HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN JANNATUL QUR'AN 2026

SKRIPSI

Oleh :

Anni Holilah Harahap
NIM : 22030005

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN JANNATUL QUR'AN 2026

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
ANNI HOLILAH HARAHAP
NIM : 22030005

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN JANNATUL QUR'AN 2026

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M	**Yanna Wari Harahap,SKM,MPH**
NUPTK.4244769670231063	**NUPTK. 9442770671230332**

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M	**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
NUPTK.4244769670231063	**NUPTK. 8350765666230243**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Anni Holilah Harahap
NIM	: 22030005
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 2026" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026

Penulis



Anni Holilah Harahap

IDENTITAS PENELITI

Nama : Anni Holilah Harahap

NIM : 22030005

Tempat/Tgl Lahir : Gunung Tua, 05 Maret 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Gunung Hasahatan
Kec. Padangsidimpuan Batunadua

Email : anniholilaharahap4@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 (101080) Gunung tua
2. SMPN 2 Gunung tua
3. SMAN 1 Padang bolak

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan *Personal hygiene* Dengan Kejadian Scabies di Pondok Jannatuk Qur’an" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam Kesmpatan ini penulis sangat bersyukur karena telah dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik, yang Berjudul ” Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur’an 2026 ”. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Di Universitas Aufa Royhan Kota PadangSidimpuan

Dalam proses penyusunan skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu , pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah Nasution, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM , MKM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan dan Selaku Pembimbing Pertama Saya
3. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.D selaku Pembimbing Kedua Saya
4. Seluruh dosen Program Studi Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan

5. Bapak Ikhwan Kurnia Harahap, S.H selaku kepala yayasan di pondok Pesantren Jannatul Qur'an
6. Terima kasih untuk diriku sendiri yang telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah meskipun lelah, tetap melangkah walaupun banyak rintangan, dan terus berusaha walaupun sering merasa tidak cukup. Maaf untuk segala waktu ketika aku meragukan diriku sendiri, merasa gagal, atau terlalu keras pada diri ini. Aku belajar bahwa setiap proses memiliki waktunya, dan setiap usaha tidak akan pernah sia-sia.
7. Teruntuk ayahandaku tersayang, Almarhum Yahya Harahap, nakhoda yang telah lebih dulu menepi ke keabadian sebelum sempat melihat kapal ini bersandar di pelabuhan. Skripsi ini adalah surat yang kutulis dengan tinta rindu, bingkisan kecil untuk seorang lelaki yang pundaknya pernah menjadi bumi tempatku berpijak. Terima kasih telah menjadi fondasi pertama dalam hidupku, mengajarkanku tentang tanggung jawab, tentang harga diri, tentang keberanian berdiri di atas kakiku sendiri. Jika suatu hari aku terlihat tegar, itu karena aku membawa sebagian jiwamu bersamaku. Semoga setiap doa yang kupanjatkan sampai kepadamu sebagai peluk yang tak sempat kuberikan. Dan semoga, Tuhan menempatkanmu di tempat terbaik, sebagaimana engkau pernah menjadi tempat terbaik bagiku. Untuk mama tercinta Terima kasih atas setiap doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tulus, serta pengorbanan yang begitu besar tanpa pernah mengeluh. Mama adalah sosok yang selalu ada di setiap langkah penulis, menjadi tempat bersandar, sumber kekuatan, dan alasan penulis untuk terus berjuang hingga sampai pada titik ini.

8. Untuk kakak dan abang tercinta yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan perhatian kepada penulis selama ini. Terima kasih atas setiap bantuan, nasihat, serta doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis. Kehadiran kakak dan abang menjadi salah satu sumber kekuatan bagi penulis dalam menghadapi berbagai tantangan.
9. Terima kasih untuk teman-teman tercinta khususnya kiki dan mey yang selalu hadir dalam setiap proses perjalanan ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, semangat, serta canda tawa yang membuat setiap langkah terasa lebih ringan. Kalian bukan hanya sekadar teman, tetapi juga menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis. Di saat lelah, kalian hadir memberi semangat. Di saat sulit, kalian ada untuk saling menguatkan. Setiap momen yang telah kita lewati bersama akan selalu menjadi kenangan yang berharga. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan kebahagiaan. Tanpa kalian, perjalanan ini tidak akan terasa seindah dan seberarti ini. Semoga persahabatan kita tetap terjaga, dan semoga kita semua dapat meraih impian masing-masing.
10. Ucap terimakasih semua pihak yang membantu penulis.

Akhirnya segala kebaikan yang telah diberikan kepeada peneulis dapat menjadi karania yang tak terhingga dalam hidupnya, Semoga Allah SWT memberikan balasan yang terbaik untuk segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis . Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada semua dan dapat memeperkaya penegtahuan khususnya di bidang yang penulis teliti.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2026

Laporan Penelitian, Februari 2026
Anni Hoilah Harahap

Hubungan Personal Hygiene Deangan Kejadian Scabies diPondok Pesantren Janntul Qur'an Desa Siapporik Dolok Tapanuli Selatan Tahun 2026

ABSTRAK

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan masih sering ditemukan di lingkungan dengan kepadatan tinggi, seperti pondok pesantren. Rendahnya personal hygiene menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya penularan skabies, baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri yang berjumlah 63 orang, dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (*Pearson Chi-Square*) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri memiliki personal hygiene yang baik, yaitu sebanyak 47 orang (74,6%), sedangkan 16 orang (25,4%) memiliki personal hygiene yang kurang. Kejadian skabies ditemukan pada 16 santri (25,4%), sedangkan 47 santri (74,6%) tidak mengalami skabies. Pada kelompok dengan personal hygiene kurang, sebanyak 11 santri (17,5%) mengalami skabies, sedangkan pada kelompok dengan personal hygiene baik, hanya 5 santri (7,9%) yang mengalami skabies. Hasil uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri.

Kata Kunci : personal hygiene, kejadian skabies, santri, pondok pesantren, *Sarcoptes scabiei*
Daftar Pustaka : 2017–2025(45)

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Anni Holilah Harahap

The Relationship Between Personal Hygiene and Scabies Incidence at the Jannatul Qur'an Islamic Boarding School, Siapporik Dolok Village, South Tapanuli, in 2026

ABSTRACT

Scabies is a contagious skin disease caused by the infestation of the mite Sarcoptes scabiei var. hominis and is still frequently found in high-density environments, such as Islamic boarding schools. Poor personal hygiene is a major risk factor for scabies transmission, both through direct and indirect contact. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and scabies incidence among students at the Jannatul Qur'an Islamic Boarding School in 2026. This study used a quantitative method with a correlational design and a cross-sectional approach. The population in this study was all 63 students, using a total sampling technique. Data were collected using a questionnaire and analyzed univariately to determine frequency distribution, and bivariately using the Pearson Chi-Square test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that the majority of students (47 students) had good personal hygiene, while 16 (25.4%) had poor personal hygiene. Scabies was found in 16 students (25.4%), while 47 students (74.6%) did not experience scabies. In the group with poor personal hygiene, 11 students (17.5%) had scabies, while in the group with good personal hygiene, only 5 students (7.9%) had scabies. The Pearson Chi-Square test yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between personal hygiene and scabies incidence in students.

Keywords ***: personal hygiene, scabies incidence, students, Islamic boarding schools, Sarcoptes scabiei***

Bibliography : 2017–2025(45)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENELITI ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Kusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Praktis 7
1.4.2 Manfaat Teoritis 8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 *Scabies* 9
2.1.1 Defenisi *Scabies* 9
2.1.2 Etologi Scabies 9
2.1.3 Gambaran Klinis 10
2.1.4 Ciri-Ciri Klinis Scabies Pada Manusia 13
2.1.5 Patogenesis Scabies 13
2.1.6 Epidemiologi 15
2.1.7 Cara Penularan 17
2.1.8 Cara Pencegahan Scabies 18
2.1.9 Faktor Penyebab Scabies Secara Umum 22
2.2 *Personal Hygiene* 23
2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene* 23
2.2.2 Tujuan *Personal Hygiene* 24
2.2.3 Indikator *Personal Hygiene* 25
2.2.4 Dampak *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Scabies 25
2.3 Kebersihan Kulit 27
2.3.1 Defenisi Kulit 27
2.3.2 Permasalahan Kerbersihan Kulit 28
2.3.3 Kriteria Kebersihan Kulit 28
2.3.4 Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Kejadian Scabies 29
2.4 Kebersihan Pakaian 29
2.4.1 Defenisi Kebersihan Pakaian 29
2.4.2 Permasalahan Kebesihan Pakaian 30

2.4.3 Kriteria Kebersihan Pakaian 30
2.4.4 Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Kejadian Scabies 30
2.5 Kebersihan Handuk 31
2.5.1 Defenisi kebersihan handuk 31
2.5.2 Permasalahan Kebesihan Handuk 31
2.5.3 Kriteria Kebersihan Handuk 31
2.5.4 Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Kejadian Scabies 32
2.5.5 Permasalaha Kebersihan Sperei/Tempat Tidur 33
2.5.6 Kriteia Kebersihan Sperei/Tempat Tidur 34
2.5.7 Hubugan Kebersihan Sperei/Tempat Tidur Deagan Kejadian Scabies 34
2.6 Kerangka Konsep Penelitian 35
2.7 Hipotesisi Penelitian 35

BAB 3 METODE PENELITIAN 36
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 36
3.2.1 Tempat Penelitian 36
3.2.2 Waktu Penelitian 36
3.3 Populasi dan Sampel 37
3.3.1 Populasi 37
3.3.2 Sampel 37
3.3.3 Teknik Sampling 37
3.4 Etika Penelitian 38
3.5 Sumber Data 39
3.5.1 Data Primer 39
3.5.2 Data Sekunder 40
3.6 Alat Pengumpulan Data 40
3.6.1 Instrumen Penelitian 40
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 43
3.8 Defenisi Operasional 45
3.9 Pengolahan Data 45
3.10 Analisa Data 46
3.10.1 Analisis Univariat 46
3.10.2 Analisis Bivariat 46

BAB 4 HASIL PENELITIAN 48
4.1 Gambaran Utama Lokasi Penelitian 48
4.2 Hasil Univariat 49
4.3 Karakteristik Responden 49
4.3 Analisa Bivariat 51

BAB 5 PEMBAHASAN 52
5.1 Gambaran Karakteristik Responden 52
5.2 Perilaku Personal Hygiene di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 53
5.3 Kejadian Scabies pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 54
5.4 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 56
5.5 Keterbatasan Penelitian 58

BAB 6 PENUTUP 59
6.1 Kesimpulan 59
6.2 Saran 60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian..... 37
Tabel 3. 2 Operasional Variabel 45
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden terkait Personal Hygiene dan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 49
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden terkait Personal Hygiene dan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 49
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden terkait Personal Hygiene dan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Personal Hygiene Santri terkait Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 50
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Scabies Santri terkait Personal Hygiene di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 50
Tabel 4.6 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an..... 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Scabies pada tangan 12
Gambar 2.2 Tungau scabies 14
Gambar 2.3 Tungau scabies 15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3	Surat izin penelitian
Lampiran 4	Balasan surat izin penelitian dari lokasi penelitian
Lampiran 5	Lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden
Lampiran 6	Kuesioner
Lampiran 7	Master data
Lampiran 8	Hasil output analisa data
Lampiran 9	Lembar Konsultasi
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Skabies endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropik. Infestasi tungau ini mudah menyebar dari orang ke orang melalui kontak fisik dan sering menyerang seluruh penghuni dalam satu rumah. Skabies menjadi penyakit yang terabaikan didunia sehingga skabies merupakan penyakit atau masalah yang masih umum terjadi. Pada tahun 2017, skabies dan ektoparasit lainnya dimasukkan sebagai Penyakit Tropis Terabaikan (NTD) Skabies sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah. Berdasarkan patologinya skabies merupakan penyakit kronis, berat, dan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya yaitu infeksi sekunder bakteri seperti spesies *Streptococcus dan Staphylococcus aureus* (Rahmawati AN et al., 2021).

Skabies banyak ditemukan pada tempat dengan kepadatan penghuni yang tinggi seperti pondok pesantren. Santri pondok pesantren berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Skabies mudah menular karena *personal hygiene* umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. *Hygiene* yang rendah dapat menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kulit, seperti skabies. Cara menjaga personal hygiene tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Rahmawati AN et al., 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), kejadian infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis* banyak ditemukan disebuah negara berkembang. Prevalensi infeksi *Sarcoptes scabiei* diperkirakan mencapai 200 juta kasus setiap waktu di seluruh dunia. Menurut *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) infeksi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (skabies) pada tahun 2020 terjadi diperkirakan 150-200 juta orang diseluruh dunia dengan perkiraan 455 juta kasus pertahun. Infeksi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* memiliki kasus lebih tinggi pada anak dan remaja (Di et al., 2022).

Menurut data Kemenkes RI pada tahun 2022 jumlah kasus skabies di Indonesia terbilang cukup tinggi. Rata-rata prevalensi skabies sebanyak 8,2 per 1.000 penduduk, sedangkan angka insidensi mencapai 50 per 100.000 penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia sekitar 230 juta, diperkirakan masih ada 1,8 juta pasien skabies (Di et al., 2022). Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2023 prevalensi penderita skabies adalah 1,5 juta atau sekitar 0,5-0,6% dari penduduk Indonesia (Lestari et al., 2024)

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinkes kota Medan di tahun 2020 dijumpai 676 penderita skabies dan Puskesmas Helvetia merupakan puskesmas dengan kasus tertinggi skabies yakni 268 penderita. Di tahun 2021 terjadi peningkatan kasus sebanyak 811 penderita dan Puskesmas Helvetia tetap menjadi Puskesmas dengan jumlah kasus skabies terbanyak mencapai 304 penderita (Dinkes Provsu, 2020) (Nur Fikrah Sri Indah, 2024).

Penyakit skabies terjadi karena personal hygiene yang kurang baik di kalangan santri, seperti adanya kebiasaan santri saling pinjam-meminjam alat dan bahan perlengkapan mandi (sabun, sarung atau handuk), santri jarang

membersihkan tempat tidur (menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan sprei). Untuk melakukan *personal hygiene* seperti mandi, cuci dan kakus (MCK) sumber air berasal dari sumur bor kemudian dialirkan pada bak mandi besar. Padatnya aktivitas yang dilakukan oleh para santri, pengurasan bak mandi jarang dilakukan sehingga tidak jarang air yang di gunakan untuk mendukung personal higiene kurang terjaga kualitasnya, seperti air berwarna kuning karena terdapat endapan-endapan pada dasar dan atau dinding-dinding bak mandi tersebut (Puspita et al., 2023).

Personal hygiene (kebersihan diri) merupakan sebuah tindakan perawatan diri untuk menjaga atau menghindari diri dari sebuah penyakit yang dapat merugikan diri sendiri, *personal hygiene* sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan diri akan mempengaruhi kesehatan, keadaan *personal hygiene* yang kurang baik lebih beresiko untuk menderita penyakit yang diakibatkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* atau yang biasa disebut dengan Skabies. *Personal hygiene* terdiri dari beberapa komponen, yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan seprai (Nursatwika et al., 2025).

Penularan Scabies terjadi karena kontak langsung atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi/terjangkit tungau. Faktor penyebab Scabies antara lain disebabkan oleh rendahnya faktor sosial ekonomi, kebersihan yang kurang baik atau cenderung buruk seperti frekuensi mandi dalam sehari, pemakaian handuk yang bergantian, jarang mengganti pakaian dan melakukan seksual. Penyakit ini biasanya banyak dijumpai di tempat-tempat seperti asrama, panti

asuhan, penjara, dan pondok pesantren yang kurang terjaga *Personal hygienenya* dan kurang baik sanitasi lingkungannya (Nursatwika et al., 2025)

Gejala skabies ditandai dengan rasa gatal yang sangat pada bagian kulit seperti sela-sela jari siku, selangkangan. Rasa gatal menyebaban penderita skabies menggaruk kulit bahkan bisa menimbulak luka dan infeksi. Infeksi skabies (infesi sekunder/tambahan) dapat terjadi akibat terpaparnya bentol akibat skabies dengan permukaan yang mengandung bakteri (misalnya saat digaruk oleh tangan yang kotor muncul meliputi berwarna madu mengalir keluar dari kulit yang lecet). Infeksi bakteri akan menyebabkan timbulnya nanah dan memperlambat penyembuhan kelainan kulit akibat skabies (Dewi & Siregar, 2023). Skabies dapat berdampak terhadap kualitas tidur maupun konsentrasi belajar para santri dan segala aktivitas lainnya di kehidupan sehari-hari. Kejadian skabies yang dapat menimbulkan kelainan pada kulit, seperti bintil-bintil dan merah pada kulit ini juga dapat berdampak pada citra dari remaja Perempuan (Amira Salsabila, 2024).

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Putri Al-Izza.h Bandungrejo Mranggen Demak pada Desember-Januari 2025, karakteristik responden dapat diinterpretasikan sebagai berikut. Pada hasil penelitian ini yang telah dilakukan, karakteristik responden menurut usia anak remaja dengan mayoritas perempuan dengan persentase 100% dengan kelompok usia sangat bervariasi dari usia 13-18 tahun. Ditinjau dari kelompok anak remaja, sebagian besar berpendidikan MA, sementara yang berpendidikan MTS sebagian kecil buruk nilai persentase yang didapatkan. Untuk kelompok remaja dengan usia 13- 14 tahun 75 responden (30,4%), usia 15-18 tahun 49 responden (19,8%), usia 19- 21 tahun

63 responden (25,5%), usia 21-25 tahun 60 responden (24,3%) (Nur Fikrah Sri Indah, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizal Efendi, dkk (2020) di Pesantren Al-Azhar didapatkan hasil sebagian besar santri memiliki *personal hygiene* tidak baik (53%), pernah mengalami kejadian scabies (56%). Hasil penelitian ini sebagian dari santri mengalami kejadian scabies karena kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*, disebabkan kurang mendapat informasi tentang *personal hygiene* secara menyeluruh pada semua santri. Santri yang mendapat informasi *personal hygiene* lebih dari setengah santri atau 23 santri, sedangkan sebagian santri tidak mendapatkan informasi *personal hygiene* sebanyak 17 santri yang seharusnya angka kejadian lebih kecil bila dibandingkan dengan tidak terjadi scabies, karena yang mendapat informasi tentang *personal hygiene* lebih banyak dari pada yang tidak mendapatkan informasi.

Berdasarakan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Pondok pesantren Jannatul Qur'an, terdapat 2 gedung asrama yaitu satu asrama untuk siswa yang laki-laki dan satu lagi untuk siswa yang perempuan. Terdapat juga dua kamar mandi umum yang disediakan terpisah disetiap gedung asrama masing-masing. Berdasarkan hasil dari survey awal yang dilakukan peneliti dengan cara mengunjungi Pondok Pesantren Jannatul Qur'an secara langsung, pada seluruh santri yang berjumalah total 63 santri, 4 di antaranya telah diwawancarai dan menunjukkan adanya kasus scabies. Hal ini mengindikasikan bahwa penyakit scabies masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, terutama di lingkungan pondok pesantren Jannatul Qur'an yang memiliki kepadatan tinggi dan aktivitas sosial yang intens. Kondisi tersebut mendorong

peneliti untuk menelusuri lebih lanjut faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap terjadinya scabies, salah satunya adalah tingkat *personal hygiene* para santri.

Desa Siapporik Dolok merupakan salah satu desa yang berada di Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara. Dalam pelayanan kesehatan, masyarakat Desa Siapporik Dolok, termasuk santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an, memperoleh pelayanan kesehatan melalui Puskesmas Simarpinggan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan data dari Puskesmas Simarpinggan, kasus scabies masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup menonjol di wilayah pelayanannya. Jumlah kasus scabies mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir, yaitu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 45 kasus dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 64 kasus. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa penularan scabies di wilayah pelayanan Puskesmas Simarpinggan masih tinggi dan belum tertangani secara optimal.

Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan data awal dan informasi baru terkait permasalahan yang diteliti. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti, ditemukan adanya santri yang mengalami gejala scabies, sehingga lokasi penelitian ini dinilai relevan secara epidemiologis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Hubungan *Personal hygiene* Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an Kecamatan Angkola Selatan Provinsi Sumatera Utara 2026.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Hubungan *Personal Hygine* dengan kejadian scabies di pondok pesantren Jannatul Qur'an"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan prilaku *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

1.3.2 Tujuan Kusus

1. Mengetahui identitas responden di pondok pesantren Jannatul Qur'an tahun 2026
2. Mengetahui *personal hygiene* di pondok pesantren Jannatul Qur'an ahun 2026
3. Mengetahui kejadian scabies di pondok pesantren Jannatul Qur'an tahun 2026
4. Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian scabies di pondok pesantren Jannatul Qur'an tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Pondok Pesantren Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk pengelola Pondok Pesantren agar memperhatikan kebersihan *personal hygiene* santri dalam menjaga kesehatan tubuh agar terhindar dari bebagai macam penyakit menular

2. Bagi Pelayanan Kesehatan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk pelayanan kesehatan agar bekerja sama dengan Pondok Pesantren dalam melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mencegah penyakit kulit scabies di Pondok Pesantren.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit scabies santri di Pondok Pesantren maupun pada masyarakat.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait hubungan antara perilaku personal hygiene dan kejadian penyakit kulit menular seperti scabies.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Scabies*

2.1.1 Defenisi *Scabies*

Kudis atau biasa disebut dengan skabies merupakan infestasi ektoparasit yang dikarenakan adanya tungau Sarcoptes scabiei varietas hominis, arthropoda dari ordo Acarina (Shimose & Munoz-Price, 2013). Skabies dapat menyerupai sejumlah penyakit kulit lainnya, seperti eksim, impetigo, infeksi jamur, reaksi alergi, dan dermatitis kontak, yang dapat menyulitkan penegakan diagnosis. Inkubasi skabies berlangsung sekitar 4-6 minggu dan dapat lebih pendek jika terjadi infestasi awal berat. Orang yang terinfeksi akan menjadi sumber infeksi sehingga semua anggota keluarga dengan tempat tinggal yang sama juga harus diobati (Hernanda & Kesetyaningsih, 2024).

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh Sarcoptes scabies Var hominis. Kondisi yang dapat menyebabkan infeksi pada kulit dan juga sangat mengganggu penderita. Setiap saat, penderita tidak bisa menghindari garukan karena adanya tungau (*Scabies mites*) di bawah kulit. Berdasarkan laporan pemerintah, Scabies sangat mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia setiap tahun. Scabies menyebabkan penderitaan pada banyak orang karena tidak dapat tidur dengan tenang pada malam hari disebabkan oleh rasa gatal (Afnita et al., 2023)

2.1.2 Etologi Scabies

Sarcoptes scabiei varietas hominis adalah parasit yang termasuk kelas Arachnida, subkelas Acarina, ordo Astigmata, dan famili Sarcoptidae. Selain varietas hominis, S. scabiei juga mempunyai varietas hewan, namun tidak menular,

hanya menimbulkan dermatitis sementara serta tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia. Siklus hidup S. scabiei terdiri tadi telur, larva, nimfa, dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa akan berjalan di permukaan kulit untuk mencari daerah untuk digali, lalu melekatkan dirinya di permukaan kulit menggunakan ambulakral dan membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Tungau akan menggali terowongan sempit dan masuk ke dalam kulit, penggalian biasanya malam hari sambil bertelur atau mengeluarkan feses. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam terowongan dan selama itu tungau tersebut terus memperluas terowonganny (Kurniawan M & Liug MSS, 2020).

Transmisi secara indirek sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan tungau untuk bertahan hidup dari suhu lingkungan dan kelembapannya. Temperatur yang lebih tinggi (pada kelembapan yang rendah) akan mempengaruhi waktu kelangsungan hidup tungau yang lebih pendek. Pada kondisi tersebut, tungau S. scabiei biasanya mati karena ketidak mampuannya menjaga keseimbangan air dalam tubuhnya. Sebaliknya, kelembapan yang lebih tinggi dan suhu yang lebih rendah memungkinkan tungau bertahan hidup lebih lama. Semua siklus kehidupan tungau dapat bertahan selama satu hingga sembilan hari pada suhu 15–25° C dan kelembapan relatif 25-97% (Agustina et al., 2024).

2.1.3 Gambaran Klinis

Gejala klinis pada infeksi kulit akibat skabies disebabkan oleh respons alergi tubuh terhadap tungau. Setelah tungau melakukan kopulasi (perkawinan) di atas kulit, tungau jantan akan mati dan tungau betina akan menggali terowongan dalam stratum korneum sambil meletakkan sebanyak 2 hingga 50 telur. Aktivitas S. scabiei

di dalam kulit akan menimbulkan rasa gatal yang umumnya mulai timbul 4-6 minggu setelah infestasi pertama; bila terjadi re-infestasi tungau, gejala dapat muncul lebih cepat dalam 2 hari. Rasa gatal biasa memburuk pada malam hari disebabkan aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan panas (Kurniawan M & Liug MSS, 2020).

Menurut *American Academy of Dermatology Association*, n.d., kudis dapat menyebabkan rasa gatal yang hebat, ruam yang dapat menyebarkan infeksi, dan kerak kulit yang tebal. Sehingga, skabies sangat mudah menyerang, dengan cara kontak langsung dengan penderita, kebersihan diri yang buruk, kepadatan perumahan, sanitasi yang buruk, dan sulitnya mendapatkan air bersih merupakan potensi vektor penyebaran penyakit ini (Jumadewi & Simeulu, 2024)

Scabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi tungau Sarcoptes scabiei var. hominis yang ditandai dengan gejala khas berupa pruritus nokturna dan lesi kulit dengan distribusi tertentu. Pruritus nokturna merupakan keluhan utama yang muncul akibat respons imun tubuh terhadap tungau dan produknya. Rasa gatal biasanya memberat pada malam hari dan dapat mengganggu kualitas tidur penderita (Engelman et al., 2020). Lesi kulit pada scabies umumnya berupa papul eritematosa, vesikel, pustul, atau terowongan (burrow). Lesi tersebut sering ditemukan pada lokasi predileksi seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, lipatan siku, ketiak, pinggang, bokong, dan genitalia. Distribusi khas ini membantu membedakan scabies dari penyakit kulit lainnya (WHO, 2023).

Selain tanda klinis tersebut, riwayat pernah didiagnosis atau diobati karena scabies juga menjadi indikator penting dalam penegakan diagnosis, terutama pada daerah dengan prevalensi tinggi dan keterbatasan pemeriksaan penunjang.

Diagnosis klinis scabies ditegakkan berdasarkan kombinasi gejala dan temuan khas untuk meningkatkan ketepatan identifikasi kasus (American Academy of Dermatology Association, 2022).



Gambar 2.1 Scabies pada tangan

Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan adanya 3 tanda kardinal (tanda utama), yaitu:

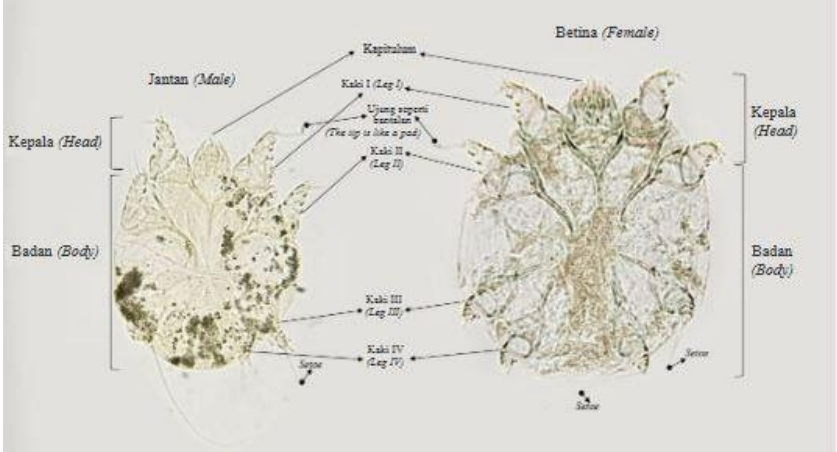
1. Gejala gatal pada malam hari (pruritus nokturna), disebabkan aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan panas.
2. Gejala yang sama pada satu kelompok manusia. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti sebuah keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pondok pesantren.
3. Terbentuknya terowongan atau kunikulus di tempat-tempat predileksi, terowongan berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjangnya 2 cm, putih atau keabu-abuan. Predileksi di bagian stratum korenum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, bokong, perut bagian bawah, areola mammae pada wanita dan genitalia eksterna pada laki-laki (Kurniawan M & Liug MSS, 2020).

2.1.4 Ciri-Ciri Klinis Scabies Pada Manusia

Tungau masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit sehingga terlihat di permukaan kulit sebagai garis tipis yang berkelok-kelok dengan panjang dapat mencapai lebih dari 1 cm.Warna terowongan bervariasi bergantung pada lokasi, warna kulit, dan kebersihan penderita. Di area penis, bokong, siku, dan lutut akan tampak pucat. Tungau betina menggali terowongan terutama di waktu malam sambil meletakkan 2–3 telur setiap harinya sehingga menyebabkan timbulnya papul di permukaan kulit (Wahdini & Sungkar, 2023)

2.1.5 Patogenesis Scabies

Siklus hidup S. scabiei terdiri tadi telur, larva, nimfa, dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa akan berjalan di permukaan kulit untuk mencari daerah untuk digali; lalu melekatkan dirinya di permukaan kulit menggunakan ambulakral dan membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Tungau akan menggali terowongan sempit dan masuk ke dalam kulit; penggalian biasanya malam hari sambil bertelur atau mengeluarkan feses. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam terowongan dan selama itu tungau tersebut terus memperluas terowonganny (Kurniawan M & Liug MSS, 2020).



Gambar 2.2 Tungau scabies

Tungau skabies dewasa dan larva yang berada di dalam terowongan melakukan aktivitas dan memakan cairan sel yang menimbulkan rasa gatal pada kulit dan menyebabkan respons imunitas selular dan humoral yang meningkatkan Ige di serum maupun di kulit. Masa inkubasi Sarcoptes scabiei selama 4-6 minggu dan menimbulkan gejala klinis berupa inflamasi kulit. Aktivitas tungau dalam lapisan kulit epidermis, sel epidermis seperti sel Langerhans dan keratinosit adalah sel yang pertama kali merespons tungau skabies dan produknya dengan respons inflamasi innate dan adaptive dari kulit hospes yang memiliki peran terhadap invasi sebagai lini pertama kulit. Tungau skabies juga merangsang sel dendritik dan keratinosit melalui molekul yang terdapat di dalam saliva, feses, telur, ekskreta, dan cairan sekresi lainnya seperti hormon dan enzim, serta aktivitas organ tubuh yakni chelicerae, pedipalps, dan kaki selama proses penggalian terowongan di lapisan epidermis Ketika terjadinya penggalian terowongan tersebut, stratum korneum dapat dilisikan oleh tungau saat terjadi pengeluaran sekret. Sekret dan eksret menyebabkan sensitisasi yang akan membuat timbulnya lesi sekunder. Lesi yang timbul berupa vesikel, papul, pustul, dan terkadang terdapat bula. Sementara itu, lesi tersier berupa eksematisasi, pioderma, ekskoriasi dapat timbul. Meskipun

terdapat lesi sekunder serta lesi tersier, tungau hanya dapat ditemukan pada lesi primer. Lesi primer bersifat sangat infeksius jika krusta yang berisi tungau jatuh. Krusta berguna bagi tungau sebagai sumber makanan yang memungkinkan tungau bertahan hidup (Sharaf, 2024).



Gambar 2.3 Tungau scabies

Penyakit skabies biasanya akan menimbulkan tanda dan gejala klinis yang umum terjadi seperti rasa gatal yang hebat (pruritus) memburuk pada malam hari serta ruam gatal seperti jerawat (papular). Tanda dan gejala gatal dan ruam didapatkan di bagian tubuh atas seperti siku, selaput di antara jari pergelangan tangan, ketiak, puting susu, penis, pinggang, garis sabuk, dan anus. Gejala ruam bisa berupa lepuhan kecil (vesikel) dan sisik. Jika menggaruk ruam tersebut akan menyebabkan adanya lesi pada kulit dan terkadang lesi ini akan mudah terinfeksi bakteri (Sharaf, 2024).

2.1.6 Epidemiologi

Skabies adalah masalah kesehatan masyarakat umum yang mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia. Hal ini disebabkan *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Termasuk dalam organisme Arthropoda ovoid. Betina berukuran sekitar 0,4 mm dan jantan besarnya satu- setengah kali dari ukuran betina. Setelah kawin

di permukaan kulit, si jantan mulai menggali di bawah kulit, tempat dia bertelur selama empat hingga enam minggu. Produksi telur terjadi pada satu hingga tiga telur per hari telur menetas setelah tiga sampai empat hari, dan kemudian tungau baru memotong melalui liang ke permukaan kulit untuk berkembang biak (Egeten, 2020).

Angka prevalensi skabies terhitung tinggi. Skabies terjadi di seluruh dunia dan dianggap sebagai sebuah permasalahan dalam kesehatan publik terutama di beberapa negara yang berkembang dengan insiden sebesar 300 juta kasus setiap tahun. Skabies banyak dialami oleh anak-anak yang tinggal di daerah tropis yang miskin dan daerah kumuh. Tidak ada batasan terkait dengan usia, jenis kelamin serta status sosial dan ekonomi dapat mengalami skabies *Global Burden of Disease Study* menunjukkan bahwa terdapat 100- 130 juta orang menderita skabies setiap tahun Skabies diperkirakan dialami oleh 200 juta orang dengan prevalensi berkisar 5-50% diantaranya pada anak-anak. *World Health Organization* menetapkan skabies sebagai *Neglected Tropical Disease* pada tahun 2017 karena skabies sering diabaikan oleh Masyarakat (Hernanda & Kesetyaningsih, 2024).

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit dimana penyakit ini termasuk ke dalam penyakit berbasis lingkungan. Penyakit skabies biasa terjadi pada kalangan anak-anak dan dewasa muda, tetapi penyakit ini juga dapat menyerang semua usia. Faktor yang berperan terhadap penyebaran penyakit skabies adalah kemiskinan atau tingkat sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan air bersih, dan personal hygiene yang buruk (Di et al., 2022).

2.1.7 Cara Penularan

Penyakit skabies sering ditularkan melalui kontak langsung dari kulit penderita yang berlangsung lama berkepanjangan. Transmisi skabies dari penderita ke orang lain dibutuhkan 15-20 menit dari kontak langsung. Biasanya terjadi antara teman dekatnya atau anggota keluarga. Skabies dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian handuk, sprei, bantal dan selimut yang dipakai secara bersamaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan peseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama di satu tempat yang relatif sempit (Dewi & Siregar, 2023).

Transmisi secara indirek sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan tungau untuk bertahan hidup dari suhu lingkungan dan kelembapannya. Temperatur yang lebih tinggi (pada kelembapan yang rendah) akan mempengaruhi waktu kelangsungan hidup tungau yang lebih pendek. Pada kondisi tersebut, tungau S. scabiei biasanya mati karena ketidak mampuannya menjaga keseimbangan air dalam tubuhnya. Sebaliknya, kelembapan yang lebih tinggi dan suhu yang lebih rendah memungkinkan tungau bertahan hidup lebih lama. Semua siklus kehidupan tungau dapat bertahan selama satu hingga sembilan hari pada suhu 15–25° C dan kelembapan relatif 25-97% (Agustina et al., 2024).

Penyakit skabies dapat menularkan dengan kontak langsung melalui bertemunya antar kulit, sedangkan penularan penyakit skabies secara tidak langsung yaitu melalui benda yang sudah terdapat tungau berikut contonya :

a) Kontak langsung (*direct contact*), bibit penyakit skabies menular melalui kontak langsung kulit dengan kulit, kontak badan dengan badan antara penderita dengan orang yang ditulari seperti berjabat tangan, tidur bersama, maupun hubungan seksual.
b) Kontak tidak langsung (*indirect contact*), penularan melalui bibit penyakit menular dengan perantara benda-benda terkontaminasi karena telah berhubungan dengan penderita, misalnya: melalui handuk, pakaian, tempat tidur bersama, meminjam sarung atau pakaian, meminjam sapu tangan, dan lain sebagainya (Siregar, 2022).

2.1.8 Cara Pencegahan Scabies

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara mengindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan, sprai penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, giling, selimut) disarankan dimasukan kedalam kantung plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari sambil dibolak- balik minimal dupuluh menit sekali. Intervensi yang dilakukan terhadap lingkungan adalah memberi penyuluhan mengenai skabies (gejala, penatalaksanaan, penyebaran penyakit, dan pencegahannya) terhadap warga masyarakat dalam satu rukun warga (Egeten, 2020).

Tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene*. kebiasaan atau cara seseorang yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas, mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan. Kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, menganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena scabies (Egeten, 2020).

Keberhasilan penderita dalam mencegah penularan penyakit skabies pada orang lain sangat ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam menjaga kebersihan diri. Oleh karena itu selama pengobatan dan perawatan diperlukan tingkat perilaku yang baik dari penderita. Perilaku penderita skabies dalam upaya mencegah prognosis yang lebih buruk dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuannya tentang penyakit ini (Egeten, 2020).

Pencegahan kejadian skabies yang ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung dapat dilakukan dengan 3 tahap yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan usaha tingkat pertama ditujukan pada kelompok orang yang mempunyai faktor risiko. Tahap awal pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara melakukan promosi kesehatan melalui pemberian edukasi ataupun penyuluhan kepada kelompok yang memiliki risiko mengenai

penularan scabies, perjalanan penyakit, dan pencegahannya Hal ini berguna agar dapat meningkatkan perilaku hidup yang sehat, meninggikan derajat kesehatan, dan mencegah penyebaran tungau skabies (Rahmatia & Ernawati, 2020).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan seperti:

1. Menghindari kontak langsung dengan penderita seperti tidak memakai alat pribadi secara bergantian yaitu pakaian, handuk, dan sprei guna untuk menghindari penularan secara tidak langsung.
2. Mandi minimal 2 kali sehari dengan air mengalir guna untuk menjaga kebersihan tubuh, kulit, kuku tangan, dan kebersihan kaki.
3. Menjemur alas tidur beserta bantal minimal sekali seminggu
4. Baju, seprai, maupun handuk dicuci menggunakan air panas minimal dua kali dalam seminggu, agar tungau mati saat dijemur dibawah panas matahari.
5. Menjaga kebersihan genital dengan mengganti celana dalam secara rutin agar tidak lembab.
6. Menghindari interaksi langsung dengan penderita seperti tidur di satu kasur yang sama.
7. Mencuci pakaian ataupun seprai menggunakan sabun cuci, menjemur pakaian dibawah sinar matahari dan dianjurkan untuk menyetrika pakaian sebelum dipakai
8. Mempertahankan kondisi ruangan agar tidak lembab, dimasuki cahaya, memiliki ventilasi, serta diisi oleh penghuni yang sesuai dengan luas bangunan (Nur Fikrah Sri Indah, 2024).

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan usaha preventif yang dilakukan pada orang yang diduga menderita skabies. Tindakan preventif sekunder dilaksanakan dengan pengendalian penyebab risiko, pembatasan kecacatan, dan komplikasi lainnya. Bentuk pencegahan sekunder yang dapat dilakukan seperti memberikan pengobatan kepada penderita secara teratur, hal ini bertujuan agar tidak terjadinya komplikasi yang serius dan tungau penyebab skabies tidak dapat menularkan ke orang lain. Selain itu hal yang dapat dilakukan meminimalisir kontak tubuh yang lama dengan penderita skabies seperti tidak tidur bersama dengan penderita, tidak melakukan hubungan seksual, serta memisahkan perlengkapan pribadi seperti handuk, pakaian, dan seprai (Nur Fikrah Sri Indah, 2024).

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan pada tahap akhir dari perjalanan penyakit. Jika penderita dinyatakan sembuh maka dapat mencegah pengulangan terjadinya scabies dengan menjaga *personal hygiene* yang baik seperti pakaian, handuk, sprei yang digunakan penderita dicuci menggunakan deterjen, dicuci dengan air mendidih dengan suhu 50 derajat, dan untuk tempat tidur dan alas tidur penderita dapat rutin dijemur dibawah sinar matahari hal ini bertujuan agar seluruh tungau skabies mati. Selain itu, untuk barang-barang yang tidak dapat dicuci dapat diisolasikan dan disimpan pada tempat yang tidak terjangkau selama 1 Minggu (Nur Fikrah Sri Indah, 2024).

2.1.9 Faktor Penyebab Scabies Secara Umum

Scabies dapat dipengaruhi beberapa faktor resiko seperti :

1. Tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi

   Pengetahuan seseorang dapat mendukung terhindar dari suatu penyakit, terutama penyakit menular. Angka kejadian penyakit skabiesmeningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan di bawah standar. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang skabies, faktor penyebab, cara penyebaran, hingga pencegahan. Pada kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat mereka mempunyai resiko terkena penyakit skabies dibandingkan kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Husna et al., 2021). Orang dengan status sosial ekonomi yang rendah akan sulit untuk memenuhi keperluan terkait sanitasi dan *personal hygiene*. Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tersebut akan menimbulkan suatu dorongan bagi para santri untuk makai ataupun meminjam barang seperti sabun, handuk maupun pakaian kepada sesama santri (Nasution & Asyary, 2022).

2. Kepadatan Hunian dan Sanitasi yang buruk

   Tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan salah satunya adalah kepadatan hunian. Penyebaran tungau skabies akan lebih mudah terjadi pada penduduk yang hidup berkelompok atau padat penghuni pada suatu lingkungan seperti asrama, kelompok anak sekolah, antar anggota keluarga pada rumah yang padat penghuni bahkan antar warga di suatu perkampungan. Kepadatan hunian termasuk ke dalam salah satu syarat untuk

kesehatan perumahan, dimana kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur akan memudahkan penularan penyakit skabies secara kontak langsung dari satu orang ke orang lain, dan Sanitasi lingkungan adalah suatu usaha pengendalian faktor-faktor yang dapat mengganggu atau mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup manusia (Husna et al., 2021).

3. *Personal Hygiene* yang buruk

Faktor yang sangat berperan terhadap timbulnya penyakit skabies yaitu *personal hygiene*. *Personal hygiene* menentukan status kesehatan seseorang secara sadar (Husna et al., 2021).

2.2 *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. *Personal hygiene* merupakan suatu tindakan seseorang atau individu untuk memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya yang bertujuan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* atau kebersihan diri merupakan hal paling penting, terutama dalam menjaga diri untuk tetap sehat serta mengurangi resiko terserang penyakit. *Personal hygiene* merupakan perawatan diri, dimana seseorang merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, toileting, kebersihan tubuh secara umum, dan berhias. *Personal hygiene* diperlukan untuk mmberikan kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang, yang merupakan langkah awal mewujudkan kebersihan diri (Platini & Harun, 2021). *Personal hygiene* diperlukan untuk meminimalkan terjangkit penyakit terutama yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Kebersihan diri yang buruk akan mempermudah tubuh terserang berbagai

penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, mulut, dan saluran cerna (Siregar, 2022).

Personal hygiene yang kurang baik berisiko lebih tinggi tertularnya penyakit skabies jika bertempat tinggal dalam satu lingkungan yang memiliki penderita skabies dalam waktu yang cukup lama. Seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang baik ketika berkontak secara langsung (sentuhan) atau tidak langsung dengan penderita skabies (menggunakan alat dan bahan bersama penderita skabies seperti sabun, sarung, atau handuk) dan jarang membersihkan tempat tidur seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal, dan seprai akan terinfeksi tungau *Sarcoptes scabiei* (Majid et al., 2020).

Kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja Pada *hygiene* perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, menganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena scabies (Egeten, 2020).

2.2.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah peningkatan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah masalah fisik dan masalah psikososial. Dampak fisik yang terjadi yaitu banyak gangguan kesehatan

yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik (Platini & Harun, 2021).

2.2.3 Indikator *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah unsur yang berkaitan dengan salah satu indikator pola hidup bersih dan sehat. *Personal hygiene* adalah sebuah ketentuan derajat kesehatan untuk menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Salah satu usaha untuk menjaga kebersihan kulit dalam melindungi permukaan tubuh dan menghindari macam-macam penyakit kulit yang berasal dari jamur, kuman, virus dan parasite (Siregar, 2022).

Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku kesehatan merupakan respons seseorang terhadap stimulus kesehatan, yang dapat diukur melalui kebiasaan sehari-hari. Dalam konteks ini, personal hygiene merupakan bentuk perilaku preventif untuk mencegah infestasi Sarcoptes scabiei.

Penelitian Fitri et al. (2024) juga menyatakan bahwa santri dengan kebiasaan berbagi handuk, jarang mengganti pakaian, dan tidak rutin mencuci sprei memiliki risiko lebih tinggi mengalami scabies dibandingkan santri dengan hygiene baik.

2.2.4 Dampak *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Scabies

Seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang baik ketika berkontak secara langsung (sentuhan) atau tidak langsung dengan penderita skabies (menggunakan alat dan bahan bersama penderita skabies seperti sabun, sarung, atau handuk) dan jarang membersihkan tempat tidur seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal, dan seprai akan terinfeksi tungau Sarcoptes scabiei. *Personal hygiene* terdiri atas beberapa komponen, yaitu kebersihan pakaian, kebersihan kulit,

kebersihan genetalia, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan seprai (Fitri et al., 2024). Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakian handuk yang tidak bersamaan dengan orang lain, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur. Kebersihan kulit individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan dampak fisik maupun psikososial. Kebersihan tangan dan kuku, karena Sebagian besar masyarakat menggunakan tangan untuk beraktifitas, makan dan lain sebagainya. Kebersihan pakaian perlu dijaga, dalam sehari pakaian yang berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu sehingga perlu diganti. Infestasi tungau Sarcoptes scabiei selain kebiasaan jarang mengganti pakaian dengan pakaian bersih serta pinjam-meminjam pakaian. Pinjam-meminjam pakaian dapat mempermudah penularan skabies secara kontak tidak langsung. Dalam keadaan ini masalah kesehatan yang akan muncul adalah pada kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian yang bersih setiap hari (Marga, 2020).

Hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan karena kulit yang kotor akan memudahkan bakteri, bakteri berkembang sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan terutama penyakit kulit (Aulia et al., 2022). *Hygiene* perorangan mencakup anatara lain kebersihan badan dan pakaian, yang dilakukan dengan cara.

1. Mandi secara rutin: Mandi minimal dua kali sehari untuk membersihkan keringat, kotoran, dan bakteri yang menempel pada kulit.
    a. Cuci tangan dengan sabun: Mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah beraktivitas di luar rumah, untuk mencegah penularan kuman dan penyakit.

b. Gunakan deodoran atau antiperspiran: Menggunakan deodoran untuk mengurangi bau badan dan menjaga tubuh tetap segar.
c. Perawatan kulit: Menggunakan pelembap untuk menjaga kelembapan kulit, serta melindungi kulit dari sinar matahari dengan tabir surya.
d. Perawatan rambut: Mencuci rambut secara rutin dengan sampo yang sesuai dengan jenis rambut untuk menjaga kebersihan dan kesehatan rambut serta kulit kepala.

2. Kebersihan Pakaian

a. Memakai pakaian bersih: Mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih setiap hari untuk menjaga kebersihan tubuh dan mencegah berkembangnya kuman atau jamur.
b. Cuci pakaian secara teratur: Pakaian yang kotor harus dicuci dengan baik menggunakan sabun dan deterjen untuk menghilangkan kuman, bakteri, atau bau tidak sedap.
c. Perhatikan bahan pakaian: Memilih bahan pakaian yang dapat menyerap keringat, seperti katun, dan menghindari bahan yang membuat kulit sulit bernapas atau menyebabkan iritasi.
d. Jaga kebersihan sepatu: Pastikan sepatu yang dipakai selalu dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah tumbuhnya jamur atau bau tidak sedap.

2.3 Kebersihan Kulit

2.3.1 Defenisi Kulit

Kulit merupakan organ tubuh terluar dengan area paling luas yang memiliki struktur anatomi yang kompleks. Kulit menjadi salah satu pancaindra

manusia yang menerima berbagai macam rangsangan dari luar**.** Oleh karena itu, menjaga dan merawat kesehatan kulit menjadi hal yang sangat penting karena kesehatan tubuh dapat digambarkan dari kondisi kulit. Kesehatan kulit yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada kulit. Penyakit kulit adalah suatu keadaan dimana lapisan luar tubuh mengalami peradangan atau iritasi (M. D. A. Putra et al., 2024).

2.3.2 Permasalahan Kerbersihan Kulit

Penyakit kulit merupakan penyakit yang umum terjadi yang dapat menyerang kepada siapa pun mulai dari bayi hingga orang tua (Katyusha, 2023). Beberapa faktor yang menjadi penyebab yaitu infeksi bakteri, perubahan iklim, reaksi alergi, dan kondisi lingkungan serta kebersihan diri yang buruk (M. D. A. Putra et al., 2024).

Kondisi kulit yang tidak bersih salah satunya dikarenakan kebiasaan mandi yang tidak bersih, frekuensi mandi yang tidak semestinya akan mengakibatkan scabies akan lebih mudah menginfeksi, terutama pada jari-jari tangan, lipatan paha dan lainnya. Maka dari itu penting untuk menjaga kebersihan kulit agar terhindar dari penyakit kulit yang di sebabkan oleh jamur, kuman, parasite (Aulia et al., 2022).

2.3.3 Kriteria Kebersihan Kulit

Menurut Syaifuddin (2021) bahwa kulit sehat tidak menimbulkan gatal, iritasi, atau kemerahan akibat alergen, jamur, atau kotoran indikator penting dalam menilai kondisi kulit yang bersih. Menurut WHO (2023), indikator kebersihan kulit tidak hanya terlihat dari tampilan fisik, tetapi juga ditandai dengan tidak adanya bau tubuh yang menyengat, yang umumnya terjadi akibat akumulasi keringat dan

aktivitas bakteri pada permukaan kulit. Menjaga kebersihan kulit secara optimal dapat dilakukan melalui mandi secara teratur serta penggunaan sabun antiseptik yang efektif dalam mengurangi pertumbuhan mikroorganisme penyebab bau.

2.3.4 Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Kejadian Scabies

Penyakit kulit terjadi bisa disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Penyakit kulit yang diderita khususnya gatal-gatal. Kebersihan diri perlu dijaga, untuk terhindar dari penyakit kulit terutama skabies (Platini & Harun, 2021). Kebersihan kulit individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan dampak fisik maupun psikososial.

Skabies penyakit menular disebabkan oleh Tungau *Sarcoptes scabiei* yang ditularkan melalui sentuhan kulit, dimana kulit tersebut adalah tempat bagi tungau betina untuk bertelur sehingga memicu respon imun yang menyebabkan gatal dan ruam yang hebat. Ruam yang disebabk sebuah oleh tungau tersebut biasanya akan muncul di daerah permukaan kulit bagian jari, pergelangan tangan kaki dan tangan, telapak kaki dan tangan, payudara, kulit kepaladan alat kelamin pada orang dewasa (Sugiarto & Winarti, 2023).

2.4 Kebersihan Pakaian

2.4.1 Defenisi Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah barang yang selalu melekat ditubuh orang dengan tujuan untuk menutupi bagian-bagian sensitif serta melindungi tubuh terutama kulit dari paparan sinar matahari ataupun rasa dingin. Pakaian bersih dalam kehidupan memiliki peran terutama pada kesehatan. Pakaian bersih membantu menjaga kesehatan, apabila pakaian yang dikenakan kotor akan menjadi sarang bagi bakteri

dan kuman yang menyebabkan infeksi pada kulit ataupun menyebabkan penyakit lainnya (Farhan Anwarrul Anam & Ali Muhammad, 2023).

2.4.2 Permasalahan Kebesihan Pakaian

Pakaian kotor yang digantung atau ditumpuk di kamar merupakan salah satu contoh sikap yang dapat menimbulkan skabies. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan teresap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Aulia et al., 2022).

2.4.3 Kriteria Kebersihan Pakaian

The New England Journal of Medicine yang menyebutkan bahwa praktik kebersihan pakaian merupakan salah satu cara penularan skabies melalui kontak tidak langsung (Tarigan, 2018). Kebersihan pakaian yang baik dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, mengganti pakaian dua kali sehari dan mencuci pakaian dengan deterjen (B & Akbar, 2020).

Menjaga kebersihan pakaian adalah salah bentuk upaya mencegah perkembangbiakan kuman-kuman, serta memberi rasa nyaman pada diri, serta mencegah terserangnya penyakit-penyakit kulit (Afriani, 2017).

2.4.4 Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Kejadian Scabies

Mengganti pakaian sangat berpengaruh terhadap risiko terkena skabies karena kutu skabies bisa bertransmisi pada pakaian penderita skabies. Sehingga dengan mengganti pakaian akan mengurangi infeksi lebih lanjut bagi penderita

skabies dan juga untuk mengurangi risiko penularan penyakit ini (B & Akbar, 2020).

2.5 Kebersihan Handuk

2.5.1 Defenisi kebersihan handuk

Handuk adalah tekstil rumah yang sangat berguna, apakah digunakan untuk tamu, mandi, tangan, atau pantai, semua handuk memiliki satu kesamaan mereka perlu menyerap kelembapan dan cepat kering. Saat digunakan, mereka mudah kotor dan kemudian berbau menyengat. Semakin lama handuk tetap lembap, semakin lama ragi, bakteri, jamur, dan virus tetap hidup dan tetap aktif. Handuk kotor dapat membawa berbagai macam mikroba, dan bahkan dikaitkan dengan penyebaran penyakit menular (Mishra & Babel, 2020).

2.5.2 Permasalahan Kebesihan Handuk

Kebersihan handuk adalah kegiatan membersihkan handuk menggunakan air dengan sabun secara rutin dan pada periode atau waktu tertentu sehingga menjadi bersih. Handuk digunakan untuk mengeringkan badan setelah mandi. Pada proses ini air sisa mandi yang masih di badan menempel pada handuk beserta sel kulit mati yang terlepas setelah proses mandi sehingga proses ini handuk menjadi lembab. Kondisi lembab ini memudahkan handuk menjadi tempat bersarangnya kuman dan bakteri. Akibatnya tubuh menjadi terpapar kuman dan bakteri yang dapat mengakibatkan penyakit kulit. Sehingga perlu untuk menjaga kebersihan handuk yang digunakan (Aulia et al., 2022).

2.5.3 Kriteria Kebersihan Handuk

Pemakian handuk yang bersamaan dengan orang lain, dan frekuensi mencuci yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan dampak fisik maupun

psikososial. Kebersihan handuk perlu dijaga, dalam sehari handuk yang dipakai untuk membersihkan berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu sehingga perlu diganti (Lilia & Novitry, 2022).

Kebiasaan mengeringkan handuk, dan menjemurnya bawah terik sinar matahari dapat mencegah penularan skabies. Tungau akan mati jika terpajan suhu 50˚C selama 10 menit. Panas terik sinar matahari mampu membunuh tungau dewasa yang melekat di barang-barang tersebut apabila terpajan dalam waktu yang cukup (Di et al., 2022)

2.5.4 Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Kejadian Scabies

Kebersihan handuk merupakan kebersihan handuk yang digunakan seseorang melap tubuh yang biasa digunakan stelah mandi. Kebersihan handuk mempengaruhi *personal hygiene* seseorang. Kebanyakan siswa yang terkena penyakit scabies adalah siswa baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sebagai siswa baru yang belum tahu kehidupan di asrama membuat mereka luput dari kesehatan, mandi secara bersama-sama, saling tukar pakaian, handuk, dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertularnya penyakit scabies (Khairunnisa et al., 2024).

Kebiasaan memakai handuk bersamaan serta pinjam-meminjam handuk dapat mempermudah penularan skabies secara kontak tidak langsung. Seseorang dengan *personal hygiene* tidak baik dalam menjaga kebersihan handuk lebih berisiko menderita skabies apabila kontak dengan penderita skabies atau dengan benda-benda yang telah terkontaminasi tungau skabies, karena tungau skabies lebih mudah menginfestasi individu dengan *personal hygiene* kurang baik (Halid et al., 2024).

Handuk adalah perangkap bakteri yang sangat baik karena setiap kali kita menggunakan handuk, kita memindahkan bakteri alami kulit kita, dan kuman lain yang kita bawa, ke permukaannya. Dan handuk menawarkan lingkungan yang sempurna bagi bakteri dan mikroorganisme lainnya untuk berkembang biak karena seringkali lembap, hangat, dan menyerap (Mishra & Babel, 2020).

Handuk yang tidak bersih atau berganti-ganti tanpa dicuci dengan baik dapat meningkatkan aktivitas tungau sarcoptes scabiei pada handuk. Tungau *sarcoptes* scabiei senang hidup di tempat yang lembab. Jika handuk bekas mandi tidak dijemur, maka handuk tersebut akan menjadi lembab yang kemungkinan besar menjadi sarana rantai kehidupan tungau. Kebersihan handuk bias menjadi media penularan penyakit scabies melalui kontak tidak langsung, Pemakian handuk yang bersamaan dengan orang lain, dan frekuensi mencuci handuk sangat mempengaruhi terjadinya scabies, karena kebersihan tubuh individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan dampak fisik maupun psikososial (Halid et al., 2024)

2.5.5 Permasalaha Kebersihan Sperei/Tempat Tidur

Tempat tidur adalah sesuatu yang mempunyai hubungan langsung dengan hidup manusia, tempat tidur harus nyaman, aman dan bersih dikarenakan tempat tidur yang baik akan meminimalkan gejala penyakit kulit. Dengan menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei maka secara tidak langsung mencegah ternjadinya penyakit kulit. Penyakit kulit dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung, seperti melalui benda seperti bantal dan kasur. Tempat tidur yang lembab dan jarang dijemur di bawah sinar matahari bisa menjadi tempat bagi mikroorganisme untuk berkembang biak, yang pada akhirnya bisa menyebabkan penyakit kulit (Wahdini & Sungkar, 2023)

2.5.6 Kriteia Kebersihan Sperei/Tempat Tidur

Bakteri penyebab penyakit kulit bisa juga hidup dan berkembang biak pada perlengkapan tidur, baik itu kasur, sprei, sarung bantal, sarung guling, ataupun selimut. Untuk mencegah penularan infeksi penyakit kulit lewat perlengkapan tidur, ada beberapa hal yang dapat dilakukan, misalnya dengan menjemur kasur secara teratur seminggu sekali. Penjemuran kasur yang teratur di bawah sinar matahari akan mematikan mikroorganisme yang menempel pada kasur. Selain itu, kita juga harus mengganti sprei secara teratur seminggu sekali. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk mencegah penularan penyakit kulit dan juga bisa mengurangi kemungkinan mikroorganisme berkembangbiak di perlengkapan tidur (Wahdini & Sungkar, 2023)

2.5.7 Hubugan Kebersihan Sperei/Tempat Tidur Deagan Kejadian Scabies

Tungau biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya tidur bersama dengan penderita skabies atau bisa melalui kontak tak langsung melalui sprei, sarung bantal, dan lain-lain. Maka dari itu di sarankan agar santri tidak sering melakukan atau tidur ditempat tidur teman dan rajinlah dalam membersihkan tempat tidur, mengganti sprei minimal satu minggu sekali atau paling lama dua minggu sekali(Studi et al., 2022) Kebersihan tempat tidur merupakan faktor penting yang memengaruhi kejadian dermatitis. Penelitian menunjukkan bahwa tempat tidur yang jarang dibersihkan atau diganti sepreinya memungkinkan penumpukan debu, kotoran, keringat, dan mikroorganisme seperti bakteri dan jamur. Paparan terus-menerus terhadap kontaminan ini dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada kulit, terutama pada individu dengan kulit sensitif atau yang memiliki riwayat alergi. Selain itu, tempat tidur yang kotor juga dapat menjadi sarang tungau debu

yang sering menjadi pemicu dermatitis alergi. Masyarakat disarankan untuk mengganti sprei dan sarung bantal minimal satu kali dalam seminggu serta menjemur kasur secara rutin di bawah sinar matahari. Selain itu, penting untuk membersihkan tempat tidur dari debu dan menjaga ventilasi ruangan agar tetap kering dan bersih (*Vol. 7 No.4 Edisi 1 Juli 2025 Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org Ensiklopedia of Journal HUBUNGAN SANITASI DAN*, 2025)

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Skema 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian



Variabel Independen Variabel Dependen

2.7 Hipotesisi Penelitian

Ha : Adanya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian scabies di Pondok pesantren Jannatul Qur'an tahun 2026

Ho : Tidak adanya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an 2026

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Lestari et al., 2024). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu pengumpulan data pada variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengukuran (*point time approach*). Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku personal hygiene sebagai variabel independen dengan kejadian penyakit scabies sebagai variabel dependen. Pengukuran kedua variabel tersebut dilakukan secara simultan dalam satu kali pengambilan data.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok pesantren Jannatul Qur'an. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan survey pendahuluan peneliti memperoleh data adanya peningkatan kejadian scabies setiap tahunnya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan mei sampai dengan selesai penelitian.

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu										
		Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul											
2.	Permohonan Izin											
3.	Pembuatan Proposal											
4.	Seminar Proposal											
5.	Penelitian											
6.	Pengumpulan Data											
7.	Pengolahan Data											
8.	Pembuatan Hasil											
9.	Seminar Skripsi											

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan individu, objek, atau peristiwa yang menjadi subjek utama penyelidikan dalam suatu penelitian (Candra Susanto et al., 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri Pondok Pesantren Jannatul Qur'an yang berjumlah 63 santri.

3.3.2 Sampel

Sample merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Lestari et al., 2024). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi, yaitu sebanyak 63 santri**.**

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling**,** yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian. Teknik ini digunakan karena jumlah populasi relatif kecil, sehingga memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data secara menyeluruh (Lestari et al., 2024). Penggunaan total sampling diharapkan dapat

memberikan hasil penelitian yang lebih representatif dan menggambarkan kondisi sebenarnya pada populasi yang diteliti.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, diperlukan etika penelitian agar para peneliti tidak melewati batas-batas moral, norma, adat, kebiasaan dan kebudayaan yang telah ada. Penting untuk menjaga hubungan antara peneliti dan pihak yang diteliti yang merupakan kunci penting keberhasilan penelitian, dan diperlukannya kepekaan, keterampilan, dan juga seni untuk dapat memasuki lingkungan budaya yang akan diteliti. Sehingga pihak yang diteliti tidak merasa terganggu dan bersedia membantu jalannya penelitian. Oleh karena itu kemampuan untuk berempati dan bergaul dengan orang lain jelas merupakan modal utama dalam penelitian (S. Putra et al., 2023).

Prinsip-Prinsip Dasar dalam Etika Penelitian Dalam melakukan sebuah penelitian ilmiah, seharusnya seorang peneliti menerapkan prinsip-prinsip dasar dalam etika penelitian, diantaranya adalah :

1. Menghormati & menghargai harkat martabat manusia sebagai subjek penelitian. Seorang peneliti wajib memperhatikan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkenaan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan tidak ada intervensi maupun paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Oleh karena itu perlu dipersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) oleh peneliti kepada subjek penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian. Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Oleh

karenanya, seorang peneliti harus menggunakan coding atau inisial, jika yang subjek penelitian tidak berkenan untuk dipublikasikan.

3. Memegang prinsip keadilan & kesetaraan. semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental maupun social.
4. Memperhitungkan dampak positif maupun negatif dari penelitian Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti me minimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera (S. Putra et al., 2023).

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi tentang pertanyaan yang digunakan untuk mengukur dan mengamati variabel yang diteliti (Lestari et al., 2024). Informasi yang dikumpulkan mencakup karakteristik siswa, termasuk data mengenai *personal hygiene* dan kejadian scabies di Pondok Pesantren Jannatul qur’an yang mempengaruhi kejadian scabies pada siswa terutama siswa yang tinggal di asrama.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh secara tidak langsung dengan mengakses data sekolah, termasuk profil dan gambaran umum sekolah, serta data yang didapat dari Pondok pesantren Jannatul qur'an.

3.6 Alat Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertent (Lestari et al., 2024). Metode Penelitian berhubungan erat dengan procedure, teknik, alat serta desain penelitian yang digunakan. Desain penelitian harus cocok dengan pendekatan penelitian yang dipilih. Prosedur, teknik, serta alat yang digunakan dalam penelitian harus cocok pula dengan metode penelitian yang ditetapkan.

1. Kuesioner Demografi

   Kuisioner demografi berisikan data demografi dan data umum dari responden yang akan dilakukan penelitian meliputi: nama, kelas, jenis kelamin, usia, lama tinggal di pondok pesantren.

2. Kuesioner *Personal hygiene*

   Kuesioner *personal hygiene* pada penelitian ini terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak" yang dirancang untuk menilai perilaku kebersihan santri. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup empat aspek utama, yaitu kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur atau sprei. Instrumen ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya dengan beberapa modifikasi agar sesuai dengan konteks penelitian di Pondok pesantren Jannatul Qur'an. Menurut pendapat Soekidjo Notoatmodjo,

perilaku kesehatan dapat dinilai dari tindakan nyata yang dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Semakin banyak perilaku sehat yang dilakukan, maka semakin baik tingkat perilaku kesehatannya. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini responden dikategorikan memiliki personal hygiene baik apabila memperoleh, Kategori tingkat *personal hygiene* :

- Personal Hygiene Baik: skor 8–16 (>50% dari total skor)
- Personal Hygiene Kurang: skor 0–7 (< 50% dari total skor)

  Skala pengukuran yang digunakan adalah Skala Guttman di mana jawaban:

  - Jawaban “Ya” = 1
  - Jawaban “Tidak” = 0

1. Kuesioner kejadian penyakit scabies

   Kuesioner kejadian scabies terdiri dari 3 pertanyaan dengan jawaban alternatif “Ya” dan “Tidak”, yang mencakup gejala scabies (gatal malam hari, riwayat diagnosis/pengobatan, dan adanya bentol/ruam pada kulit). Penentuan kejadian scabies dalam penelitian ini menggunakan pendekatan berdasarkan gejala klinis yang umum ditemukan di masyarakat. Menurut World Health Organization (2023), pada penelitian berbasis komunitas, diagnosis scabies dapat ditegakkan berdasarkan kombinasi tanda dan gejala khas tanpa harus melalui pemeriksaan laboratorium, terutama pada daerah dengan prevalensi yang cukup tinggi. Gejala utama scabies yang paling sering ditemukan adalah rasa gatal yang memberat pada malam hari (pruritus nokturna), munculnya bentol atau ruam pada kulit di lokasi tertentu, serta adanya riwayat pernah didiagnosis atau diobati karena

scabies. Kombinasi beberapa gejala tersebut dapat meningkatkan ketepatan dalam mengidentifikasi kasus scabies di lapangan.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini responden dikategorikan mengalami scabies apabila memenuhi seluruh indikator yang ditetapkan (skor = 3). Penetapan tiga indikator ini bertujuan untuk memperkuat ketepatan klasifikasi kasus dan mengurangi kemungkinan kesalahan dalam menentukan apakah responden benar-benar mengalami scabies atau tidak

Kategori Kejadian Scabies:

- Mengalami Scabies: jika memenuhui 3 indikator (skor=3)
- Tidak Mengalami scabies: jika tidak memenuhui seluru indikator (skor < 3)

Kuesioner ini dibuat dalam bentuk checklist dengan penilaian:

- Jawaban “Ya” = 1
- Jawaban “Tidak” = 0

2. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur penelitian (instrumen) valid atau tidak valid (Janna & Herianto, 2021). Dalam hal ini, dapat diartikan bahwa validitas sebagai kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang diukur atau mengetahui ketepatan alat ukur. Instrumen dikatakan valid apabila intrumen tersebut mampu memperoleh data yang tepat dari variabel yang diteliti. Metode yang digunakan untuk uji validitas adalah menggunakan analisis korelasi, yaitu dengan mencari korelasi antara masing-masing item pertanyaan dari instrumen dengan skor semua item (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

3. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu metode untuk mengukur sejauh mana suatu alat ukur (instrumen) dapat memberikan hasil yang konsisten dan stabil ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Dalam konteks penelitian atau pengujian, reliabilitas mengacu pada kemampuan alat ukur untuk menghasilkan data yang konsisten, bebas dari kesalahan yang besar. Salah satu metode yang digunakan dalam uji reliabilitas adalah adalah metode Cronbach's Alpha (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Permohonan Izin Penelitian

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat kepada pihak Pondok Pondok pesantren Jannatul qur'an sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

2. Pengumpulan Data Sekunder

Peneliti memperoleh data sekunder dari pihak pondok pesantren berupa jumlah santri yang terdaftar sebagai populasi penelitian.

3. Permintaan Izin untuk Uji Instrumen

Peneliti juga mengajukan surat permohonan kepada pihak sekolah untuk melakukan pengumpulan data serta pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai alat ukur.

4. Koordinasi dengan Responden

Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan komunikasi dengan calon responden untuk memberikan informasi umum mengenai penelitian serta menyusun kontrak waktu berdasarkan jumlah sampel yang telah ditentukan.

5. Pemberian Penjelasan dan Persetujuan Responden

Peneliti memberikan penjelasan lebih lanjut kepada calon responden mengenai maksud dan tujuan penelitian, serta membagikan lembar informed consent sebagai bukti persetujuan untuk menjadi responden.

6. Pembagian Kuesioner

Kuesioner dibagikan kepada responden, dan peneliti memberikan waktu yang cukup agar responden dapat mengisi kuesioner dengan baik dan benar.

7. Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuesioner

Setelah waktu pengisian selesai, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa kelengkapan serta konsistensi jawaban yang diberikan oleh responden.

8. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui tahapan editing, coding, scoring, dan tabulasi. Selanjutnya dilakukan uji korelasi sebagai bagian dari analisis data.

9. Penyampaian Hasil Penelitian

Peneliti menyusun dan menyampaikan hasil analisis data dalam bentuk narasi, tabel, dan interpretasi sesuai dengan tujuan penelitian.

10. Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap akhir adalah penyusunan laporan penelitian secara lengkap sesuai dengan sistematika penulisan karya ilmiah.

3.8 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel-variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel-variabel tersebut. Definisi operasional memungkinan sebuah konsep yang ber sifat abstrak dijadikan suatu yang operasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran (Hikmah, 2020). Adapun definisi operasional dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut.

Tabel 3. 2 Operasional Variabel

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pesonal Hygiene	*Personal hygiene* merupakan usaha dalam memelihara hidup sehat seperti perilaku menjaga kebersihan pribadi.	Kuesioner	1. Skor < 50 % dikategorikan sebagai kurang 2. skor >50% sebagai kategorik baik Natoatmodjo (2012).	Ordinal
Scabies	Kondisi responden yang mengalami infestasi *Sarcoptes scabiei* berdasarkan kriteria klinis pruritus nokturna, lesi khas, dan riwayat diagnosis/pengobatan sebelumnya, mengacu pada kriteria IACS (Engelman et al., 2020).	Kuesioner	1. Mengalami scabies apabila memenuhi 3 indikator (skor = 3). 2. Tidak mengalami scabies apabila memenuhi ≤ 2 indikator (skor 0–2).	Nominal

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan sistem komputerisasi melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk

memastikan kelengkapan dan konsistensinya.

2. *Coding*, yaitu pemberian kode atau simbol pada jawaban responden yang bersifat kualitatif agar dapat diubah menjadi data kuantitatif.
3. *Entry Data*, yaitu memasukkan data yang telah diedit dan dikodekan ke dalam program komputer, seperti Microsoft Excel atau SPSS.
4. *Cleaning*, yaitu proses memeriksa dan memperbaiki data yang telah dientri agar tidak terjadi kesalahan input.
5. *Tabulating*, yaitu mengolah data yang telah bersih menggunakan teknik statistik yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.10 Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel terikat dan variabel bebas. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, *personal hygiene* dan kejadian scabies.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square karena kedua variabel dalam penelitian ini berbentuk kategorik (ordinal dan

nominal). Uji Chi-Square digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies.

Dalam analisis bivariat pada penelitian ini peneliti akan menggunakan bantuan perangkat SPSS.

- Jika nilai $p < \alpha$ (0,05)**,** maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies.
- Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05)**,** maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Utama Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren PPS. Jannatul Qur'an yang berlokasi di Desa Siamporik Dolok, Kecamatan Angkola Selatan, Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara, Pondok pesantren ini merupakan lembaga pendidikan swasta dengan bentuk pendidikan pondok pesantren dan memiliki Nomor Pokok Satuan Pendidikan Nasional (NPSN) 70048636.

Secara geografis, Pondok Pesantren PPS. Jannatul Qur'an terletak di kawasan pedesaan dengan lingkungan yang masih asri dan dikelilingi oleh area perkebunan serta lahan pertanian. Adapun batas-batas wilayah lokasi penelitian adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan desa yang merupakan akses utama menuju Pondok Pesantren.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan area persawahan dan lahan hijau.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan perkebunan kelapa serta vegetasi alami.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan lahan perkebunan milik masyarakat sekitar.
5. Lingkungan Pondok Pesantren relatif tenang, asri, dan kondusif sehingga mendukung proses pembelajaran serta aktivitas santri.
6. Lokasi Pondok Pesantren mudah dijangkau karena berada di tepi jalan desa dan dapat diakses menggunakan kendaraan bermotor.

