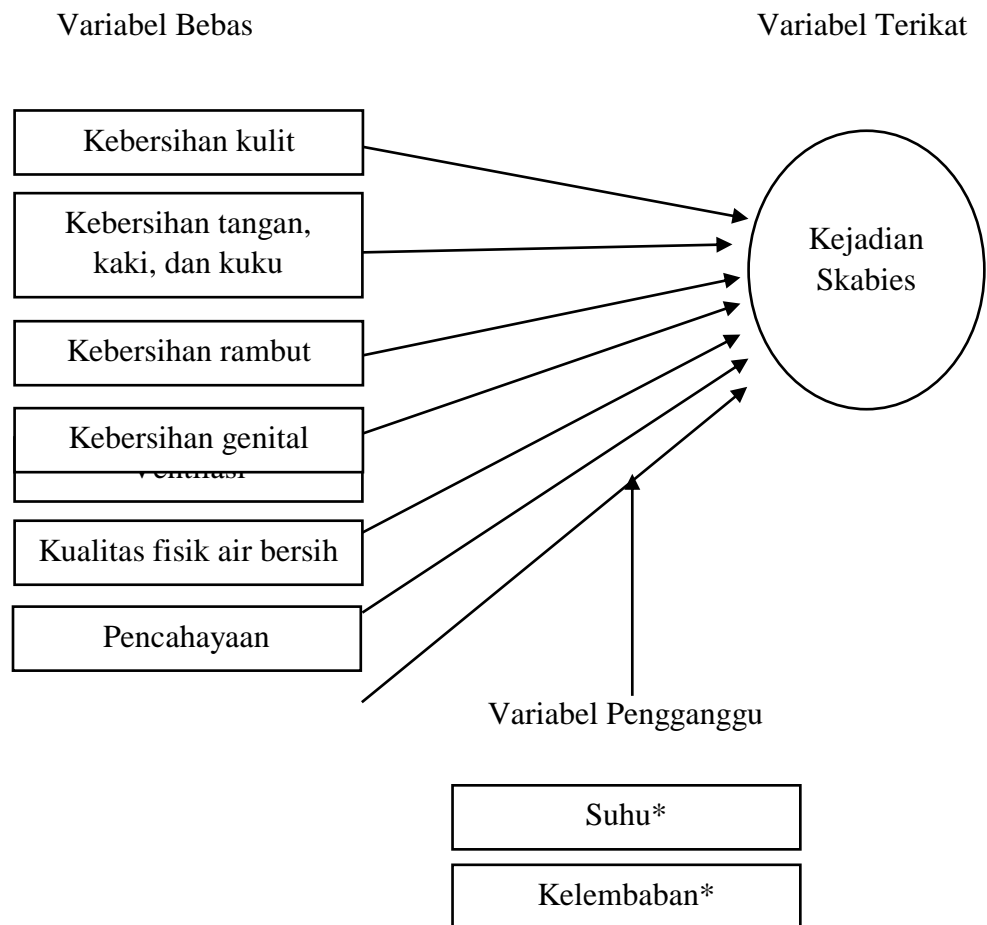


BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

* = diukur tetapi tidak dianalisis

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Terdapat beberapa hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Ada hubungan antara kebersihan kaki, tangan, dan kuku dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Ada hubungan antara kebersihan rambut dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Ada hubungan antara kebersihan genital dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- e. Ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- f. Ada hubungan antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- g. Ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

a. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor *personal hygiene* tentang kesehatan dan kebersihan diri yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan rambut, dan kebersihan genital. Kemudian faktor sanitasi

lingkungan yang meliputi ventilasi, dan kualitas fisik air bersih, dan pencahayaan.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

c. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah suhu, dan kelembaban. Variabel ini hanya diukur tetapi tidak dianalisis.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel Terikat					
Kejadian skabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh <i>Sarcoptes scabiei varietas hominis</i> yaitu tungau kecil (kutu).	Telaah dokumen	Rekam medik pasien	Nominal	0 = Skabies 1 = Tidak Skabies
Variabel Bebas					
<i>Personal hygiene</i> terkait kebersihan kulit	Upaya setiap orang dalam menjaga kebersihan kulit dengan cara mandi 2 kali sehari, memakai barang milik pribadi seperti handuk dan pakaian, mengganti sprei	Wawancara	Lembar kuesioner	Ordinal	1 = Buruk, jika skor < 45% 2 = Sedang, jika skor 45 – 75% 3 = Baik, jika skor ≥ 75% (Nasution SA, 2019)

