

ANALISIS KUALITATIF KEBUTUHAN PEMBENTUKAN TIM MUTU DAN KETAHANAN KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI SCABIES

Isniani Ramadhani^{1*}, Melly Kristanti², Erly Krisnanik³, Yosha Putri Wahyuni⁴

Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta^{1,2,4}, Fakultas Ilmu

Komputer Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta³

*Corresponding Author : isniani@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Scabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabiei*. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan beban scabies tertinggi dan pesantren salah satu tempat yang paling banyak menderita scabies. Untuk mengendalikan penyebaran scabies, diperlukan protokol preventif yang efektif serta tim kesehatan yang paham mengenai mutu dan ketahanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah pesantren sudah mengetahui konsep mutu dan ketahanan kesehatan serta infeksi scabies dan mengetahui apakah perlu dibentuk Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan di Pesantren. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan wawancara terstruktur. Pengolahan data menggunakan software NVivo 12. Dilakukan di Pesantren Darunna'im Yapia, Parung, Bogor. Didapatkan bahwa coding ke delapan responden mempunyai kemiripan (*similarity*) dengan angka pearson correlation coefficient $\geq 0,7$ artinya saling berkorelasi satu sama lain. Kesimpulan yang di dapat tim kesehatan belum mengetahui secara mendalam tentang konsep mutu dan ketahanan kesehatan serta infeksi scabies. Perlu dibentuk Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan.

Kata kunci : ketahanan kesehatan, scabies, tim mutu

ABSTRACT

Scabies is a skin infection caused by Sarcoptes scabiei. Indonesia was among the top five countries with the highest burden of scabies, and Islamic boarding schools (pesantren) were one of the places most affected by scabies. To control the spread of scabies, effective preventive protocols and a health team knowledgeable about quality and health resilience were needed. This study aimed to determine whether the pesantren already understood the concepts of quality and health resilience, as well as scabies infection, and to assess whether there was a need to establish a Quality and Health Resilience Team at the pesantren. A qualitative descriptive design was used with structured interviews, and data processing was conducted using NVivo 12 software. The study was carried out at Pesantren Darunna'im Yapia in Parung, Bogor. It was found that the coding of the eight respondents had similarities with a Pearson correlation coefficient number ≥ 0.7 which means they were correlated with each other. The conclusion found that the health team did not yet have a deep understanding of the concepts of quality and health resilience, as well as scabies infection. It was deemed necessary to establish a Quality and Health Resilience Team.

Keywords : health resilience, quality team, scabies

PENDAHULUAN

Scabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*. Meskipun infeksi ini umumnya tidak sebabkan fatal, tetapi dapat mengakibatkan beban penyakit yang signifikan pada masyarakat. Salah satu metrik yang digunakan untuk beban penyakit adalah Disabilitas yang disesuaikan dengan umur (DALY). DALY menggabungkan angka kematian dan kecacatan yang memberikan gambaran menyeluruh tentang dampak suatu penyakit terhadap populasi. Berdasarkan data *Global Burden of Disease (GBD)* tahun 2015, dilihat dari DALY's, Indonesia masuk ke dalam 5 negara dengan beban scabies terbesar yaitu 153.delapan6 (95% CI delapan6,4delapan – 254.02) (Karimkhani et al., 2017)(Tambunan, 2020). Untuk

mengendalikan penyebaran scabies, diperlukan protokol preventif atau Standard Operational Procedures (SOP) yang efektif serta tim kesehatan yang paham mengenai mutu dan ketahanan kesehatan. Pesantren, sebagai lembaga pendidikan Islam tradisional, memiliki ciri khas lingkungan tempat tinggal bersama antara murid dengan pengajar. Beberapa pesantren di Indonesia memiliki tantangan kesehatan terkait scabies karena faktor-faktor seperti kepadatan hunian, kondisi sanitasi dan kontak fisik yang intens antar murid/santri, hal ini menyebabkan infeksi scabies banyak terjadi di pesantren.

Upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, seperti di kutip dari Yanti Herman dalam Rokom, bertujuan untuk memenuhi hak dan kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan. Selain itu untuk mendorong mewujudkan budaya mutu melalui tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik serta meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia di pelayanan kesehatan (Rokom, 2023)(Dianvayani, 2024). WHO pun telah menyematkan kualitas dalam *Universal Health Coverage* (UHC) dimana kualitas termasuk didalam mutu layanan kesehatan(Rokom, 2023). Sedangkan ketahanan kesehatan sendiri merupakan bagian integral dari ketahanan nasional. Dalam buku putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional, ada beberapa hal penting yang dicanangkan Kementerian Kesehatan yaitu mengasah keterampilan tenaga kesehatan di garda depan dalam hal deteksi dini dan mekanisme rujukan penyakit infeksi emerging, pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging serta tatalaksana darurat penyakit infeksi emerging. Selain itu edukasi kepada masyarakat sebagai kader atau perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan untuk mendeteksi potensi wabah, proses pemahaman mengenai pencegahan dan penanganan infeksi juga harus diketahui serta sistem pelaporan dan surveillance (PPN/Bappenas, 2022).

Kegiatan riset ini diharapkan dapat membantu visi pembangunan nasional 2045 fase pertama yaitu memperkuat struktur ekonomi dengan pertumbuhan ekonomi rata-rata 6% / tahun(Ekonomi RI, 2023). Intervensi terhadap penyakit scabies secara langsung berkontribusi pada pencapaian SDGs 3.3 yaitu “mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya” (WHO, 2023)(Ali, P.B; Solikha, 2022). Scabies masuk dalam penyakit tropis infeksi terabaikan(WHO, 2023). Kegiatan intervensi terhadap scabies juga berkontribusi secara tidak langsung ke banyak SDGs lainnya yaitu 1, 4, 5, delapan, 10 dan 17 (WHO, 2023).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah pesantren sudah mengetahui konsep mutu dan ketahanan kesehatan serta infeksi scabies dan mengetahui apakah perlu dibentuk Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan di Pesantren.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah wawancara terstruktur. Data yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis tematik yang akan menghasilkan hasil yang rinci. Jumlah sampel pada penelitian ini tidak dibatasi, dikarenakan penelitian ini merupakan kualitatif. Responden terdiri dari tim kesehatan, pendamping (guru yang ikut tidur dengan santriwati dan santriwan) dan anggota tim Kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darunna'im Yapia, Parung, Bogor. Lokasi ini di pilih karena pada penelitian terdahulu masih ditemukan santri yang menderita scabies (Ramadhani et al., 2024). Waktu pelaksanaan penelitian dari bulan Januari-Juni 2024. Penelitian ini telah menerima sertifikat etik dari komite etika UPN Veteran Jakarta dengan nomor etik: : 336/VII/2024/KEP.

HASIL

Pengambilan data wawancara melibatkan delapan Responden. Menurut Patton (Patton, 2009) desain kualitatif memiliki sifat yang lentur, oleh karenanya tidak ada aturan yang pasti dalam jumlah sampel yang harus di ambil pada penelitian kualitatif. Jumlah sumber sangat bergantung pada apa yang dianggap baik dan apa yang dapat dilakukan dengan waktu dan sumber daya yang tersedia. Sarantakos (Poerwandari, 2007) menyatakan ciri khas wawancara responden dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut : tidak dalam jumlah yang besar, penentuan sampel tidak secara kaku sejak awal tetapi dapat berubah baik dalam jumlah maupun karakteristiknya sesuai pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian serta tidak diarahkan pada keterwakilan melainkan pada kecocokan konteks.

Pengumpulan data wawancara terstruktur dilakukan dengan menggunakan kertas pertanyaan dimana pewawancara menanyakan sesuai pertanyaan yang ada dan responden menjawabnya. Wawancara dengan responden berlangsung selama 30 menit. Kemudian hasil wawancara di ubah menjadi transkrip kata demi kata dan verbatim dan dianalisis tematik menjadi koding.

Tabel 1. Daftar Responden Wawancara

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Tanggungjawab
R1	Perempuan	17	Tim Kesehatan
R2	Laki-laki	21	Pendamping
R3	Perempuan	20	Pendamping
R4	Laki-laki	20	Pendamping
R5	Laki-Laki	45	Pimpinan
R6	Perempuan	17	Tim Kesehatan
R7	Perempuan	20	Pendamping
Rdelapan	Laki-laki	16	Tim Kesehatan