4.2 Hasil Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dengan cara membuat tabel distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat (Kriyantono, 2020).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dan variabel dependen. Dari analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

4.3 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden terkait Personal Hygiene dan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

No	Umur	Jumlah	Presentase %
1.	13	18	**28,6%**
2.	14	22	**34,9%**
3.	15	16	**25,4%**
4.	16	7	**11,1%**
	Total	**63**	**100%**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (34,9%). Selanjutnya responden berusia 13 tahun sebanyak 18 orang (28,6%), usia 15 tahun sebanyak 16 orang (25,4%), dan minoritas responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 7 orang (11,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden terkait Personal Hygiene dan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
1.	SMP	56	88,9%
2.	SMA	7	11,1%
	Total	**63**	**100%**

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dengan Pendidikan SMP sebanyak 56 orang (88,9%), dan SMA sebanyak 7 orang (11,1%)

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden terkait Personal Hygiene dan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase(%)
1.	Laki-Laki	36	57,1%
2.	Perempuan	27	42,9%
	Total	**63**	**100%**

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 36 orang (57,1%), dan Perempuan sebanyak 8 orang (42,9%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Personal Hygiene Santri terkait Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

No	Personal Hygiene	Jumlah	Persentase(%)
1.	Kurang	16	25,4%
2.	baik	47	74,6%%
	Total	**63**	**100%**

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori personal hygiene kurang sebanyak 16 orang (25,4%), dan baik sebanyak 47 orang (74,6%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Scabies Santri terkait Personal Hygiene di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

No	Scabies	Jumlah	Presentase %
1.	Ya	16	74,6%
2.	Tidak	47	25,4%
	Total	**63**	**100%**

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori Ya sebanyak 16 orang (74,6%) dan kategori tidak sebanyak 47 orang (25,4%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Scabies responden laki laki Santri terkait Personal Hygiene di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

Kejadian Scabies laki - laki	N	Persent %
Tidak	25	69,4
Ya	11	30,6
Total	**36**	**100,0**

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden laki laki dengan kategori Ya sebanyak 11 orang (30,6%) dan kategori tidak sebanyak 25 orang (69,7%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Scabies responden perempuan Santri terkait Personal Hygiene di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

Kejadian Scabies perempuan	N	Persent %
Tidak	22	81,5
Ya	5	18,5
Total	**27**	**100,0**

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden perempuan dengan kategori Ya sebanyak 5 orang (18,5%) dan kategori tidak sebanyak 22 orang (81,5%).

4.4 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menilai pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Pada tahap pertama analisis direncanakan menggunakan uji Chi-Square. Namun, berdasarkan hasil uji asumsi diketahui bahwa terdapat sel dengan nilai expected count kurang dari 5, sehingga uji Pearson Chi-Square tidak memenuhi syarat untuk digunakan. Oleh karena itu, analisis hubungan dilakukan menggunakan Fisher's Exact Test, yang merupakan uji alternatif yang tepat untuk tabel kontingensi 2×2 dengan frekuensi harapan kecil.

Tabel 4.8 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

Personal Hyginie	Skabies						Pvalue
	Ya	%	Tidak	%	Total	%	
Kurang	11	17,5%	5	7,9%	16	25,4%	0,000
Baik	5	7,9%	42	66,7%	47	74,6%	
Total	**16**	**74,6%**	**47**	**25,4%**	**63**	**100,0%**	

Berdasarkan tabel diatas yang memiliki personal hygiene kurang dan masalah scabies sebanyak 11 orang (17,5%), Responden yang memiliki personal hygiene baik dan tidak mengalami scabies sebanyak 42 orang (66,7%).

Demikian hasil uji statistik menunjukkan hasil uji fisher exact test diperoleh hasil signifikan P= 0,000 karena p-value lebih kecil dari $\alpha = <0.05$ artinya terdapat hubungan antara Personal Hyginie yang dilakukan santri dengan kejadian skabies pada pondok pesantren. hal ini dapat diartikan bahwa personal hygiene seseorang mempunyai kolerasi dengan kejadian scabies yang diperolehnya.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat, karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin. Mayoritas responden berada pada rentang usia remaja awal, yaitu usia 14 tahun. Kelompok usia ini merupakan kelompok dengan aktivitas sosial dan interaksi yang tinggi, khususnya dalam lingkungan asrama, sehingga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit kulit.

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden berada pada jenjang pendidikan SMP, yaitu sebanyak 56 responden (88,9%), sedangkan responden dengan pendidikan SMA sebanyak 7 responden (11,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa responden masih berada pada usia sekolah menengah pertama, sehingga pemahaman dan perilaku terkait personal hygiene sangat dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari serta pengawasan dari lingkungan pesantren.

Berdasarkan hasil penelitian, meskipun mayoritas santri memiliki personal hygiene dalam kategori baik, kejadian scabies masih ditemukan pada santri dengan tingkat pendidikan SMP, yang menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan ini pemahaman dan penerapan personal hygiene belum sepenuhnya optimal dalam mencegah penularan scabies.

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi pola aktivitas dan perilaku kebersihan, namun dalam penelitian ini jenis kelamin tidak dianalisis sebagai faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian skabies.

5.2 Perilaku Personal Hygiene di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

Hasil identifikasi perilaku personal hygiene santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an yang diperoleh melalui pengisian kuesioner menunjukkan bahwa dari total 63 santri yang menjadi responden penelitian, sebagian besar santri memiliki personal hygiene kurang sebanyak 16 orang (25,4%), Hasil ini menggambarkan bahwa secara umum santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an telah menerapkan perilaku kebersihan diri dengan cukup baik, meskipun masih terdapat sebagian santri yang menunjukkan personal hygiene dalam kategori kurang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an memiliki personal hygiene dalam kategori baik. Temuan ini selaras dengan teori personal hygiene pada Bab II yang menyatakan bahwa personal hygiene mencakup kebersihan kulit, rambut, kuku, pakaian, serta kebiasaan hidup bersih sehari-hari sebagai upaya pencegahan penyakit.

Perilaku *personal hygiene* yaitu suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik, disebabkan *personal hygiene* menjadi salah satu faktor untuk pencegahan penyakit kulit (Azizah & Chaimatusadiah, 2025)

Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku personal hygiene yaitu faktor tingkat pengetahuan karena bagi individu yang mempunyai tingkat pengetahuan personal hygiene baik maka akan melakukan kebersihan diri yang optimal, faktor budaya juga mempengaruhi personal hygiene seseorang, sebagai contoh orang Eropa umumnya mandi sekali dalam seminggu karena cuaca di Eropa dingin, faktor

status ekonomi yang mempengaruhi personal hygiene contohnya dalam membeli alat mandi sepeti handuk, sabun dan lainnya, kemudian ada faktor pilihan individu yaitu seperti setiap manusia mempunyai pilihan sendiri kapan dia ingin memotong rambut, menggunting kuku atau keinginan mandi 2 kali sehari atau tidak mandi (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

Perilaku personal hygiene yang kurang secara teoritis meningkatkan risiko penyakit kulit, karena kebersihan yang tidak terjaga mempermudah berkembangnya mikroorganisme dan parasit pada kulit, termasuk skabies.

5.3 Kejadian Scabies pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa santri mengalami kejadian scabies ada sebanyak 16 orang (74,6%), sedangkan tidak mengalami sebanyak 47 orang (25,4%). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya scabies menurut Atikah yaitu sanitasi lingkungan yang merupakan suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup. Fasilitas sanitasi lingkungan meliputi penyediaan air bersih, jamban dan kamar mandi serta penyediaan tempat sampah (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian skabies masih ditemukan pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an. Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* dan ditandai dengan keluhan gatal terutama pada malam hari

Masih ditemukannya kejadian skabies pada santri dapat dijelaskan melalui beberapa faktor lingkungan, sebagaimana telah diuraikan pada Bab II. Berdasarkan

hasil penelitian pada Bab IV, meskipun sebagian besar santri memiliki personal hygiene dalam kategori baik, yaitu personal hygiene kurang sebanyak 16 orang (25,4%), baik sebanyak 47 orang (74,6%). Selain itu, hasil analisis bivariat pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies (p-value > 0,05). Hasil penelitian ini memperkuat bahwa personal hygiene merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian skabies.

Faktor lingkungan yang dimaksud antara lain kepadatan hunian asrama, tingginya intensitas kontak fisik antar santri, serta penggunaan fasilitas dan perlengkapan pribadi secara bersama-sama, seperti tempat tidur, selimut, dan pakaian. Kondisi lingkungan pesantren yang padat memungkinkan penularan skabies tetap terjadi meskipun sebagian santri telah menerapkan perilaku kebersihan diri dengan baik.

Menurut Notoatmodjo, faktor lain yang memengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun biologis. Lingkungan sosial, seperti kondisi tempat tinggal dan status sosial ekonomi, juga berperan terhadap terjadinya masalah kesehatan. Penyakit skabies banyak ditemukan pada lingkungan tempat tinggal yang padat dan tidak memenuhi persyaratan higiene lingkungan yang sehat (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

Selain faktor lingkungan, status nutrisi juga dapat memengaruhi terjadinya skabies. Saryono menyatakan bahwa status nutrisi merupakan prioritas penting dalam pencegahan dan perawatan berbagai penyakit. Status nutrisi yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan pembentukan antibodi, sehingga tubuh tidak mudah terserang penyakit, termasuk skabies (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

Oleh karena itu, asupan nutrisi yang cukup dan seimbang sangat dibutuhkan untuk menunjang aktivitas dan menjaga kesehatan santri di lingkungan pondok pesantren.

5.4 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Che-Square.* Dengan nilai Asimp Sig 0,000 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian scabies di pondok pesantren Jannatul Qur'an. Hal ini dapat diartikan bahwa personal hygiene seseorang mempunyai kolerasi dengan kejadian scabies yang diperolehnya.

Berdasarkan hasil penelitian pada Bab IV, diketahui bahwa sebagian besar santri memiliki personal hygiene dalam kategori baik, yaitu sebanyak 47 santri (74.6%), dan santri dengan personal hygiene kurang sebanyak 16 santri (25,4%). Selain itu, kejadian scabies masih ditemukan pada 16 santri (74,6%) dari total 63 responden. Dari jumlah santri dengan personal hygiene baik memiliki jumlah kasus scabies tidak lebih banyak dibandingkan santri dengan personal hygiene baik, perbedaan tersebut secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar santri memiliki personal hygiene yang baik, kejadian skabies masih ditemukan. Hal ini mengindikasikan bahwa personal hygiene bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi terjadinya skabies. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies, salah satunya adalah padatnya hunian dalam kamar tidur.

Kepadatan hunian di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an tergolong cukup tinggi, dimana terdapat dua pondok, masing-masing satu pondok untuk santri putri dan satu pondok untuk santri putra. Pondok santri putri dihuni oleh 27 orang,

sedangkan pondok santri putra dihuni oleh 36 orang. Kondisi ini menyebabkan intensitas interaksi dan kontak fisik antar santri menjadi tinggi, baik saat tidur, belajar, maupun dalam penggunaan fasilitas bersama. Ratnasari (2021) menyatakan tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi sehingga memudahkan penularan skabies.

Faktor lain adalah tingkat pendidikan. Pada komunitas dengan tingkat pendidikan yang tinggi, prevalensi penyakit menular umumnya lebih rendah dibandingkan dengan komunitas yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Raza melaporkan tingkat pendidikan rendah (< 10 tahun) merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian skabies (Azizah & Chaimatusadiah, 2025). Dalam penelitian tersebut dinyatakan orang berpendidikan rendah memiliki kesadaran rendah mengenai pentingnya hygiene pribadi dan tidak mengetahui bahwa hygiene pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit.

Selain itu, pemantauan dan pengawasan dari pengelola pondok pesantren, khususnya ibu yayasan, juga berperan dalam upaya pencegahan skabies. Kurangnya pemantauan rutin terhadap kebersihan diri santri, kebersihan lingkungan asrama, serta penggunaan perlengkapan pribadi secara bersama-sama dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies. Pemantauan yang optimal dari ibu yayasan diharapkan dapat membentuk kedisiplinan santri dalam menjaga personal hygiene serta mendorong terciptanya lingkungan pesantren yang lebih sehat, sehingga risiko penularan skabies dapat diminimalkan.

Teori ini dapat dijelaskan melalui kerangka teori faktor risiko pada Bab II yang menempatkan faktor lingkungan dan sosial (kepadatan hunian, kontak

langsung, dan penggunaan bersama) sebagai determinan kuat penularan skabies. Dengan demikian, temuan penelitian ini tetap sejalan dengan teori meskipun hubungan statistik tidak ditemukan.

5.5 Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian cross sectional hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara pasti antara personal hygiene dan kejadian skabies.
2. Pengukuran personal hygiene menggunakan kuesioner, sehingga memungkinkan terjadinya bias informasi karena bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan
3. Penelitian ini belum memasukkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian skabies, seperti kepadatan hunian asrama, sanitasi lingkungan, dan tingkat pengetahuan santri.

Keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang lebih komprehensif terkait kejadian skabies di lingkungan pondok pesantren.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Identitas responden di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 63 santri, mayoritas berusia 14 tahun sebanyak 22 santri (34,9%), sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 56 santri (88,9%), dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 santri (57,1%).
2. Sebagian besar santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an memiliki personal hygiene dalam kategori baik, yaitu sebanyak 47 orang (74,6%), dan kategori kurang sebanyak 16 orang (25,4%).
3. Kejadian scabies pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an ditemukan pada 16 orang (74,6%), sedangkan 47 orang (25,4%) tidak mengalami scabies. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di Pondok Pesantren Jannatul Qur'an. Hal ini menunjukkan bahwa personal hygiene berhubungan dengan kejadian scabies pada santri.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan pihak pondok pesantren dapat meningkatkan upaya pencegahan skabies melalui pengawasan kebersihan lingkungan asrama, pengaturan kepadatan hunian, serta pelaksanaan edukasi kesehatan secara rutin kepada santri.
2. Santri diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku personal hygiene, seperti mandi secara teratur, menjaga kebersihan pakaian dan tempat tidur, serta tidak berbagi barang pribadi guna mengurangi risiko penularan skabies.
3. Puskesmas setempat diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, deteksi dini, serta penanganan skabies secara menyeluruh di lingkungan pondok pesantren.
4. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian skabies, seperti kepadatan hunian, sanitasi lingkungan, dan tingkat pengetahuan santri, serta menggunakan desain penelitian

DAFTAR PUSTAKA

Afnita, A., Dilla Santi, T., & Ariscasari, P. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Desa Munjee Kabupaten Aceh Utara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *9*(2), 954–965. https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/3338

Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 1–10. https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.25

Agustina, S., Setiyawati, E., & Fatha Hernanda, M. (2024). Skabies : Patogenesis, Transmisi, Diagnosis, dan Terapi. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, *7*(1), 592–600. https://doi.org/10.38035/rrj.v7i1.1250

Amira Salsabila, F. D. P. L. (2024). ARTIKEL PENELITIAN Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur ' an Deli Serdang : Metode Analisis Campuran The Impact Of Scabies On The Quality Of Life Of Student At Tahfizh Darul Qur ' an Deli Serdang Islamic Boar. *Artikel Penelitian*, *7*(3), 127–135.

Ashari, S. F., & Ernawati. (2024). Peran Personal Hygiene Dalam Kejadian Skabies : Tinjauan Literatur. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, *8*(2), 1140–1145.

Aulia, N., Tono, W., & Din, A. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, *2*(2), 72–78. https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1308

Azizah, N., & Chaimatusadiah. (2025). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pemahaman Konsep Dasaar Aljabar. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *9*(1), 6637–6643.

B, H., & Akbar, H. (2020). Analisis Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat Kabupaten Indramayu. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 22–29. https://doi.org/10.24903/kujkm.v6i1.854

Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, *3*(1), 1–12. https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504

Dewi, S. S. S., & Siregar, N. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, *4*(2), 113–120.

Di, H., Kurai, P., Kota, T., & Tahun, P. (2022). Penularan Penyakit Scabies. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia Vol 18 no 1 Maret 2022*. *18*(1), 416–426.

Egeten, et. al. (2020). 203 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Cara

Pencegahan Penyakit Skabies Di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal KESMAS*, *8*(6), 203–210.

Farhan Anwarrul Anam, & Ali Muhammad. (2023). Kebiasaan Anak Binaan Dalam Clothing Cleanliness (KebersihanPakaian) Yang Berkaitan Dengan Kesehatan di Lembaga PembinaanKhusus Kelas 1 Kutoarjo. *Jurnal Ilmiah Multidisipline*, *1*(10), 58–62. https://doi.org/10.5281/zenodo.10071383

Fitri, K. N., Budhiana, J., Novianty, L., Tinggi, S., & Sukabumi, I. K. (2024). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Remaja the Relationship of Personal Hygiene With the Insident of Scabies in Adolescents. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, *9*(2).

Halid, A., Tosepu, R., & Meliahsari, R. (2024). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies DiWilayah Kerja Puskesmas Labasa Kabupaten Muna Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *11*(9), 1808–1817. https://doi.org/10.33024/jikk.v11i9.14712

Hernanda, M. F., & Kesetyaningsih, T. W. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren X di Brebes, Jawa Tengah. *Health & Medical Sciences*, *1*(3), 12. https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.219

Hikmah, J. (2020). Paradigm. *Computer Graphics Forum*, *39*(1), 672–673. https://doi.org/10.1111/cgf.13898

Husna, R., Joko, T., & Selatan, A. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *11*(1), 29–39. https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169

Jumadewi, A., & Simeulu, P. (2024). Review: Screening Penyebab Scabies. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, *4*(3), 315–322. https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i3.3220

Khairunnisa, N., Putri, F. E., & Butar, M. B. (2024). E-Sehad. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health and Diseases*, *5*(1), 1–9.

Kurniawan M, & Liug MSS. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. Cermin Dunia Kedokteran. *Cdk-283*, *47*(2), 104–107.

Lestari, P., Puji, L. I., & Anggraini, R. B. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Skabies Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, *2*(1), 2025.

Lilia, D., & Novitry, F. (2022). Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, *1*(1), 51–58. https://journal-mandiracendikia.com/jbmc

Majid, R., Dewi Indi Astuti, R., & Fitriyana, S. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, *2*(2), 160–164. https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5590

Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies The Personal Hygiene Impact on the Incidence of Scabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *9*(2), 773–778. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.402

Mishra, M., & Babel, S. (2020). Personal hygiene practices with special reference to Towel hygiene practices: An exploratory study. *Asian Journal of Home Science*, *15*(1), 87–91. https://doi.org/10.15740/has/ajhs/15.1/87-91

Nasution, S. A., & Asyary, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *06*(3), 1521–1523.

Nur Fikrah Sri Indah. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Warga Binaan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Medan*.

Nursatwika, M. A., Afriandi, D., Kurniawan, B., & Aulia. (2025). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Infeksi Sarcoptes Scabiei Var. Hominis. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *24*(1), 232–242. https://doi.org/10.30743/ibnusina.v24i1.802

Platini, H., & Harun, H. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Tentang Perawatan Diri Pada Keluarga Pasien Bedah Laki-laki. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *4*(2), 379–385.

Puspita, S., Rustanti, E., & Wardani, meyliana kartika. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri. *Jurnal Keperawatan*, 33–38.

Putra, M. D. A., Baihaqie, A. D., & Irawan, A. (2024). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit pada Manusia dengan Menerapkan Metode Forward Chaining. *Jurnal Riset Dan Aplikasi Mahasiswa Informatika (JRAMI)*, *5*(2), 325–332. https://doi.org/10.30998/jrami.v5i2.9191

Putra, S., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi*, *7*, 27876–27881. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Documents/1050.+S3+Tugas+(MSJ)+27886-27881.pdf

Rahmawati AN, Hestiningsih R, Wuryanto MA, & Martini. (2021). Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren X Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, *11*(1), 21–24. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index

Sharaf, M. S. (2024). Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. *Parasitology Research*, *123*(3). https://doi.org/10.1007/s00436-024-08173-6

Studi, P., Keperawatan, I., & Kesehatan, F. I. (2022). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren (Literature Review) Halaman Sampul Skabies Pada Santri Pondok Pesantren (Literature Review)*.

Sugiarto, A., & Winarti, E. (2023). Gambaran Penyebab Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Nurul Hayat Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *12*(1), 101–106. https://doi.org/10.32831/jik.v12i1.556

Tarigan, S. D. W. (2018). Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, *7*(1), 113–126.

Triatnojo. Penyebab Kejadian Skabies di Sekolah Menengah Atas. *Vol. 7 No.4 Edisi 1 Juli 2025 http://jurnal.ensiklopediaku.org Ensiklopedia of Journal Hubungan Sanitasi*. (2025). *7*(4), 65–75.

Wahdini, S., & Sungkar, S. (2023). *REVIEW Aspek parasitologi*. *20*(3), 275–283.

OUTPUT SPSS

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	57,1	57,1	57,1
	Perempuan	27	42,9	42,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 SMP	18	28,6	28,6	28,6
	2 SMP	22	34,9	34,9	63,5
	3 SMP	16	25,4	25,4	88,9
	1 SMA	7	11,1	11,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	7	11,1	11,1	11,1
	SMP	56	88,9	88,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

PersonalHygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	17,5	17,5	17,5
	Baik	52	82,5	82,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Scabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	25,4	25,4	25,4
	iya	47	74,6	74,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

KEJADIANSCABIES LAKI LAKI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	25	69.4	69.4	69.4
	YA	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

KEJADIANSCABIES PEREMPUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	22	81.5	81.5	81.5
	YA	5	18.5	18.5	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,870[a]	1	,171		
Continuity Correction[b]	,973	1	,324		
Likelihood Ratio	2,216	1	,137		
Fisher's Exact Test				,263	,163
Linear-by-Linear Association	1,840	1	,175		
N of Valid Cases	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.
b. Computed only for a 2x2 table

PersonalHygiene * Scabies Crosstabulation

			Scabies		
			Ya	Tidak	Total
PersonalHygiene	Kurang	Count	10	1	11
		Expected Count	8,2	2,8	11,0
		% within PersonalHygiene	90,9%	9,1%	100,0%
		% within Scabies	21,3%	6,3%	17,5%
		% of Total	15,9%	1,6%	17,5%
	Baik	Count	37	15	52
		Expected Count	38,8	13,2	52,0
		% within PersonalHygiene	71,2%	28,8%	100,0%
		% within Scabies	78,7%	93,8%	82,5%
		% of Total	58,7%	23,8%	82,5%
Total		Count	47	16	63
		Expected Count	47,0	16,0	63,0
		% within PersonalHygiene	74,6%	25,4%	100,0%
		% within Scabies	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	74,6%	25,4%	100,0%

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pembangaian kuoesiner pada santri



Manjelasakan bagaimana cara penegisian kuoesiner pada santri



Menjelasakan pengertian scabies dan personal hygiene pada santri



Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan saya pada santri

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Anni Holilah Harahap

NIM : 2203000

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jannatul Quran

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	21 / April / 2025	Numl Hidayah Nasution	ACC judul	
2	28 / April / 2025	Numl Hidayah Nasution	Perbaikan penulisan, tujuan penelitian & manfaat	
3	14 / juni / 2025	Numl Hidayah Nasution	Perbaikan penulisan, populasi & sampel, waktu penelitian	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	19/juli/2025	Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan penulisan, instrument penilaian kuesioner	
5	30/juli/2025	Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan instrument & penulisan	
6	30/juli/2025	Fauna Ulvi Hadi	- Data hasil penelitian 7 terbaru (2020 — 2025) u/ mengisi informasi data kasus di Sumut. - perbaiki penulisan diajukan	
7			- Keluarkan variabel 7 tdk diteliti pd bagian instrumen, sumber data. - Hapus informasi ỹ tdk sesuai dgn sub.bab ỹ sedang dijelaskan.	
8			- sesuaikan jlh kuisioner masing2 variabel dgn ỹ ditanyakan dlm penjelasan instrumen - Data dipastikan berap jlh seluruh Santri sbg jlh populasi.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Senin / 11/08/2025	Tanne wari	lengkapi bab 1 acc ujian proposal	
10				
11				
12				
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Ainni Holilah hrp

NIM : 2208006

Judul Penelitian : Hubungan Personal hygiene dengan kejadian Scabies di pondok pesantren Jannatul quran

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 24 - 1 - 26	Nuni Hidayah Nasution	- Perbaikan Penulisan narasi isi tabel, judul tabel - Analisa ulang uji bivariat - Tambahkan hasil penelitian yg mirip di Bab 5 - Perbaiki latar belakang	
2	Senin 26 - 1 - 26	Nuni Hidayah Nasution	Perbaiki tabel bivariat	
3	Selasa 27 - 1 - 27	Nuni Hidayah Nasution	Lanjut Pembimbing 2	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 30/1/2026	Yanna Wari Hrp.	Spasi Tabel Margin, ukuran penulisan Analisis Ulang Master Tabel	
5	11/2/2026		- Cari sumber kriteria scabies. - Kesimpulan pengelompokan penetrasi scabies/ tidak berdasarkan sumber yg jelas	
6			- Bivariat perbaiki tabelnya.	
7	13/2/2026		- ACC ujian hasil.	
8				