	tempat tidur 2 kali seminggu, menjemur handuk, mencuci pakaian dengan bersih dan menjemurnya.				
<i>Personal hygiene</i> terkait kebersihan tangan, kaki, dan kuku	Upaya setiap orang dalam menjaga kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan cara memotong kuku sekali seminggu, mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, mencuci kaki pakai sabun sebelum tidur, menggunakan alat kaki ketika keluar rumah.	Wawancara	Lembar kuesioner	Ordinal	1 = Buruk, jika skor < 45% 2 = Sedang, jika skor 45 – 75% 3 = Baik, jika skor ≥ 75% (Nasution SA, 2019)
<i>Personal hygiene</i> terkait kebersihan rambut	Upaya setiap orang dalam menjaga kebersihan rambut dengan cara mencuci rambut 2 kali seminggu, tidak membiarkan rambut basah setelah keramas, dan menggunakan sisir milik pribadi.	Wawancara	Lembar kuesioner	Ordinal	1 = Buruk, jika skor < 45% 2 = Sedang, jika skor 45 – 75% 3 = Baik, jika skor ≥ 75% (Nasution SA, 2019)

<i>Personal hygiene</i> dalam kebersihan genital	Upaya setiap orang dalam menjaga kebersihan genital dengan cara membersihkan alat kelamin saat mandi, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin menggunakan sabun setelah BAB/BAK.	Wawancara	Lembar kuesioner	Ordinal	1 = Buruk, jika skor < 45% 2 = Sedang, jika skor 45 – 75% 3 = Baik, jika skor \geq 75% (Nasution SA, 2019)
Ventilasi	Perbandingan luas ventilasi dengan minimal 10% dari luas lantai ruangan.	Pengukuran	Meteran (Lembar observasi)	Nominal	0 = Tidak memenuhi syarat : apabila tidak memiliki ventilasi atau memiliki ventilasi tetapi luasnya \leq 10% dari luas lantai 1 = Memenuhi syarat : apabila luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai (Permenkes RI Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011)
Kualitas fisik air bersih	Kualitas fisik air bersih yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari.	Pengamatan	Lembar Observasi	Nominal	0 = Tidak memenuhi syarat : apabila kualitas air secara fisik berbau, berasa, dan berwarna 1 = Memenuhi syarat : apabila kualitas air secara fisik tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna

					(Permenkes RI No 416/MenKes/Per/1990)
Pencahayaan	Jumlah cahaya alami yang masuk ke dalam ruangan.	Pengukuran	<i>Lux meter</i> (Lembar observasi)	Nominal	0 = Tidak memenuhi syarat : apabila pencahayaan < 60 lux 1 = Memenuhi syarat : apabila pencahayaan minimal 60 lux (Permenkes RI Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011)
Variabel Pengganggu					
Suhu	Suatu keadaan panas atau dingin udara di ruangan dalam satuan derajat celcius.	Pengukuran	<i>Thermohy grometer digital</i> (Lembar observasi)		
Kelembaban	Jumlah persentase kandungan air dalam udara dengan satuan percent (%).	Pengukuran	<i>Thermohy grometer digital</i> (Lembar observasi)		

D. Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan/desain penelitian *case control*. Penelitian *case control* merupakan studi epidemiologi yang mengidentifikasi hubungan antara paparan atau faktor penelitian dengan suatu penyakit atau status kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan retrospektif dimulai dari mengamati efek atau akibat yang terjadi, dilanjutkan dengan menganalisis penyebab efek tersebut atau variabel-variabel yang mempengaruhinya. (Notoatmodjo, 2010).

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmojo (2010) populasi merupakan objek yang akan diteliti. Terdapat dua populasi dalam penelitian yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah pasien penderita skabies yang tercatat dalam rekam medik pasien di wilayah kerja Puskesmas Salawu pada tahun 2021 sebanyak 572. Sedangkan populasi kontrol adalah warga yang bukan penderita skabies dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Salawu pada tahun 2021 sebanyak 63.766 orang.

