,636 kali lebih besar menyebabkan terjadinya penularan penyakit scabies dibandingkan dengan rumah yang kepadatan huniannya rendah atau yang memenuhi syarat.
2. Ada hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan Scabies dengan $P \text{ value} : 0,001$ nilai OR = 5,571; 95% CI

(2,119-14,647) artinya responden yang memiliki balita yang mempunyai kelembaban ruangan <40% atau >60% berisiko 5,571 kali lebih besar terkena scabies dibandingkan dengan responden yang memiliki kelembaban ruangan yang baik.

3. Ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan Scabies dengan $P \text{ value} : 0,006$ nilai OR = 3,955; 95% CI (1,546 - 10,114.) artinya responden dengan personal hygiene yang kurang mempunyai resiko terkena scabies 3,955 kali lebih besar dari pada responden yang memiliki personal hygiene yang baik.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi rumah dengan Scabies dengan $P \text{ value} : 0,069$
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu dan Scabies dengan $P \text{ value} : 0,113$
6. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik tersebut diketahui bahwa balita yang tinggal di rumah yang personal hygiene dan kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko terkena Scabies 20,7 lebih besar dari pada balita yang tinggal di rumah yang mempunyai Personal Hygiene dan Kepadatan Huniannya memenuhi syarat.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Petugas Puskesmas di bidang promosi kesehatan terkait pencegahan penyebaran penyakit scabies, penyuluhan, dan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan lainnya agar memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada ibu-ibu terutama pada saat Posyandu.
2. Bagi masyarakat disarankan lebih memperhatikan Personal Hygiene, kelembaban, ventilasi rumah, serta kepadatan hunian dalam rumah agar penyebaran penyakit khususnya

scabies pada balita tidak semakin meningkat dan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita agar lebih peduli serta aktif dalam meningkatkan pengetahuan tentang *scabies* untuk membekali kesehatan yang akan datang.

3. Bagi peneliti lain dapat memperhatikan faktor-faktor yang mungkin ada hubungannya dengan kejadian *scabies* seperti faktor sosial ekonomi dan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1995) *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta; PT. Mutiara Sumber Widya.
- Brown dan Tony. 2005. *Lecture Notes on Dermatology*. Erlangga. Jakarta.
- Depkes. 2001. *Pedoman Penyelenggaraan PKM di Era Desentralisasi*. Bogor.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2012, 2013, 2014. *Scabies*.
- Djuanda. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia
- _____. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Cetakan Kedua. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.
- Elfindri, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakanke - 1. Baduose Media. Jakarta.
- Emier. 2007. *Scabies*. Diakses dari internet <http://www.emier86.blogspot/2007/10scabies.html> (online, 1 September 2015).
- Frengki. 2011. *Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Skripsi USU.
- Handoko, R. P. 2000, 2001, 2007, 2008, 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. FKUI. Jakarta.
- Harahap. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates. 109-115
- Harold. 2012. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Scabies di Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura*, FKM UNCEN. Skripsi.
- Iskandar, T. 2000. *Masalah Scabies pada Hewan dan Manusia Serta Penanggulangannya*. Wartazoa. Vol. 10, No. 1 tahun 2000.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *INFODATIN mengenai Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuspiyanto. 2013. *Pengaruh Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan Jawa Timur*. Jurnal UNESA Tahun 2013.
- Ma'rufi. 2005. *Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol 2 No. 1 Surabaya.
- Mukhtihadid. 2008. *Kebersihan Adalah Nafas Kehidupan*. Diakses dari internet <http://www.mukhtihadid.wordpress.com/2008/01/16/kebersihan-adalah-nafas-kehidupan>. (Online, 1 September 2015).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.

- Permenkes No. 1077/ Menkes/Per/V.
2011. *Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Rumah.*
- Putri, B. S. S. 2011. *Hubungan Hygiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Scabies Pada Anak (Study Kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang).* Fakultas Kedokteran. UNDIP. Artikel Penelitian.
- Raza N., Qadir S. N. R., Agna H (2009). *Risk Factor for Scabies among Male Soldier in Pakistan: case control study. Eastern Mediterranean Health Journal 15, 1-6.*
- Siswono. 2008. *Pedoman Umum Pemberantasan Penyakit Lingkungan.* DepKes RI. Jakarta.
- Sugiarto. 2001. *Teknik Sampling.* PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Sumantri A., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cetakan ke - 1. Kencana. Jakarta.
- Tarwoto. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Perawatan.* Salemba Medika. Jakarta.
- Ungirwalu, J. 2009. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Hygiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Scabies di Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura Tahun 2009.* FKM UNCEN. Skripsi.
- Wildawati. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Balita tentang Scabies Di Lingkungan XIII Kelurahan Tegal Sari Mandala II Kecamatan Medan Denai Tahun 2013.* Akademi Kebidanan Nusantara. Skripsi.
- Zuluchu, Fotarisma. 2006. *Metodologi Penelitian.* Bandung : Cipta Pustaka Medika.

ANALISIS FAKTOR RISIKO DOMINAN
(Erich C. Wayangkau dan Agustina R. Yufuai)