Responden penelitian merupakan anggota tim kesehatan, pimpinan pondok dan pendamping kamar laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darunna'im Yapia, Parung, Bogor, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia terendah 16 tahun dan tertinggi 45 tahun. Analisis data dilakukan berdasarkan tingkat analisis tematik. Proses analisis awal dimulai dengan membuat transkrip data wawancara dan mengenal data yang sudah dikumpulkan. Tahap ini dikenal dengan tahap *familiarization*. Proses selanjutnya adalah pengkodean dilakukan dengan pengkodean deskriptif menggunakan aplikasi NVivo 12. Pengkodean deskriptif ini dilakukan berdasarkan frasa, kata dan kalimat dari data transkrip wawancara yang diberi kode. Kemudian dilakukan validasi ke delapan responden tersebut dan didapatkan bahwa koding ke delapan responden mempunyai kemiripan (*similarity*) dengan angka pearson correlation coefficient $\geq 0,7$.

Proses selanjutnya adalah *generating theme* dimana kode yang sudah ditemukan di pisah-pisah atau dipilih ke dalam kelompok yang sesuai dengan kategorinya. Tujuannya adalah untuk menemukan pola yang sesuai dengan tema. Kemudian proses peninjauan topik dilakukan. Melakukan pemeriksaan kembali untuk melihat apakah kode yang ditemukan menunjukkan frasa, kata atau kalimat dari transkrip wawancara. Hal ini untuk memastikan apakah kode berada dalam kategori yang benar. Kemudian dilakukan penentuan dan pemberian nama yang cocok sesuai dengan kategori. Dan proses ini disebut *defining and naming themes*. Setiap kategori memiliki kode yang dikelompokkan secara sistematis. Proses ini memberikan nama yang mewakili topik, subtopik, kode, dan subkode.

Proses dokumentasi berlangsung dimana peneliti menuliskan hasil akhir yang muncul dari

proses pengkodean analisis tematik penelitian awal ini. Peneliti membagi hasil tersebut ke dalam beberapa kategori. Selain itu, peneliti menggunakan Word Cloud yang terdapat pada NVivo 12 untuk menemukan kata apa yang paling sering muncul dan di bahas oleh responden. Kata yang paling dominan dan paling besar adalah *kesehatan*. Diikuti dengan kata *ketahanan* dan *menjaga* sebagai kata dominan terbanyak kedua. Kata-kata pendukung lainnya yang muncul dalam word cloud adalah *penting*, *tidak*, *memastikan*, *memperhatikan*, *penyakit*, *kualitas*, *peningkatan*, *terbentuknya*, *fasilitas*, *pengetahuan*, *scabies*, *peran*.

Saat dilakukan analisa tematik kebutuhan pembentukan tim mutu dan ketahanan kesehatan dengan menggunakan aplikasi NVivo12, dihasilkan *Hierarkhi Chart* dengan sembilan kategori utama dan lebih dari sepuluh sub kategori sehingga dapat dibentuk *Main Map* Konsep Pembentukan Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2. Konsep Pembentukan Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan

Konsep	Kata Pendukung atau Penekanan
Konsep Mutu	Kualitas, kenyamanan, perhatian, mengecek, memastikan
Peran Penting	Kewajiban, tanggungjawab, menjaga, penting
Gambaran tim kesehatan	Mengecek, memperhatikan, kerjasama, koordinasi, memaparkan materi kesehatan
Pengetahuan khusus	Tidak tahu, penyuluhan
Scabies	Gatal, menular, menyebar
Upaya peningkatan mutu	Kesehatan, ketahanan tubuh, rutin, kompeten dan memperhatikan
Harapan	Kesehatan, meminimalisir penyakit, meningkatkan kenyamanan
Keberhasilan tim	Kompak, komunikasi, koordinasi, kerjasama
Keprihatinan	Covid-19, isolasi, ketidaksadaran individu

PEMBAHASAN

Dari hasil wawancara kepada delapan responden, dapat diperoleh data bahwa mereka mengetahui konsep mutu sebagai suatu kualitas, kenyamanan, perhatian, pengecekan dan memastikan kesehatan santri. Responden juga mengakui bahwa mutu berperan penting di pondok pesantren mereka sebagai suatu kewajiban, sesuatu yang penting, tanggungjawab dan fungsinya menjaga kesehatan. Para responden menjabarkan tugas tim kesehatan mereka saat ini seperti mengecek kesehatan, peralatan makan dan mandi serta persediaan obat-obatan, menjaga kesehatan santri, melakukan kerjasama dan koordinasi dalam tugas tim dan memberikan pemaparan materi kesehatan kepada anggota santri. Tugas yang dijabarkan rata-rata tugas pribadi sebagai tim kesehatan ataupun pendamping serta sebagai pemimpin.