2. Sampel

Terdapat dua sampel dalam penelitian ini yaitu sampel kasus dan sampel kontrol:

a. Sampel Kelompok Kasus

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien skabies yang tercatat dalam rekam medik Puskesmas Salawu pada tahun 2021.
- b) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
- c) Semua golongan umur dan jenis kelamin.
- d) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Responden yang telah melakukan renovasi rumah.

c) Responden yang telah mengganti sumber air.

b. Sampel Kelompok Kontrol

1) Kriteria Inklusi

- a) Seseorang yang bukan penderita skabies.
- b) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Salawu yang merupakan tetangga atau rumahnya berdekatan dengan kelompok kasus atau berada dalam lingkup satu ke-RTan.
- c) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Responden yang telah melakukan renovasi rumah.
- c) Responden yang telah mengganti sumber air.

c. Besar Sampel

Penelitian ini merupakan penelitian *case control* dimana besar sampel penelitian ini dapat ditentukan melalui perhitungan nilai *Odds Ratio* dan proporsi paparan dari hasil penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil dari penelitian Neng Intan (2016) yang berjudul Hubungan Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Miftahul Huda Manonjaya didapatkan nilai *Odds Ratio* pada variabel pencahayaan sebesar 3,02, sedangkan untuk proporsi paparan kasusnya sebesar 61,8% dan proporsi pada paparan kontrolnya sebanyak 34,9%. Penentuan sampel pada penelitian ini

menggunakan rumus *Lameshow* (1997) dalam Notoatmojo (2010),

yaitu :

Rumus perhitungan sampel :

$$n = \frac{\{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + (Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2q2})\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel minimal dari setiap kelompok.
- Z α : Nilai distribusi normal baku pada tabel z pada α tertentu, dengan tingkat kemaknaan 95 %, yaitu 1,96 dengan $\alpha = 0,5$.
- Z β : Nilai distribusi normal baku pada tabel z pada β tertentu dengan kekuatan uji 85%, yaitu 0,84 dengan $\beta = 0,20$.
- P : Proporsi total, hasil dari (P1+P2)/2
- P1 : Proporsi paparan kelompok kasus di penelitian sebelumnya (Variabel pencahayaan = 61,8%)
- P2 : Proporsi paparan kelompok kontrol di penelitian sebelumnya (Variabel pencahayaan = 34,9%)
(Nilai P1 dan P2 diperoleh dari penelitian Neng Intan (2016))
- Q : 1 - P
- Q1 : 1 - P1
- Q2 : 1 - P2

Perhitungan :

$$P1 = 61,8\% = 0,618$$

$$P2 = 34,9\% = 0,349$$

$$P = (P1 + P2) / 2 = (0,618 + 0,349) = 0,5$$

$$Q = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$Q1 = 1 - 0,618 = 0,382$$

$$Q2 = 1 - 0,349 = 0,651$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,5)(0,5)} + 0,84\sqrt{(0,618)(0,382) + (0,349)(0,651)}\}^2}{(0,618 - 0,349)^2}$$

$$= \frac{3,5006}{0,0723} = 48$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 48 sampel. Perbandingan antara kelompok kasus dan kontrol yaitu 1:2. Jadi jumlah seluruh sampel penelitian sebanyak 144 responden.

d. Teknik Pengambilan Sampel

1) Sampel Kasus

Teknik sampling yang digunakan untuk kelompok kasus dalam penelitian ini yaitu *proportional random sampling*. Teknik ini merupakan pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil responden dari setiap wilayah dan ditentukan seimbang dengan banyaknya responden di wilayah masing-masing (Notoatmojo, 2010).

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Berdasarkan Proporsi Paparan

No	Kelurahan	Jumlah Kasus	Proporsi Sasaran	Sampel Kasus
1	Jahiang	59	$\frac{59}{572} \times 48$	4
2	Karang mukti	64	$\frac{64}{572} \times 48$	5
3	Kawungsari	16	$\frac{10}{572} \times 48$	1
4	Kutawaringin	16	$\frac{10}{572} \times 48$	1
5	Margalaksana	63	$\frac{69}{572} \times 48$	6
6	Neglasari	78	$\frac{78}{572} \times 48$	7
7	Salawu	50	$\frac{50}{572} \times 48$	4
8	Serang	90	$\frac{96}{572} \times 48$	8
9	Sukarasa	29	$\frac{29}{572} \times 48$	3
10	Sundawenang	59	$\frac{59}{572} \times 48$	5

11	Tanjungsari	39	$\frac{39}{572} \times 48$	3
12	Tenjowaringin	9	$\frac{9}{572} \times 48$	1
Total		572		48

2) Sampel Kontrol

Teknik sampling yang digunakan untuk kelompok kontrol yaitu *purposive sampling*. Teknik ini merupakan pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti seperti mempertimbangkan sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui (Notoatmojo, 2010). Pertimbangan yang dimaksud untuk kelompok kontrol ini yaitu individu yang merupakan tetangga atau bertempat tinggal tidak jauh dari kelompok kasus atau berada dalam lingkup satu ke RTan.

3) *Matching*

Matching atau pencocokan dalam penelitian ini yaitu proses penyesuaian antara sampel kelompok kasus dan sampel kelompok kontrol, sehingga kelompok kontrol akan mirip dengan kelompok kasus berdasarkan faktor tertentu. *Matching* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis *frequency matching*, dimana jenis peneliti menyamakan antara kasus dan kontrol dengan persamaan jenis kelamin dan umur sebagaimana yang telah dilakukan pada survey awal.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner wawancara dan lembar observasi untuk pengukuran ventilasi, suhu, kelembaban, pencahayaan, selain itu untuk pengamatan pada variabel kualitas fisik air. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari lembaga kesehatan setempat seperti laporan kejadian skabies dari Puskesmas Salawu dari Puskesmas Salawu, laporan kejadian skabies dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan data yang diperoleh secara *online* dari berbagai situs kesehatan yang menyediakan data skabies berupa prevalensi kejadian skabies.

2. Cara dan Alat Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner kepada responden yang termasuk ke dalam kriteria inklusi, dan lembar observasi untuk mencatat hasil pengamatan kualitas fisik air, dan hasil pengukuran dengan menggunakan alat ukur seperti *roll meter*/meteran, *lux meter* dan *thermohygrometer* digital.

a. Wawancara

Pengumpulan data melalui wawancara diajukan kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berasal dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syafiah (2019) sehingga tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas terlebih dahulu. Kuesioner yang diajukan yaitu terkait variabel *personal hygiene* meliputi pertanyaan mengenai kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan rambut, kebersihan genital.

b. Pengukuran

1) *Roll Meter*/meteran

Meteran digunakan untuk mengukur ventilasi rumah. Pengukuran dilakukan dengan cara mengukur luas ventilasi tetap (lubang angin) dan luas ventilasi tidak tetap seperti pintu dan jendela yang dapat dibuka, lalu membandingkannya dengan luas lantai. Ventilasi yang baik dan memenuhi syarat yaitu minimal 10% dari luas lantai.

2) *Lux meter*

Lux meter digunakan untuk pengukuran pencahayaan seluruh ruangan. Waktu pengukuran dilakukan pada pukul 08.00 sampai 16.00 dalam keadaan sedang tidak hujan untuk menghindari bias ukur. Pencahayaan yang baik atau memenuhi syarat yaitu minimal 60 lux dan tidak menyilaukan ruangan.

Cara penggunaan alat *lux meter* yaitu tekan tombol power on atau off, pilih satuan ukur menjadi lux pada tombol lux/FC, memegang lux meter setinggi 0,85 meter di atas lantai, membuka penutup monitor pada alat, mencatat hasil pengukuran setelah menunggu dalam beberapa saat untuk mendapatkan angka yang stabil, matikan lux meter setelah digunakan.

3) *Thermohygrometer* digital

Thermohygrometer digital digunakan untuk pengukuran suhu dan kelembaban. Pengukurannya dilakukan dengan cara meletakkan alat pada tempat yang datar menggunakan kursi atau meja dengan ketinggian 1 meter dari lantai. Suhu ruangan memenuhi syarat apabila hasilnya berkisar antara 18°C sampai dengan 30°C, sedangkan kelembaban ruangan memenuhi syarat apabila hasilnya berkisar antara 40% sampai dengan 60%.