Namun tujuh dari delapan responden tidak mengetahui pengetahuan khusus mengenai tim mutu dan ketahanan kesehatan. Hanya satu yaitu responden dengan Kode R7 yang mengatakan bahwa salah satu tugas Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan adalah melakukan penyuluhan. Pengetahuan mereka tentang Scabies juga sangat minim, hanya berkisar gatal, menular dan mudah menyebar. Pengetahuan responden yang kurang tentang Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan serta tentang Scabies dapat menyebabkan responden merasa prihatin dengan adanya penyakit-penyakit endemi maupun pandemi seperti Covid-19 sehingga mereka harus di isolasi. Mereka tidak mengatakan bahwa Scabies juga perlu isolasi. Salah satu responden sangat prihatin jika ada santri yang tidak paham jika dirinya sakit sehingga menularkan santri-santri lain. Namun paling banyak responden merasa tidak ada keprihatinan jika nanti akan dibentuk Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan.

Responden hampir sebagian besar menjawab upaya peningkatan mutu kesehatan dan ketahanan dengan cara meningkatkan kesehatan, kemudian menjaga ketahanan tubuh dan ketiga memperhatikan anggota yang sakit. Pendapat responden tentang keberhasilan tim adalah jika mereka kompak, melakukan tugas dengan saling komunikasi yang baik, berkoordinasi dan kerjasama. Harapan mereka jika terbentuk tim mutu dan ketahanan kesehatan adalah kesehatan

meningkat, meminimalisir penyakit dan meningkatkan kenyamanan tinggal di pesantren. Jika ditinjau dari *Word Cloud*, menggambarkan berbagai istilah yang relevan dengan tema kesehatan. *Word Cloud* membantu memvisualisasi data teks dengan menonjolkan kata-kata yang lebih sering muncul melalui ukuran font yang lebih besar. Kata yang paling besar dan dominan dalam *Word Cloud* adalah *kesehatan*, menunjukkan pembahasan dalam wawancara memang benar terkait kesehatan. Kata dominan kedua dalam *Word Cloud* adalah *ketahanan* dan *menjaga*. Ini dapat memberikan beberapa telaah terhadap kebutuhan dan prioritas komunitas seperti tertera pada tabel 3.

Tabel 3. Telaah Kebutuhan dan Prioritas Komunitas Dalam Ketahanan Kesehatan

Telaah Kebutuhan dan Prioritas	Penjelasan
Fokus pada stabilitas dan pencegahan	menunjukkan perhatian dan kemampuan komunitas untuk bertahan terhadap ancaman kesehatan seperti penyakit menular maupun masalah lingkungan. Upaya preventif mencerminkan pentingnya menjaga kondisi kesehatan yang baik, termasuk pengobatan dan pemulihan.
Kebutuhan akan sistem pendukung yang solid	Ketahanan tidak hanya berarti bertahan secara fisik, tetapi juga mental, sosial dan struktural. Sistem yang mendukung kesehatan seperti tim kesehatan atau manajemen yang menjaga kondisi kesehatan komunitas, merespon cepat masalah kesehatan, serta menyediakan pendidikan dan sumber daya.
Kesiapsiagaan menghadapi resiko kesehatan	Kata <i>kesehatan</i> sering dikaitkan pada kesiapan menghadapi ancaman penyakit menular seperti Scabies ataupun Covid-19 maupun tantangan kesehatan lain. Ketahanan sering dikaitkan dengan kesiapan menghadapi ancaman penyakit menular seperti scabies dan Covid-19. Meski ada keterbatasan pengetahuan tentang cara pencegahan, komunitas berusaha tetap sehat melalui upaya bersama, seperti penyuluhan kesehatan, pemantauan, dan koordinasi tim. Kata <i>menjaga</i> mencerminkan kebutuhan akan kesadaran individu dan tanggung jawab kolektif dalam mencegah masalah kesehatan, dengan dukungan edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan ketahanan komunitas.

Salah satu kata pendukung yang muncul dalam *Word Cloud* adalah kata *penting*. Kata ini menunjukkan bahwa kesadaran komunitas terhadap isu kesehatan cukup tinggi dan mengindikasikan bahwa menjaga kesehatan dan ketahanan komunitas dianggap sebagai prioritas utama, yang memerlukan perhatian khusus dan tindakan yang nyata. Kata pendukung lainnya yaitu *memastikan* dan *memperhatikan* menunjukkan adanya perhatian terhadap tindakan preventif. Ini sangat erat kaitannya dengan upaya peningkatan kualitas kesehatan, seperti edukasi, pemeriksaan kebersihan dan kebijakan kesehatan yang terstruktur. Munculnya kata *penyakit* terutama *Scabies*, menunjukkan adanya kesadaran atau kekhawatiran terhadap masalah kesehatan yang sering timbul di lingkungan pesantren.

Kata *kualitas*, *peningkatan* dan *fasilitas* mengindikasikan harapan komunitas untuk layanan kesehatan yang memadai, baik dari prosedur, teknologi maupun infrastruktur. Hal ini menguatkan kebutuhan akan pentingnya terbentuk tim mutu dan ketahanan kesehatan yang tidak hanya bertugas menjaga kesehatan, tetapi juga memastikan kualitas layanan yang diberikan sesuai standar. Adapun kata *pengetahuan* muncul dalam *Word Cloud*, mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan adalah kebutuhan untuk komunitas. Ini mencakup edukasi tentang penyakit, seperti Scabies, langkah-langkah pencegahan dan pemahaman terhadap pentingnya menjaga mutu kesehatan. Sedangkan kata *peran* dan *terbentuknya* menekankan pentingnya kerjasama kolektif, tidak mengandalkan individu tetapi membutuhkan sistem yang terorganisir dimana setiap orang memiliki peran dan tanggungjawab yang jelas. Dalam *Word Cloud* muncul juga kata *tidak*. Ini dikarenakan respon mereka terhadap kondisi saat ini dimana mereka kurang dalam edukasi dan fasilitas. Hal ini dapat menjadi pemicu kritis bahwa ada aspek-aspek yang belum terpenuhi atau perlu diperbaiki dalam sistem

kesehatan komunitas. Berdasarkan hasil *main map* pada *konsep mutu* terdapat kata pendukung *kualitas, kenyamanan, perhatian, mengecek, memastikan*, dapat diambil kesimpulan bahwa mutu menjadi konsep utama yang menunjukkan pentingnya standar dalam pelayanan kesehatan. Kata *kualitas* dan *kenyamanan* mencerminkan harapan terhadap hasil layanan kesehatan. Sementara kata *mengecek* dan *memastikan* menekankan pada prosedur pengawasan sistematis yang komunitas kerjakan untuk menjaga mutu kesehatan.

Konsep *peran penting* dengan kata pendukung *kewajiban, tanggungjawab, menjaga dan penting*. Konsep ini menyoroti bahwa anggota tim kesehatan memiliki tanggungjawab moral dan profesional untuk menjaga mutu dan ketahanan kesehatan. Hal ini menggarisbawahi bahwa *peran penting* tidak hanya diakui tetapi juga menjadi kewajiban dalam memastikan sistem kesehatan berjalan optimal. Konsep *gambaran tim kesehatan* dengan kata pendukung yaitu *mengecek, memperhatikan, kerjasama, koordinasi, memaparkan materi kesehatan*. Gambaran tim kesehatan lebih mengarah pada fungsi operasional. Kata *kerjasama* dan *koordinasi* menunjukkan harmonisasi antar anggota tim yang menjadi dasar keberhasilan dalam mencapai tujuan mutu. Adanya aktivitas *memaparkan materi kesehatan* menunjukkan arah edukasi yang komunitas perlukan. Konsep *pengetahuan khusus* tentang mutu dan ketahanan dengan kata pendukung *tidak tahu* dan *penyuluhan*. Adanya frasa *tidak tahu* mengindikasikan adanya kesenjangan pengetahuan di antara anggota, terkait mutu dan ketahanan kesehatan. Sementara itu kata *penyuluhan* menggambarkan upaya untuk menutupi kesenjangan tersebut melalui pendidikan dan informasi.

Konsep *Scabies* dengan kata pendukung *gatal, menular* dan *menyebarkan*. Scabies dalam komunitas pesantren menjadi perhatian khusus dalam sudut pandang kesehatan. Kata *menular* dan *menyebarkan* menunjukkan urgensi pencegahan dan penanganan cepat. Ini menggambarkan pentingnya pengendalian penyakit menular untuk menjaga mutu kesehatan komunitas. Konsep *Upaya peningkatan mutu* dengan kata pendukung *kesehatan, ketahanan tubuh, rutin, kompeten, memperhatikan*. Peningkatan mutu mencakup aspek pencegahan melalui *rutin* melakukan tindakan kesehatan seperti bersih-bersih kamar, kebersihan diri dan alat mandi. *Kompeten* menggambarkan kebutuhan akan keahlian dari anggota tim kesehatan. Sementara *memperhatikan* mencerminkan pendekatan yang lebih manusiawi dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan komunitas. Konsep *Harapan*, dengan kata pendukung *kesehatan, meminimalisir penyakit, meningkatkan kenyamanan*. Harapan ini menggambarkan tujuan ideal tim kesehatan. Responden menginginkan kondisi kesehatan yang optimal, bebas dari penyakit dan peningkatan kenyamanan baik dalam pelayanan maupun lingkungan.

Konsep *keberhasilan tim* dengan kata pendukung adalah *kompak, komunikasi, koordinasi* dan *kerjasama*. Keberhasilan tim sangat bergantung pada hubungan interpersonal yang baik. Kata-kata seperti *kompak* dan *komunikasi* mencerminkan pentingnya hubungan yang harmonis di antara anggota tim untuk mencapai tujuan bersama. Konsep *Keprihatinan* dengan kata pendukung *Covid-19, isolasi dan ketidaksadaran individu*. Keprihatinan lebih mengarah pada tantangan yang dihadapi tim kesehatan. Pandemi Covid-19 menjadi sorotan utama, dengan dampak seperti isolasi dan kurangnya kesadaran individu terhadap kesehatan yang menjadi hambatan dalam menjaga mutu dan ketahanan kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil analisis deskriptif kualitatif terhadap delapan responden menunjukkan bahwa tim kesehatan belum mengetahui secara mendalam tentang konsep mutu dan ketahanan kesehatan serta infeksi scabies. Perlu dibentuk Tim Mutu dan Ketahanan Kesehatan di Pesantren serta peningkatan fasilitas kesehatan, termasuk akses terhadap obat, ruang isolasi dan sarana preventif lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, P.B; Solikha, D. A. et. al. (2022). *Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional* (Pertama). Kementerian PPN & Bappenas.
- Dianvayani, G. et al. (2024) 'Analisis mutu pelayanan melalui keselamatan pasien dan kepuasan pasien sebagai variabel intervening (studi survei di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu-Lampung)'. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 11667–116delapan6. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.14357>
- Ekonomi RI, H. K. (2023). *Wujudkan Visi “Indonesia Emas 2045”, Pemerintah Luncurkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045*. Ekon.Go.Id. <https://ekon.go.id/publikasi/detail/5196/wujudkan-visi-indonesia-emas-2045-pemerintah-luncurkan-rencana-pembangunan-jangka-panjang-nasional-rpjpn-2025-2045>
- Karimkhani, C., Colombara, D. V., Drucker, A. M., Norton, S. A., Hay, R., Engelman, D., Steer, A., Whitfeld, M., Naghavi, M., & Dellavalle, R. P. (2017). 'The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015'. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(12), 1247–1254. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)304delapan3-delapan](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)304delapan3-delapan)
- Patton, M. Q. (2009). *Metode Evaluasi Kualitatif how to use qualitative methods in evaluation sage publications* (2td ed.). Pustaka Pelajar.
- PPN/Bappenas, K. (2022). *Buku putih reformasi sistem kesehatan nasional* (perama). Kementerian PPN & Bappenas.
- Ramadhani, I., Wahyuni, Y. ., & Chairani, A. (2024). 'Analysis of risk factors affecting scabies infection in YAPIA’s darunna’im boarding school'. *Majalah Kedokteran Andalas*, 46(11), 1744–1756. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25077/mka.v46.i11.p1757-1765.2024>
- Rokom. (2023). *Keselamatan pasien lebih utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan*. Sehatnegeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230929/5243993/keselamatan-pasien-lebih-utama-dalam-upaya-peningkatan-mutu-pelayanan-kesehatan/>
- Tambunan, R. T. . (2020). Estimasi beban global skabies berdasarkan *Global Burden of Disease* 2015. *Majalah Ilmiah METHODODA*, 10(1), 16–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.46delapandelapan0/methoda.Vol10No1.pp16-30>
- WHO. (2023). *Neglected Tropical Disease*. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-disease>