Cara penggunaan alat *thermohygrometer* yaitu nyalakan alat dengan memasukan baterai ke dalam alat, lalu tunggu sampai *thermohygrometer* menampilkan angka yang stabil, kemudian catat hasilnya. Suhu dapat dilihat pada layar yang menunjukkan angka dengan simbol °C, sedangkan kelembaban dapat dilihat pada layar yang menunjukkan angka dalam bentuk persen (%).

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Membuat surat izin survey awal ke Puskesmas Salawu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Mendapatkan data terkait kasus skabies dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan Puskesmas Salawu dimana Puskesmas Salawu ini merupakan tempat magang peneliti.
- c. Mencari bahan referensi penelitian dengan cara mengumpulkan literature dan bahan kepustakaan lainnya yang berhubungan dengan kejadian skabies.
- d. Menentukan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner dan lembar observasi yang akan disebarakan kepada responden.
- e. Menyiapkan alat penelitian untuk observasi seperti meteran, *thermo hygrometer* digital, dan lux meter.
- f. Melakukan survey awal kepada 56 reponden (28 kasus dan 28 kontrol).
- g. Mengumpulkan data hasil survey awal.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Permohonan izin kepada pihak Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Permohonan surat izin kepada pihak Kesbangpol Kabupaten Tasikmalaya.

- c. Pengumpulan data berupa penyebaran kuesioner dan pengukuran variabel yang akan diobservasi.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*, adalah proses peneliti dalam melakukan pemeriksaan ulang kelengkapan, kejelasan jawaban dan perbaikan ketepatan isi lembar kuesioner.
- b. *Skoring*, adalah proses peneliti dalam menentukan jumlah skor. Dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal pada variabel personal hygiene yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku, kebersihan rambut, dan kebersihan genital.

1) Kebersihan Kulit

Kuesioner pada kebersihan kulit berisi pertanyaan sebanyak 8 buah pertanyaan. Dalam setiap pertanyaan disediakan alternatif jawaban sebanyak 3 pilihan (selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah). Adapun sistem pemberian skornya yaitu sebagai berikut :

- a. Untuk pertanyaan positif jika responden memilih jawaban selalu, mendapat skor 2.
- b. Untuk pertanyaan positif jika responden memilih jawaban kadang-kadang, mendapat skor 1.
- c. Untuk pertanyaan positif jika responden memilih jawaban tidak pernah, mendapat skor 0.

- d. Untuk pertanyaan negatif jika responden memilih jawaban selalu, mendapat skor 0.
- e. Untuk pertanyaan negatif jika responden memilih jawaban kadang-kadang, mendapat skor 1.
- f. Untuk pertanyaan negatif jika responden memilih jawaban tidak pernah, mendapat skor 2.

Berdasarkan total nilai yang diperoleh dari 8 pertanyaan, maka total nilai maksimal adalah 16 atau jika diubah dalam bentuk persen yaitu 100%. Berdasarkan skala likert (Sugiyono, 2013) jawaban responden dapat dikategorikan menjadi buruk (jika skor < 45%), sedang (jika skor 45 – 75%) dan baik (jika skor \geq 75%).

2) Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku, Kebersihan Rambut dan Kebersihan Genital

Kuesioner pada kebersihan tangan kaki dan kuku, kebersihan rambut, dan kebersihan genital berisi pertanyaan sebanyak 4 buah pertanyaan. Dalam setiap pertanyaan disediakan alternatif jawaban sebanyak 3 pilihan (selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah). Adapun sistem pemberian skornya yaitu sebagai berikut :

- a. Untuk pertanyaan positif jika responden memilih jawaban selalu, mendapat skor 2.

- b. Untuk pertanyaan positif jika responden memilih jawaban kadang-kadang, mendapat skor 1.
- c. Untuk pertanyaan positif jika responden memilih jawaban tidak pernah, mendapat skor 0.
- d. Untuk pertanyaan negatif jika responden memilih jawaban selalu, mendapat skor 0.
- e. Untuk pertanyaan negatif jika responden memilih jawaban kadang-kadang, mendapat skor 1.
- f. Untuk pertanyaan negatif jika responden memilih jawaban tidak pernah, mendapat skor 2.

Berdasarkan total nilai yang diperoleh dari 4 pertanyaan, maka total nilai maksimal adalah 8 atau jika diubah dalam bentuk persen yaitu 100%. Berdasarkan skala likert (Sugiyono, 2013) jawaban responden dapat dikategorikan menjadi buruk (jika skor < 45%), sedang (jika skor 45 – 75%) dan baik (jika skor \geq 75%).

- c. *Coding*, adalah proses peneliti dalam mengklasifikasikan data berdasarkan kode menurut kategori masing-masing. *Coding* ini dilakukan mempercepat *entry data*, selain itu mempermudah dalam analisis data. Pemberian kode dalam penelitian ini, diantaranya :

1) Kejadian Skabies

Kode 0 : Skabies

Kode 1 : Tidak Skabies

2) *Personal Hygiene* yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan rambut dan kebersihan genital. Berdasarkan skala likert (Sugiyono, 2013) jawaban responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

Kode 1 : Buruk (Jika skor $< 45\%$)

Kode 2 : Sedang (Jika skor $45 - 75\%$)

Kode 3 : Baik (Jika skor $\geq 75\%$)

3) Ventilasi

Kode 0 : Tidak memenuhi syarat

Kode 1 : Memenuhi syarat

4) Kualitas Fisik Air Bersih

Kode 0 : Tidak memenuhi syarat

Kode 1 : Memenuhi syarat

d. *Entry Data*, adalah proses peneliti dalam memasukan data pada komputer menggunakan aplikasi Microsoft Excel dan IBM SPSS Statistik versi 25.

e. *Cleaning Data*, adalah proses peneliti dalam melakukan pengecekan ulang data yang telah di masukan apakah terjadi sebuah kesalahan atau tidak. *Cleaning data* dilakukan dengan melihat hasil distribusi frekuensi dari setiap variabel.

f. *Tabulating*, adalah proses peneliti dalam melakukan pengelompokan data yang disusun dalam bentuk tabel ataupun grafik.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada seluruh masing-masing variabel dari hasil penelitian. Secara keseluruhan, analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian yaitu variabel *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan tangan kaki, dan kuku, kebersihan rambut, kebersihan genital) dan sanitasi lingkungan (ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban, kualitas fisik air). Data yang sudah dikumpulkan akan disajikan dalam bentuk grafik, tabel, narasi dengan penjelasannya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu kejadian skabies dengan menggunakan uji *chi square*, dimana derajat kepercayaannya 95% (CI) dan $\alpha = 0,05$ atau 5%. Bila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Bila *p value* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Menurut Hastono (2006) terdapat syarat atau ketentuan pada uji *chi square*, yaitu:

- 1) Bila pada tabel 2 x 2 didapatkan nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan yaitu *Fisher's Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai E yang kurang dari 5, maka yang digunakan yaitu *Continuity Correction (a)*.
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3, dan seterusnya, maka yang digunakan yaitu uji *Pearson Chi Square*.
- 4) Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-Linear Assciation* biasanya digunakan untuk keperluan yang lebih spesifik seperti analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan untuk mengetahui hubungan linier dua variabel kategorik, sehingga kedua uji ini jarang digunakan.

Pada penelitian ini syarat dan ketentuan uji *chi square* yang digunakan yaitu :

1. Tabel 2 x 2 untuk menganalisis variabel ventilasi, kualitas fisik air, dan pencahayaan dengan menggunakan nilai *Continuity Correction (a)*.
2. Tabel 3 x 2 digunakan untuk menganalisis variabel personal hygiene yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan,

kaki, dan kuku, kebersihan rambut, dan kebersihan genital dengan menggunakan uji *Pearson Chi Square*.

Cara untuk mengetahui derajat hubungan yaitu dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR). Ketentuan untuk membaca nilai OR yaitu sebagai berikut:

- 1) *Odds Ratio* < 1 , maka artinya faktor yang diteliti merupakan sebuah faktor protektif terhadap kejadian penyakit.
- 2) *Odds Ratio* > 1 , maka artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko dengan potensi terjadi penyakit semakin tinggi bila OR semakin besar.
- 3) *Odds Ratio* $= 1$, maka artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko