

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN SKABIES  
DAN *PITYRIASIS VERSICOLOR* PADA SANTRIWATI DI PONDOK  
PESANTREN ROUDLOTUL MUBTADIIN  
BALEKAMBANG JEPARA**

**SKRIPSI**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai gelar Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

**Fitriani Sholichah**

**33101700022**

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN  
SKABIES DAN *PITYRIASIS VERSICOLOR* PADA SANTRIWATI DI  
PONDOK PESANTREN ROUDLOTUL MUBTADIIN  
BALEKAMBANG JEPARA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Fitriani Sholichah**

**33101700022**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 14 Juni 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I,

Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc

Pembimbing II,

Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Anggota Penguji I,

Apt. Meki Pranata, M.Farm

Anggota Penguji II,

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Semarang, 14 Juni 2022  
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriani Sholichah

NIM : 33101700022

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**“HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN SKABIES DAN *PITYRIASIS VERSICOLOR* PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN ROUDLOTUL MUBTADHIN BALEKAMBANG JEPARA”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai yang berlaku.

Semarang, 14 Juni 2022



Fitriani Sholichah

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitriani Sholichah

NIM : 33101700022

Program Studi : Farmasi

Alamat : Jl. Ahmad Yani Simpang 4 Teluk Batang, Kayong Utara,  
Kalimantan Barat

No. Hp/Email : 085326201953 / [fyani772@gmail.com](mailto:fyani772@gmail.com)

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang hak menyimpan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.

Penulis menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN SKABIES DAN *PITYRIASIS VERSICOLOR* PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN ROUDLOTUL MUBTADHIN BALEKAMBANG JEPARA”**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah menjadi tanggung jawab saya pribadi

Semarang, 14 Juni 2022



Fitriani Sholichah

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarokaatuh*

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua anugrah dan rahmat-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan, kesehatan, kesabaran, serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN SKABIES DAN PITYRIASIS VERSICOLOR PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN ROUDLOTUL MUBTADIIN BALEKAMBANG JEPARA”** yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sulran Agung Semarang dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga sela menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengijinkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Apt. Willi Wahyu Timur, M. Sc, sebagai dosen pembimbing pertama dalam penelitian ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas segala ketulusan dalam memberikan bimbingan, wawasan, arahan, motivasi, dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini

3. Apt. Arifin Santoso, M. Sc, sebagai dosen pembimbing kedua dalam penelitian ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas segala ketulusan, wawasan, arahan, motivasi, dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
4. Apt. Meki Pranata, M.Farm, selaku dosen penguji pertama, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingannya untuk perbaikan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc, selaku dosen penguji kedua, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingannya untuk perbaikan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh civitas akademik Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung yang memberikan pelayanan dan fasilitas yang menjunjung keberlangsungan proses belajar.
7. Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara yang telah memberikan izin untuk dilaksanakan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
8. Keluarga tercinta Ayahanda Sukanto, dan Ibunda Siti Sulasni, adek-adek tersayang (Nanda Dwi Cahyani dan Muhammad Dzul Fahmi Akmal), penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas doa, perhatian, cinta dan kasih sayang, dukungan, kesabaran, dan pengorbanan sejak penulis memulai pendidikan hingga sekarang.
9. Sahabatku Ajeng Aprilliani, Novi, Tri Untari, Mutmainah, Amelia, Emmy serta teman-teman yang telah memberikan semangat dan dukungan.

10. Teman-teman Farmasi sedativa 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Islam  
Sultan Agung Semarang

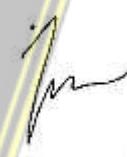
11. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah  
mendukung dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis sangat berterimakasih atas kritik dan saran yang bersifat  
membangun. Sebagai akhir kata dari penulis, penulis berharap semoga skripsi ini  
dapat bermanfaat bagi kita semua.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi wabarokaatuh.*



Semarang, 14 Juni 2022

  
**Fitriani Sholichah**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
<b>1.3.1. Tujuan Umum</b> .....	5
<b>1.3.2. Tujuan Khusus</b> .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>1.4.1. Manfaat Teoritis</b> .....	6
<b>1.4.2. Manfaat Prekatis</b> .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1. Skabies .....	7
2.1.1. Etiologi .....	7
2.1.2. Patogenesis .....	8
2.1.3. Cara Penularan .....	9
2.1.4. Penatalaksanaan Skabies .....	9
2.2. <i>Pityriasis versicolor</i> .....	10
2.2.1. Etiologi .....	10
2.2.2. Patogenesis .....	11
2.2.3. Cara Peularan .....	11

2.2.4.	Penatalaksanaan <i>Pityriasis Versicolor</i> .....	12
2.3.	<i>Personal hygiene</i> .....	12
2.3.1.	Kebersihan Kulit .....	13
2.3.2.	Kebersihan Kuku dan Tangan .....	13
2.3.3.	Kebersihan Pakaian.....	14
2.4.	Faktor yang Mempengaruhi .....	14
2.4.1.	Tingkat Kebersihan Diri.....	14
2.4.2.	Pengetahuan.....	15
2.4.3.	Status Sosial Ekonomi .....	15
2.5.	Hubungan <i>Personal hygiene</i> terhadap Kejadian Skabies dan <i>Pityriasis versicolor</i> .....	15
2.6.	Kerangka Teori.....	17
2.7.	Kerangka Konsep .....	17
2.8.	Hipotesis.....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>18</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	18
3.2.	Variable dan Definisi Oprasional .....	18
3.2.1.	Variable .....	18
3.2.2.	Definiai Oprasional.....	18
3.3.	Populasi dan Sampel.....	20
3.3.1.	Populasi .....	20
3.3.2.	Sampel.....	20
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	22
3.4.1.	Instrumen.....	22
3.4.2.	Bahan penelitian .....	22
3.5.	Cara Penelitian.....	22
3.6.	Alur penelitian .....	24
3.7.	Tempat dan Waktu.....	25
3.7.1.	Tempat .....	25
3.7.2.	Waktu .....	25
3.8.	Analisis Hasil .....	25

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	26
4.1. Hasil Penelitian.....	26
4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	26
4.1.2. Karakteristik Responden .....	27
4.1.3. <i>Personal hygiene</i> Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara .....	28
4.1.4. Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara ..	29
4.1.5. Hubungan <i>Personal hygiene</i> dengan Kejadian Skabies dan <i>Pityriasis versicolor</i> pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara .....	29
4.2. Pembahasan.....	30
4.2.1. <i>Personal hygiene</i> Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara .....	31
4.2.2. Hubungan <i>Personal hygiene</i> dengan Kejadian Skabies dan <i>Pityriasis versicolor</i> Pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara .....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1. Kesimpulan.....	42
5.2. Saran .....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Hidup S.scabie .....	8
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.3. Kerangka Konsep .....	17
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	24



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan usia .....	27
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan .....	27
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas .....	28
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Personal Personal hygiene .....	28
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit .....	29
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Penyakit Kulit yang dialami .....	29
Tabel 4.7.	Distribusi Hubungan Personal hygiene dengan Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Informed Consent .....	47
Lampiran 2.	Kuisisioner .....	48
Lampiran 3.	Uji Validitas Personal hygiene .....	51
Lampiran 4.	Uji Reabilitas Personal hygiene.....	52
Lampiran 5.	Uji Validitas Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor.....	53
Lampiran 6.	Uji Reabilitas Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor .....	54
Lampiran 7.	Data Jawaban Responden Tentang Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor.....	55
Lampiran 8.	Jawaban Responden tentang Personal hygiene .....	56
Lampiran 10.	Frequencies Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor.....	58
Lampiran 11.	Frequencies Kuisisioner Personal hygiene .....	59



## INTISARI

*Personal hygiene* adalah seorang menjaga dan merawat kesehatan diri dengan baik agar terhindar dari penyakit kulit seperti skabies dan *pityriasis versicolor*. Timbulnya penyakit kulit dapat dipengaruhi oleh seseorang dengan *Personal hygiene* yang kurang baik. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan personal hygiene terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santri di pondok pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.

Penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh santriwati yang berjumlah 2.300 orang. Sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 400 responden yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 257 santri (64,3%) dan yang mengalami kejadian skabies sebanyak 177 santri (44,3%) dan yang mengalami *pityriasis versicolor* sebanyak 35 santri (8,8%).

Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* dengan  $p (0,000)$ , dan nilai  $r$  nya  $-0,233$  yang artinya semakin tinggi *personal hygiene* maka semakin rendah terjadinya kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* di pondok pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.

Kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santriwati di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin memiliki hubungan dengan beberapa faktor yaitu personal hygiene. Oleh karena itu, maka disarankan kepada Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin untuk menerapkan dan mengatur pendidikan kesehatan, melaksanakan pendataan kesehatan secara aktif dan rutin, dan mengatur tata letak perlengkapan santriwati pada tiap kamar yang disesuaikan dengan standar kesehatan.

**Kata kunci:** *Personal Hygiene, Pityriasis versicolor, Scabies*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Skabies atau yang sering disebut dengan kudis merupakan penyakit kulit yang menyerang setiap pondok pesantren, ini dianggap sebagai penyakit yang tidak menarik perhatian penderitanya atau orang-orang disekitarnya. Selain skabies, *pityriasis versicolor* atau sering disebut panu, merupakan penyakit kulit yang sering terjadi di asrama (Natalia *et al.*, 2018).

Timbulnya penyakit kulit dapat dipengaruhi oleh seseorang dengan Personal hygiene yang kurang baik. *Personal hygiene* yakni seorang memastikan status kesehatan dengan cara sadar dalam melindungi kesehatan serta menghindari terbentuknya penyakit lebih-lebih kendala penyakit kulit. Personal hygiene terdiri atas beberapa bagian, yakni kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur serta seprai (Majid *et al.*, 2020). Salah satu faktor yang memengaruhi karakteristik personal hygiene yaitu sikap dan pengetahuan dimana jika makin sering seorang memperoleh informasi maka akan makin meningkat pengetahuannya serta pula dapat mempengaruhi tindakan serta perilakunya untuk melakukan personal hygiene dengan baik (Kusuma, 2019).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan peristiwa kejadian skabies pada tahun 2014 sejumlah 130 juta orang di dunia yang mengalami kejadian skabies. Tahun 2014 *Internasional Alliance for the Control Of*

*Scabies* (IACS) melaporkan kejadian skabies mulai dari 0,3% menjadi 46%. Menurut Depkes RI tahun 2013 sebanyak 3,9-6%. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyebaran ialah *personal hygiene* yang kurang baik (Ridwan *et al.*, 2017). Prevalensi *pityriasis versicolor* di Amerika Serikat diperkirakan 2-8% dari seluruhnya populasi. Di Indonesia sendiri tempatnya di kota Semarang prevalensi *pityriasis versicolor* diperkirakan 2,93% (Sudiadnyani, 2016). Dan untuk prevalensi skabies dikota Semarang diperkirakan 19% (Rubandiyah & Nugroho, 2017).

Hasil observasi awal di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin diperoleh informasi dari pengurus pondok pesantren bahwa masih banyak yang terkena skabies dan *pityriasis versicolor* terutama pada santri baru sedangkan santri lama sebagian besar pernah mengalaminya dan sekarang sudah terbiasa dengan keadaan tersebut. Dari hasil pemeriksaan dokter pada santriwati di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang didapatkan 36 santri didiagnosis mengalami skabies dan 8 santri mengalami *pityriasis versicolor*.

Pesantren atau perguruan tinggi Islam adalah tempat yang ada bagi para santri untuk belajar agama Islam, tetapi juga merupakan tempat tinggal bagi para santri (Mayrona *et al.*, 2018). Penyakit skabies dan *pityriasis versicolor* banyak di jumpai salah satunya di Pondok Pesantren. Sebab kebersihan pribadi dan lingkungan tidak dijaga dengan baik, dimana sebagian dari santri selalu melakukan saling tukar pakaian serta handuk

sesama teman serta memakai perlengkapan mandi secara bergantian (Nanda, 2016).

Menurut (Sanei-Dehkordi *et al.*, 2021) di Iran, mengungkapkan bahwa seseorang dengan status sosial ekonomi yang rendah, dan *personal hygiene* merupakan faktor terpenting yang memengaruhi prevalensi skabies. Dimana sebanyak 31% diantara anak sekolah yang menggunakan barang-barang bersama seperti handuk, sisir, dan pakaian mereka lebih mungkin terinfeksi skabies daripada siswa yang tidak menggunakan secara bersamaan.

Menurut (Moallaei *et al.*, 2018) di Iran, mengungkapkan bahwa faktor penyebab terjadinya *pityriasis versicolor* yaitu produksi sebum yang berlebihan dimana tingkat prevalensi *pityriasis versicolor* sebanyak 14,8% pada usia 18 dan 28 tahun dimana pada usia tersebut memiliki produksi sebum dan lemak yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

Menurut (Wardana *et al.*, 2020) di Lampung, mengungkapkan bahwa seseorang dengan tingkat kebersihan yang buruk adalah penyebab terjadinya penyakit *Pityriasis versicolor*. Sedangkan menurut (Sudiadnyani, 2016) di Lampung, mengungkapkan bahwa faktor kelembaban kamar tidur merupakan faktor resiko terjadinya penyakit *Pityriasis versicolor*.

Menurut (Majid *et al.*, 2020) di Bandung, juga mengungkapkan bahwa faktor hygiene yang kurang baik merupakan resiko terjadinya penyakit skabies. Sedangkan menurut (Riptifah, 2018) di Bogor, kepadatan hunian

juga dapat memudahkan penyebaran pada penyakit skabies dengan banyaknya santri berada dalam ruangan yang sempit akan mengakibatkan kontak langsung antar santri sehingga memudahkan penyebaran skabies.

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara dengan jumlah penghuni 2.300 santri, hidup bersama di pondok beresiko gampang terjangkit penyakit kulit. Sifat santri yang berbeda-beda membuat kondisi kamar bervariasi ada yang rapi dan ada yang berantakan. Pakaian digantung di dalam kamar, sehingga membuat kondisi kamar semakin penuh. Ada beberapa santri yang tinggal di asrama kurang memperhatikan *personal hygiene* nya. Seperti halnya bak kamar mandi dikuras 2 minggu sekali, hal ini menyebabkan air berwarna keruh dan kotor, selain itu santri mempunyai kebiasaan mencuci pakaian bersama temannya, kebiasaan tidur bersama, dan pemakaian alat mandi atau sabun secara bergantian. Perilaku kebersihan individu sangat penting perannya dalam pencegahan penyakit kulit seperti Skabies dan *Pityriasis versicolor* yang membutuhkan kebersihan dan perilaku hidup yang sehat (Anisa, 2013).

Biasa yang terserang penyakit tersebut adalah santri baru. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan observasi lebih jauh mengenai “Hubungan *Personal hygiene* terhadap Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor* Pada Santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka disusun perumusan masalah sebagai berikut:

“Apakah terdapat hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan pityriasis versicolor pada santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara”

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku personal hygiene terhadap kejadian skabies dan *Pityriasis versicolor* pada santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran perilaku *personal hygiene* dari santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara.

1.3.2.2. Mengetahui kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara.

1.3.2.3. Mengetahui kekuatan hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian skabies dan *piyiriasis versicolor* pada santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi rujukan dan landasan untuk penelitian selanjutnya serta memberikan wawasan dan informasi tentang kesehatan khususnya untuk menjaga kebersihan diri sehingga terhindar dari kejadian skabies dan *pityriasis versicolor*.

### 1.4.2. Manfaat Prekatis

#### 1.4.2.1. Bagi Instansi dan Lembaga Terkait

Sebagai masukan bagi Instansi dan Lembaga Terkait, khususnya bagi dinas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan mengenai kebersihan diri dan penyakit skabies dan *pityriasis versicolor*.

#### 1.4.2.2. Bagi Santri dan Pengurus Pondok

Sebagai sumber informasi bagi santri dan pengurus pondok pesantren Roudlotul Muhtadiin mengenai kebersihan diri dan penyakit kulit menular seperti skabies dan *pityriasis versicolor*.

## BAB II

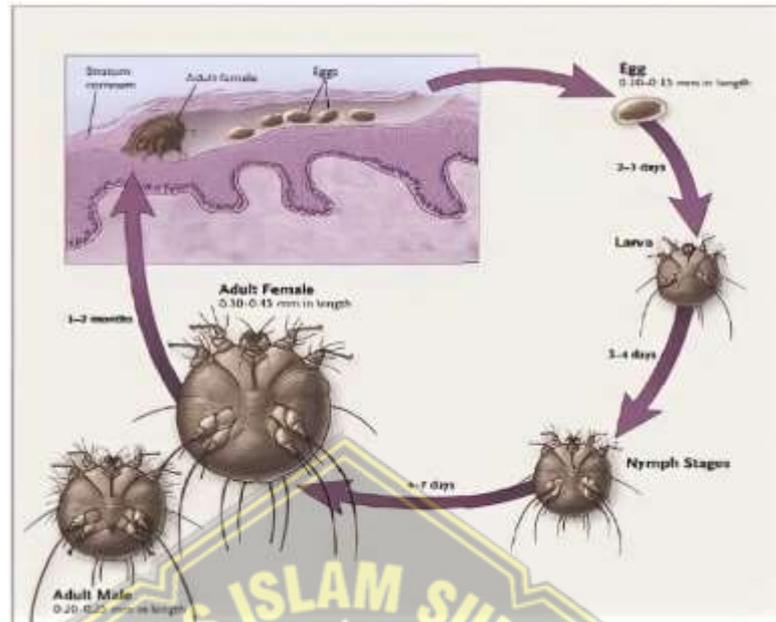
### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang diakibatkan oleh infestasi serta sanitasi tungu *Sarcoptes scabiei var Hominis* bersama produknya. Sinonim alias sebutan lain dari skabies ialah kurap, *the itch*, gudig, budukan, serta galak gogo. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* seluruhnya berlangsung pada seseorang sebagai host, tetapi tungu bisa bertahan di tempat tidur, baju, maupun permukaan lain pada suhu kamar selama 2-3 hari. Gejala yang selalu ditimbulkan ialah gatal pada malam hari. penyebaran skabies bisa terjalin melalui kontak dengan objek yang terinfestasi semacam handuk, slimut, serta bisa pula hubungan langsung dengan kulit ke kulit (Mutiara dan Syailindra, 2016).

##### 2.1.1. Etiologi

Skabies merupakan penyakit kulit yang diakibatkan oleh *Sarcoptes scabiei varietas hominis* dari *Sarcoptes scabie*. Parasit dengan kelas *Arachnida*, subkelas *Acarina*, ordo *Astigmata*, dan famili *Sarcoptidae*. Secara morfologik, parasit ini adalah tungau kecil, dengan bentuk oval, punggung cembung, dan bagian perutnya rata. Spesies betina memiliki ukuran 300 x 350  $\mu\text{m}$ , sebaliknya jantan memiliki ukuran 150 x 200  $\mu\text{m}$  (Mutiara dan Syailindra, 2016).



**Gambar 2.1.** Siklus Hidup *S.scabie*  
Sumber: (Currie dan McCarthy, 2010)

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* dimulai ketika kutu dewasa menggali ke dalam kulit manusia, menggali ke dalam stratum korneum sampai betina bertelur. Larva menetas dalam 2-3 hari dan menjadi kepompong dalam 3-4 hari. Pupa akan menjadi dewasa dalam tiga hari. Waktu dari penetasan telur hingga kutu dewasa adalah sekitar 10-14 hari. Kutu jantan hidup selama 1-2 hari dan mati setelah kopulasi (Sungkar, 2016).

### 2.1.2. Patogenesis

Penyakit kulit ini tidak hanya dikarenakan oleh kutu skabies, penyebaran bisa terjadi karena bersalaman maupun berpegangan tangan dalam jangka waktu yang lama sehingga terjadi kontak fisik dan mengakibatkan tungau skabies berpindah dari kulit satu ke kulit

yang lain. Ruam dimulai dengan pembentukan papula eritema (ruam kulit merah berisi cairan, melingkar, berbingkai rata, berukuran <1 cm) dan kemudian berkembang menjadi vesikel atau pustula (kulit melepuh berisi cairan atau nanah) (Griana, 2013).

### **2.1.3. Cara Penularan**

Skabies dapat ditularkan secara langsung atau tidak langsung, tetapi kontak fisik, seperti berjabat tangan atau berbagi tempat tidur adalah bentuk infeksi yang paling umum. Penularan secara tidak langsung yaitu dapat melalui benda mati yang terkontaminasi *Sarcoptes scabiei* seperti spre, sarung bantal dan sarung guling, pakaian, selimut, handuk, dan perlengkapan rumah tangga lainnya (Sungkar, 2016).

### **2.1.4. Penatalaksanaan Skabies**

Permetrin 5% merupakan anti skabies yang ditemukan lebih efektif dibanding lindan (gameksan) atau preparat sulfur, dan aman untuk segala usia. Permetrin bekerja dengan mengganggu polaritas dinding sel saraf parasit dengan mengikat natrium, sehingga memperlambat repolarisasi dinding sel dan akhirnya menyebabkan paralisis parasit. Cara pemakaian bisa diulang setelah seminggu, dengan mengoleskan lapisan tipis pada permukaan kulit mulai dari kulit kepala hingga telapak kaki dan menunggu selama 8 jam (Kumarayanti *et al.*, 2020).

## 2.2. *Pityriasis versicolor*

*Pityriasis versicolor* ataupun panu yaitu infeksi jamur superfisial adalah infeksi jamur yang ditandai dengan perubahan pigmentasi kulit yang disebabkan oleh ragi lipofilik dari genus *Malassezia* yang menyerang stratum korneum. *Pityriasis versicolor* adalah kondisi kulit yang paling sering menyerang santri pondok (Pramono dan Soleha, 2018)

Panu disebabkan oleh kebersihan badan seseorang kurang baik, seperti: tidak mandi dua kali sehari, berganti pakaian dengan teman, tidak mengganti pakaian yang basah akibat berkringat, dan tidak menjemur handuk di bawah terik matahari (Natalia *et al.*, 2018).

*Pityriasis versicolor* infeksi jamur superficial yang ditandai dengan terdapatnya makula dikulit yang diikuti rasa gatal. Penyakit ini biasanya ditandai dengan adanya skuama halus bercorak putih hingga coklat gelap, dan biasanya terdapat di bagian badan, ketiak, paha, tangan, leher, dan wajah (Chandra *et al.*, 2019).

### 2.2.1. Etiologi

*Pityriasis versicolor* atau biasa disebut panu adalah kondisi jamur yang mempengaruhi kulit. jamur lipofilik dari genus *Malassezia*, *Malassezia furfur* juga dikenal dengan *Pityrosporum orbiculare*, *Pityrosporum ovale*, *Malassezia ovalis*. Merupakan flora normal kulit. *Malassezia furfur* adalah bagian khas dari flora normal kulit (Pramono dan Soleha, 2018).

*Malassezia furfur* merupakan khamir berbentuk bulat atau lonjong, berdinding tebal dan bergerombol, berdiameter 3 sampai 8 µm. *Malassezia furfur* tumbuh dalam koloni ragi berwarna krem hingga coklat muda (Soleha, 2016).

### 2.2.2. Patogenesis

*Pityrosporum orbiculare* atau *Pityrosporum ovale* adalah flora normal kulit yang berhubungan dengan perkembangan *Pityriasis versicolor*. Ketika lingkungan mereka berubah, keduanya bisa menjadi infeksi. Ketika kondisi antara inang dan flora jamur tidak seimbang, seperti kelembaban yang ekstrim, produksi kelenjar keringat yang berlebihan, keturunan dan malnutrisi *Pityriasis versicolor* dapat berkembang. *Malassezia* menghasilkan sejumlah bahan kimia yang mempengaruhi melanisasi kulit dan menyebabkan perubahan pigmentasi (Pramono dan Soleha, 2018).

### 2.2.3. Cara Peularan

Aktivitas *Malassezia furfur* dalam tubuh penderita sendiri (autothocus flora) menyebabkan sebagian besar kasus *Pityriasis versicolor*, namun penularan dari orang lain juga bisa terjadi melalui kontak dengan kulit yang terinfeksi jamur atau pakaian yang terkontaminasi. Ketika interaksi antara inang dan ragi berubah, patogen dapat muncul. *Malassezia furfur* dapat berevolusi menjadi bentuk misselium dalam kondisi tertentu membuatnya lebih patogen.

Ketidak ketimbangan antara inang dan flora jamur, seperti suhu tinggi, lingkungan dengan kelembaban tinggi, produksi kringat yang berlebihan, faktor keturunan, dan malnutrisi semuanya mempengaruhi kesetimbangan antara inang dan ragi (Pramono dan Soleha, 2018).

#### **2.2.4. Penatalaksanaan *Pityriasis Versicolor***

Ketokonazol 2% dan terbinafin 1%, digunakan sebagai terapi antijamur topikal, dimana ketokonazol bekerja menghambat enzim lanosterol 14 $\alpha$ demethylase, kemudian mengganggu produksi ergosterol untuk mengganggu aktivitas dan pertumbuhan sel. Sediaan topikalnya berupa krim, sampo, dan busa. Penggunaan krim atau busa sekali sehari selama 14 hari. Terbinafine bekerja dengan menghalangi produksi sterol dan mempengaruhi integritas membran sel jamur dengan menghambat squalene epoxidase. Penggunaan krim ini yaitu dioleskan dua kali sehari selama 7 hari. Dan untuk terapi antifungal oral yaitu menggunakan 200 mg itrakonazol, 300 mg flukonazol, atau 200 mg pramisonazol. Penggunaan antifungal oral pada *Pityriasis versicolor* dianggap sebagai pengobatan lini kedua atau digunakan pada infeksi berat (Gupta dan Foley, 2015).

#### **2.3. Personal hygiene**

*Personal hygiene* adalah dimana perseorangan menjaga kesehatan diri agar terhindar dari penyakit. *Personal hygiene* ini meliputi perihal

kebersihan rambut, mata, kuping, gigi, mulut, kulit, kuku, dan kebersihan dalam berpakaian (Akmal *et al.*, 2013).

*Personal hygiene* santri yang kurang baik dapat beresiko lebih besar tertular skabies dan *pityriasis versicolor* dibanding santri yang memiliki *personal hygiene* baik. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik jika seseorang bisa merawat dan menjaga kebersihan tubuhnya seperti:

### **2.3.1. Kebersihan Kulit**

Salah satu yang dilakukan untuk perawatan kulit adalah dengan cara mandi secara rutin 2 kali sehari dengan sabun, untuk menghilangkan kotoran atau debu yang tertempel pada badan dan membersihkan bau badan akibat kringat (Prayogi dan Kurniawan, 2016).

### **2.3.2. Kebersihan Kuku dan Tangan**

Kebersihan tangan dan kuku harus diperhatikan secara khusus sebelum dan sesudah beraktivitas. Pertama, cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, menyabuni sela-sela jari, kuku, dan punggung tangan itu merupakan cara membersihkan tangan dan kuku yang benar. Kuman masuk ke tubuh kita melalui kuku, oleh karena itu menjaga kebersihannya sangat penting. Potong kuku setidaknya seminggu sekali atau jika terlihat terlalu panjang (Prayogi dan Kurniawan, 2016).

### 2.3.3. Kebersihan Pakaian

Mengganti pakaian minimal sekali sehari atau setelah mandi. Setelah pulang sekolah atau berpergian biasakan untuk mengganti pakaian karena setelah dipakai keringat akan menempel dipakaian. Bila pakaian yang basah akibat keringat tidak diganti maka pakaian tersebut akan menjadi tempat berkembang biak mikroorganisme. Sehingga akan menyebabkan terinfeksi penyakit. Mencuci pakaian dengan menggunakan detergen dan jemur dibawah sinar matahari karena (Prayogi dan Kurniawan, 2016).

## 2.4. Faktor yang Mempengaruhi

### 2.4.1. Tingkat Kebersihan Diri

Memelihara kebersihan pribadi pada seseorang perlu dimulai dengan kulit, tangan, kaki, kuku dan alat kelamin. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri virus dan parasit semua dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun. Santri yang memiliki kebersihan diri baik akan mandi secara rutin dua kali sehari memakai sabun, menjemur pakaian di bawah terik matahari mencuci baju dengan sabun dan menyetrika setiap hari, tidak bertukar handuk, tidak berbagi kasur, tidak bertukar pakaian, dan menjemur kasur setidaknya seminggu sekali (Sungkar, 2016).

#### 2.4.2. Pengetahuan

Kebersihan pribadi dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pentingnya kebersihan dan dampak kesehatannya. Akibatnya pengetahuan saja tidak cukup. Hal ini perlu dimotivasi untuk mempertahankan perawatan diri. Ketika orang belajar lebih banyak tentang suatu penyakit atau kondisi dapat mendorong seseorang untuk meningkatkan kebersihan diri (Sungkar, 2016).

#### 2.4.3. Status Sosial Ekonomi

Kebersihan diri mengharuskan pembelian alat dan perlengkapan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, handuk yang semuanya membutuhkan biaya. Sifat dan tingkat praktik kebersihan pribadi seseorang dipengaruhi oleh sumber keuangan seseorang. Orang dengan latar belakang sosial ekonomi rendah lebih mungkin untuk tertular skabies dan *pityriasis versicolor* karena kurangnya fasilitas kebersihan pribadi, sehingga para santri terpaksa untuk meminjam atau meminta temannya. Akibatnya skabies dan *pityriasis versicolor* akan mudah menyebar (Afriani, 2017).

#### 2.5. Hubungan *Personal hygiene* terhadap Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor*

Tindakan melindungi dan menjaga kebersihan santri disebut sebagai *personal hygiene* dalam penelitian ini. Menjaga kebersihan serta kesehatan diri para santri, meliputi dari kebiasaan mandi, penggunaan sabun,

kebersihan kuku, kebersihan pakaian, penggunaan handuk dan kebersihan tempat tidur para santri. Penyakit kulit seperti skabies dan *Pityriasis versicolor* lebih sering dilaporkan di daerah padat penduduk, kondisi lingkungan yang kurang bersih, suhu dan kelembaban tinggi, dan orang-orang dengan kebersihan pribadi yang buruk (Ridwan, Sahrudin, & Ibrahim, 2017).



## 2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

## 2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

## 2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor*.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis *analitik observasional* dengan rancangan *cross sectional*.

#### **3.2. Variable dan Definisi Oprasional**

##### **3.2.1. Variable**

###### 3.2.1.1. Variable Bebas

*Personal Hygiene* pada santri Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.

###### 3.2.1.2. Variable Tergantung

Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor* pada santri Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.

##### **3.2.2. Definiai Oprasional**

###### 3.2.2.1. *Personal hygiene*

Pengukuran tingkat personal hygiene terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* dilakukan dengan cara menjawab 26 pernyataan. Jawaban yang tersedia berupa Sering, Selalu, Jarang, Tidak pernah. Parameter berupa kebersihan kulit, kebiasaan mencuci kuku dan tangan, pemakaian handuk bersamaan, kebersihan rambut

dan kepala, frekuensi mengganti sprai tempat tidur, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian (Sajida *et al.*, 2012). Terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Dengan menggunakan teknik pengukuran *likert scale*. Skala: Rasio

#### 3.2.2.2. Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor*

Pengukuran tingkat kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* dilakukan dengan cara menjawab 2 pertanyaan yang telah disediakan dikuisisioner jawaban yang tersedia berupa iya atau tidak. Parameter untuk kejadian skabies adalah kesehatan kulit para santri yang memenuhi kriteria skabies gatal di malam hari, terdapat papul atau vesikel (Griana, 2013). Sedangkan parameter kejadian *pityriasis versicolor* yaitu terasa gatal ringan dan adanya gambaran lesi berupa bercak atau makula dengan berwarna putih (hipopigmentasi) atau kecoklatan (hiperpigmentasi), berbentuk oval dan seperti tetesan air mata yang awalnya hanya kecil berubah menjadi besar dan menyebar disekitar kulit bagian lainnya ( Pramono dan Soleha, 2018). Jawaban “Iya” diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi nilai 0.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara yang berjumlah 2.300 santri.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan karakteristik populasi atau diketahui (Sugiyono, 2010).

Kriteria responden penelitian yang masuk kedalam kategori inklusi, yaitu:

1. Merupakan santri yang tinggal atau menetap di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara
2. santri Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara berusia 12 tahun sampai dengan 18 tahun, pernah atau sedang mengalami penyakit kulit.

Kriteria responden penelitian yang masuk kedalam katogori eksklusi, yaitu:

1. Tidak terdaftar sebagai santri di Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara dan tidak bersedia menjadi responden atau subjek penelitian.

Untuk menentukan besaran sampel yang di ambil dari populasi peneliti menggunakan rumus *Slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: batas ketelitian yang diinginkan 95% (0,05)

Berdasarkan menggunakan rumus diatas, kemudian dihitung jumlah sampel yang digunakan dengan menggunakan jumlah populasi 2.300 orang, yaitu:

$$n = \frac{2.300}{1 + 2.300(0,05)^2}$$

= 399,82 dibulatkan menjadi 400 responden

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus diatas, besar sampel yang digunakan sebanyak 400 responden, ditambah 30 rsponden untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Total sampel yang dibutuhkan penelitian sejumlah 430 responden.

### 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1. Instrumen

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan alternatif yang pilihan jawabannya telah disediakan oleh peneliti.

Kuesioner berisi demografi seperti identitas santri yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, lama tinggal di pesantren, kelas, dan tingkat pendidikan serta pertanyaan yang dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Tingkat *personal hygiene* para santri terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* terdiri atas 23 pertanyaan yang telah disertai dengan jawaban sering, selalu, jarang, dan tidak pernah.
2. Kejadian skabies atau *pityriasis versicolor* terdiri atas 2 pertanyaan yang telah di sertai dengan jawaban iya atau tidak.

#### 3.4.2. Bahan penelitian

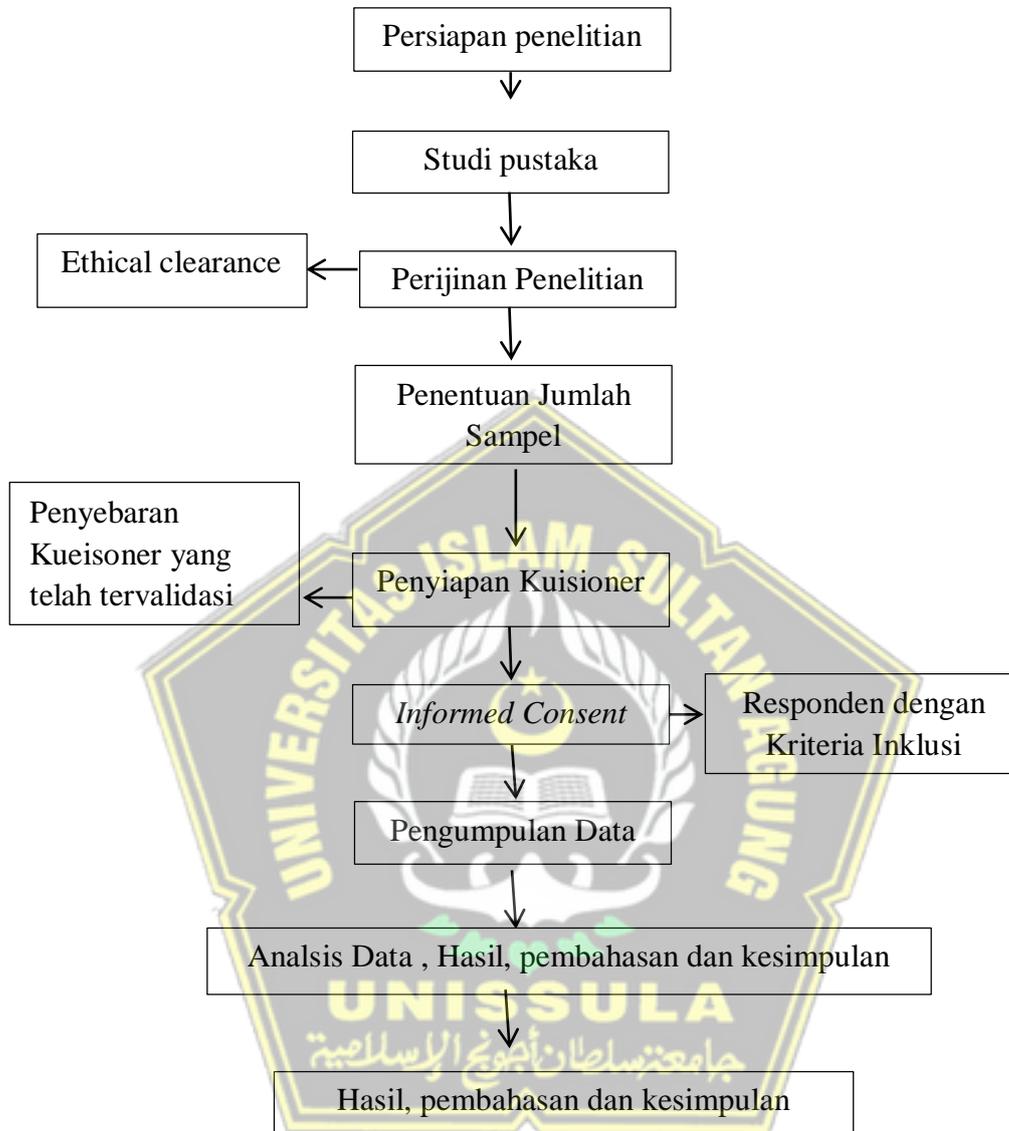
Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diberikan.

### 3.5. Cara Penelitian

1. Mengajukan surat ijin penelitian kepada bagian administrasi Prodi Farmasi FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Menyiapkan kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data.

3. Mengajukan ethical clearance (lembar persetujuan etik) kepada Komite Etik FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah disetujui oleh Kepala Program Studi Farmasi dan Dekanat FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Menentukan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.
5. Sebelum pengambilan data, dilakukan pemberitahuan dulu melalui pengurus pondok dengan mengirimkan whatsapp/email kira-kira maksimal H-1. Terdapat surat pengantar yang menjelaskan bahwa segala informasi yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya untuk kepentingan penelitian.
6. Memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi kuesioner
7. Melakukan pengambilan dan pengumpulan data dengan kuesioner berbentuk lembaran kertas, sekaligus melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada para Santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara yang memenuhi kriteria inklusi.
8. Melakukan uji normalitas dengan menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov dan homogenitas data dengan menggunakan *Levene's Test*
9. Melakukan proses pengolahan data dengan menggunakan Uji *Spearman Rho*
10. Membuat hasil, dan pembahasan serta penarikan kesimpulan.

### 3.6. Alur penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.7. Tempat dan Waktu

#### 3.7.1. Tempat

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.

#### 3.7.2. Waktu

Penelitian dilakukan sejak bulan Februari sampai dengan November 2021. Terhitung mulai dari pengumpulan studi pustaka, penyiapan kuisioner, pembuatan proposal, pengambilan data, pengolahan data dan analisis hasil, dilanjutkan dengan pembuatan laporan.

### 3.8. Analisis Hasil

Analisis hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 21 menggunakan *Uji Spearman* untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pondok pesantren roudlotul mubtadiin balekambang didirikan pada tahun 1884 oleh Syeh KH. Hasbullah, pesantren ini merupakan pesantren tertua di wilayah Jepara. penerus beliau adalah KH. Abdullah Hadziq yang meninggal pada tahun 1985. Sekarang pesantren balekambang di asuh oleh KH. Ma'mun Abdullah yang merupakan putera KH. Abdullah Hadziq. Pondok pesantren ini terletak di balekambang, RT. 02 RW. -7, desa Gemiring Lor, kecamatan Nalumsari, Kabupaten Jepara.

Program pendidikan yang ada di pondok pesantren roudlotul mubtadiin balekambang yaitu salafiyah, tahfidzul qur'an, MI, Mts, MA, SMK, Ma'had Aly jurusan Hadis wa ulumuhu, dan Politeknik. Dimulai dari jumlah santri 100 dimasa ayah beliau, saat ini jumlah santri menjadi sekitar 4.000, sntri yang datang dari berbagai daerah mulai dari jawa dan sekitarnya, sumatra, kalimntan, riau, bali, dan masih banyak lainnya.

Terdapat fasilitas seperti asrama santri, masjid, gedung sekolah, perpustakaan, laboratorium bahasa, gedung balai pengobatan, aula, dan kopontren. Guru-guru yang berdomisili didalam pondok

pesantren yang selanjutnya disebut ustadz dan ustadzah, berfungsi sebagai pengasuh dan pembimbing santri di asrama.

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

##### 4.1.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan usia**

Usia	Jumlah Responden	Presentase %
11-14	149 Orang	37,3 %
15-18	251 Orang	62,8 %
Total	400 Orang	100 %

Table 4.1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 15-18 tahun yaitu sebesar 62,8%.

##### 4.1.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Presentase %
Mts	149 Orang	37,3 %
MA	251 Orang	53,8 %
SMK	36 Orang	9 %
Total	400 Orang	100 %

Table 4.2. Menunjukkan bahwa santri Pondok Pesantren Raoudlotul Muftadiin Balekambang Jepara terbanyak mayoritas yaitu santri yang tingkat pendidikan MA sebanyak (53,8%).

## 4.1.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas**

Kelas	Jumlah Responden	Presentase %
7J	31	7,8%
7K	30	7,5%
7L	31	7,8%
7M	30	7,5%
8	15	3,8%
9	12	3%
10 Agama	46	11,5%
10 IPA	36	9%
11 Agama	26	6,5%
11 IPA	35	8,8%
12 Agama	46	11,5%
12 IPA	26	6,5%
12 SMK Tata Boga	18	4,5%
12 SMK Tata Busana	18	4,5%
Total	400 Orang	100%

Tabel 4.3. Menunjukkan bahwa kebanyakan santri duduk dikelas 10 Agama dan 12 Agama yaitu sebanyak (11,5%) dan paling sedikit yaitu santri yang duduk di kelas 9 yaitu (3%) .

#### 4.1.3. *Personal hygiene* Santri Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Personal Personal hygiene**

<i>Personal hygiene</i>	<i>Frekuensi (f)</i>	<i>Persentase (%)</i>
Baik	257	64,3
Buruk	143	35,8
Total	400	100

Tabel 4.4. Menunjukkan bahwa sebagian besar *personal hygiene* pada santri dalam kategori baik (64,3%)

#### 4.1.4. Kejadian Skabies dan Pityriasis versicolor pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit**

Kajadian penyakit Kulit	Frekuensi (f)	Persentase %
Mengalami	212	53%
Tidak mengalami	188	47%
Total	400	100

Tabel 4.5. Menunjukkan bahwa sebesar (53%) santri mengalami kejadian penyakit kulit dan sebesar (47%) santri tidak mengalami kejadian penyakit kulit.

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Penyakit Kulit yang dialami**

Jenis Penyakit Kulit	Frekuensi (f)	Persentase %
Skabies	177	44,3%
Panu	35	8,8%
Total	212	53%

Tabel 4.6. Menunjukkan bahwa sebanyak (44,3%) santri menderita skabies dan sebanyak (8,8%) yang mengalami pityriasis versicolor atau panu.

#### 4.1.5. Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor* pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Mubtadiin Balekambang Jepara

**Tabel 4.7. Distribusi Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor***

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian skabies dan Panu				Total		<i>P value</i>	<i>R</i>
	Tidak mengalami		Mengalami		N	%		
	N	%	N	%				
Buruk	48	12	95	23,8	143	35,8	0,000	-
Baik	140	35	117	29,3	257	64,3		
Total	188	47	212	53	400	100		

Tabel 4.7. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami skabies dan *pityriasis versicolor* dengan *personal hygiene* baik (29,3%), sedangkan *personal hygiene* buruk yang mengalami skabies dan *pityriasis versicolor* sebesar (23,8%). Berdasarkan hasil uji kolerasi *Spearman Rho* dengan tingkat signifikan 5% untuk nilai *p-value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , sehingga keputusannya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  gagal ditolak. Terdapat hubungan yang bermakna antara *Personal hygiene* dengan kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor* pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara. Nilai koefisien korelasi (*r*) yaitu -0,233, di mana kekuatan hubungan variabel *personal hygiene* dengan kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* adalah lemah dan arahnya negatif yang artinya semakin tinggi tingkat *personal hygiene* maka akan semakin rendah kejadian skabies dan *pityriasis versicolor*.

#### 4.2. Pembahasan

Berdasarkan analisis data bahwa terdapat hubungan antara *Personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara. *Personal hygiene* yaitu cara manusia guna merawat tubuh serta memelihara kesehatan tubuh mereka. Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui santri dengan *personal hygiene* baik sebesar 257 (64,3%), sedangkan santri yang memiliki

*personal hygiene* buruk sebanyak 143 (35,8%). Dari hasil analisis data dapat dikatakan sebagian besar santri telah memahami bagaimana cara memelihara kebersihan diri dengan baik. Menurut (Sajida *et al.*, 2012) *personal hygiene* yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit kulit seperti skabies dan *pityriasis versicolor*.

#### **4.2.1. *Personal hygiene* Santri Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara**

##### **a. *Personal Hygiene* Berdasarkan Kebersihan Kulit**

Berdasarkan hasil penelitian dari 400 santri yang selalu mandi dua kali sehari 110 responden (27,5%), sering sebanyak 8 (2,0%), jarang sebanyak 277 (69,3%), dan santri yang tidak pernah mandi dua kali sehari sebanyak 5 (1,3%). Mandi selalu menggunakan sabun sebanyak 396 (99%) dan sering sebanyak 4 (1,0%). Selalu menggunakan sabun bergantian dengan teman sebanyak 49 (12,3%), sering sebanyak 3 (0,8%), jarang sebanyak 167 (41,8%), dan tidak pernah sebanyak 181 (45,3%). Selalu tidak mandi setelah melakukan aktivitas sebanyak 30 (7,5%), sering sebanyak 9 (2,3%), jarang sebanyak 252 (63%), dan tidak pernah sebanyak 109 (27,3%). Selalu tidak menggosok badan saat mandi sebanyak 27 (6,8%), sering sebanyak 6 (1,5%), jarang sebanyak 34 (8,5%), dan tidak pernah sebanyak 333 (83,3%).

Hasil dari pernyataan kuisioner diatas responden tersebut menunjukkan frekuensi kebersihan kulit sebanyak 277 responden

jarang mandi dua kali sehari dan sebanyak 252 responden jarang tidak mandi setelah melakukan aktivitas. Aktivitas santri yang begitu padat menyebabkan santri kurang mengatur waktunya untuk melakukan mandi dua kali sehari. Hal itu pula yang menyebabkan tidak semua santri melakukan mandi saat sesudah melakukan aktivitas/olahraga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fattah, 2019) responden dengan kebersihan kulit baik dan mengalami penyakit kulit sebanyak 21,4%, sedangkan responden dengan kebersihan kulit buruk dan mengalami penyakit kulit sebanyak 78,6%. Seorang dinilai dengan kebersihan baik, jika mengetahui cara menjaga kebersihan tubuh dan kebersihan kulit hal tersebut dapat dilihat dari praktik mandi yaitu mandidengan rutin 2 kali sehari, pemakaian sabun yang tidak digunakan dengan cara bergantian sesama teman. Kebersihan kulit sangat penting dalam mencegah penyakit kulit menular seperti skabies dan pityriasis versicolor.

b. *Personal Hygiene* Berdasarkan Kebersihan Tangan dan Kuku

Berdasarkan hasil penelitian dari 400 santri yang selalu mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi sebanyak 369 (92,3%), sering sebanyak 21 (5,3%), jarang sebanyak 7 (1,8%), dan tidak pernah sebanyak 3 (0,8%). Selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar atau buang air kecil sebanyak 357 (89,3%), sering sebanyak 19 (4,8%), jarang

sebanyak 22 (5,5%), dan tidak pernah sebanyak 2 (0,5%). Selalu memotong kuku sekali seminggu sebanyak 300 (75%), sering sebanyak 11 (2,8%), jarang sebanyak 78 (19,5%), dan tidak pernah sebanyak 11 (2,8%). Selalu menyikat kuku dengan sabun saat mandi sebanyak 157 (39,3%), sering sebanyak 34 (8,5%), jarang sebanyak 164 (41%), dan tidak pernah sebanyak 45 (11,3%).

Hasil dari pernyataan kuisioner diatas bahwa sebanyak 157 santri yang jarang menyikat kuku dengan sabun saat mandi. Kebersihan kuku dan tangan sangat penting untuk mengurangi penyebaran, perkembangan kuman yang mengakibatkan skabies dan pityriasis versicolor yaitu dengan membasuh tangan menggunakan sabun sebelum atau setelah melakukan aktivitas dan seseorang yang memegang benda kotor.

Menurut Staves (2014) tujuan perawatan kuku adalah membersihkan kuku, dan mencegah tumbuhnya kuman, sehingga perlu merawat kuku dengan memotongnya seminggu sekali dan mencucinya dengan sabun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fattah *et al.*, 2019) mengatakan bahwa responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang buruk pada penderita penyakit kulit sebanyak 76,5%, dan responden dengan kebersihan kuku dan tangan baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 23,5%. Dimana responden yang memiliki kebersihan kuku dan

tangan yang kurang baik akan lebih besar terkena penyakit kulit menular seperti skabies dan *pityriasis versicolor*.

c. *Personal Hygiene* Berdasarkan Kebersihan Pakaian

Berdasarkan hasil penelitian dari 400 santri yang selalu bertukar pakaian dengan teman sebanyak 167 (41,8%), sering sebanyak 9 (2,3%), jarang sebanyak 123 (30,8%), dan tidak pernah sebanyak 101 (25,3%). Selalu menjemur pakaian di bawah terik matahari sebanyak 253 (63,3%), sering sebanyak 8 (2%), jarang sebanyak 125 (31,3%), dan tidak pernah sebanyak 14 (3,5%). Selalu mengganti pakaian sehabis mandi sebanyak 136 (34%), sering sebanyak 5 (1,3%), jarang sebanyak 202 (50,5%), dan tidak pernah sebanyak 57 (14,3%).

Hasil dari jawaban kuisioner diatas sebanyak 167 santri yang selalu bertukar pakaian dengan temannya dan sebanyak 202 responden yang jarang mengganti pakaiannya sehabis mandi. Menurut (Sudiadnyani, 2016) pakaian menyerap banyak keringat serta kotoran yang dihasilkan kulit. Saat pakaian basah dan berkeringat bersentuhan dengan kulit, pakaian tersebut menyediakan lingkungan berkembang biak bagi mikroba. Pakaian basah menghasilkan bau, jadi menjaga kebersihan pakaian sangat penting. Ganti pakaian dua kali sehari atau setelah mandi, dan ganti pakaian setelah berkeringat

d. *Personal Hygiene* Berdasarkan Kebersihan Tempat Tidur

Berdasarkan hasil penelitian dari 400 santri yang selalu tidur dikasur milik sendiri sebanyak 299 (74,8%), sering sebanyak 11 (2,8 %), jarang sebanyak 69 (17,3%), dan tidak pernah sebanyak 21 (5,3%). Selalu menjemur kasur sekali tiap dua minggu sebanyak 33 (8,3%), sering sebanyak 27 (6,8%), jarang sebanyak 186 (46,5%), dan tidak pernah sebanyak 154 (38,5%). Selalu mengganti sprai seminggu sekali sebanyak 67 (16,8%), sering sebanyak 10 (2,5%), jarang sebanyak 199 (49,8%), dan tidak pernah sebanyak 124 (31%).

Hasil dari kuisioner pernyataan diatas kebersihan tempat tidur dan sprai ada beberapa santri yang jarang menjemur kasur satu kali tiap dua minggu dan ada beberapa responden yang jarang mengganti sprai satu kali dalam seminggu. Menurut (Fattah, 2019) salah satu yang menentukan kualitas tidur adalah kasur. Karena kasur bisa basah tanpa kita sadari karena banyaknya waktu tidur dan suhu yang sering berubah, sangat penting untuk mengeringkan kasur seminggu sekali agar tetap bersih dan bebas kuman. Menurut (Sajida *et al.*, 2012) kuman penyebab penyakit kulit hidup dan berkembang biak dengan baik di tempat tidur. Kuman penyebab masalah kulit dapat dikurangi dengan menjemur kasur seminggu sekali dan mengganti sprai seminggu sekali. Penelitian ini sejalan dengan (Parman *et al.*, 2017) kebersihan

tempat tidur dan sprei yang baik dengan tidak mengalami skabies sebanyak 69,8%, sedangkan kebersihan tempat tidur dan sprei yang kurang baik dan menderita skabies sebanyak 85,7%. Responden kurang baik dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei karena menganggap sprei dan kasur masih bersih sehingga tidak menjemur kasur dan mencuci sprei setiap dua minggu sekali.

e. *Personal Hygiene* Berdasarkan Kebersihan Handuk

Berdasarkan hasil penelitian dari 400 responden yang selalu mandi menggunakan handuk sendiri sebanyak 366 (91,5%), sering sebanyak 15 (3,8%), jarang sebanyak 8 (2%), dan tidak pernah sebanyak 11 (2,8%). Selalu menggunakan handuk dalam keadaan lembab sebanyak 57 (14,3%), sering sebanyak 7 (1,8%), jarang sebanyak 100 (25%), dan tidak pernah sebanyak 236 (59%). Selalu menjemur handuk setelah digunakan sebanyak 363 (90,8%), sering sebanyak 6 (1,5%), jarang sebanyak 24 (6%), dan tidak pernah sebanyak 7 (1,8%). Selalu menggantung handuk setelah dipakai 357 (89,3%), sering sebanyak 19 (4,8%), jarang sebanyak 15 (3,8%), dan tidak pernah sebanyak 9 (2,3%). Selalu mencuci handuk seminggu sekali sebanyak 128 (32%), sering sebanyak 32 (8%), jarang sebanyak 219 (54,8%), dan tidak pernah sebanyak 21 (5,3%).

Untuk menjaga handuk tetap bersih dan bebas dari mikroorganisme, cucilah setidaknya seminggu sekali dan jemur di bawah sinar matahari. Dari hasil jawaban kuisisioner sebanyak 219 responden yang jarang mencuci handuk seminggu sekali. Kebersihan handuk didefinisikan sebagai proses membersihkan handuk dengan sabun dan air minimal seminggu sekali. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Parman *et al.*, 2017) yang menemukan adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan terjadinya penyakit kulit, responden dengan kebersihan handuk yang buruk memiliki kemungkinan 4,316 kali lebih tinggi untuk tertular skabies dibanding dengan responden yang memiliki kebersihan handuk baik. Menurut (Rubandiyah & Nugroho, 2017) handuk yang basah dan lembab dapat menyebabkan sarang mikroorganisme. Namun hal ini dapat dihindari dengan menjemur handuk di bawah terik matahari agar handuk tidak lembab sehingga mikroorganisme yang menempel pada handuk bisa mati. Menurut (Khoirunnisak Ria, Awaluddin Susanto, 2018) handuk yang jarang dicuci dan dijemur dibawah sinar matahari menjadi salah satu faktor tumbuhnya jamur seperti *Malassezia furfur* yang beresiko menimbulkan penyakit kulit seperti *Pityriasis versicolor* atau panu.

f. *Personal Hygiene* Berdasarkan Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Berdasarkan hasil penelitian dari 400 santri yang selalu mencuci rambut dua kali seminggu sebanyak 274 (68,5%), sering sebanyak 24 (6%), jarang sebanyak 39 (9,8%), dan tidak pernah sebanyak 63 (15,8%). Selalu mencuci rambut menggunakan shampo sebanyak 395 (98,8%), sering sebanyak 3 (0,8%) dan jarang sebanyak 2 (0,5%). Selalu memijat kulit kepala pada saat mencuci rambut sebanyak 338 (84,5%), sering sebanyak 23 (5,8%), jarang sebanyak 36 (9%), dan tidak pernah sebanyak 3 (0,8%).

Hasil dari pernyataan kuesioner diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak melakukannya. Hasil penelitian ( Zebua A.P, *et al.*, 2014) terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan rambut dengan keluhan kulit ( $p=0,001$ ). Rambut berguna untuk melindungi kepala dan memberikan keindahan. Kutu dan ketombe tidak akan berkembang biak ddi rambut yang bersih. Rambut harus dicuci setidaknya dua kali seminggu dengan sampo, dengan memijat seluruh kepala dan mengeringkan menggunakan handuk yang bersih dan kering.

#### 4.2.2. Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Skabies dan *Pityriasis versicolor* Pada Santri Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara

Berdasarkan analisis data penelitian hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santri Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara. Rata-rata santri memiliki *personal hygiene* baik sebanyak (64,3%), yang mengalami kejadian skabies sebanyak (44,3%) dan yang mengalami kejadian *pityriasis versicolor* sebanyak (8,8%). Santri yang memiliki *personal hygiene* baik yang mengalami skabies dan *pityriasis versicolor* sebesar (29,3%), sedangkan *personal hygiene* buruk yang mengalami skabies dan *pityriasis versicolor* sebesar (23,8%).

Hasil analisis korelasi *spearman rho* dari kedua variable tersebut didapatkan nilai *p-value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , nilai koefisien korelasi ( $r$ ) adalah -0,233. Maka keputusan nya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  gagal ditolak, maka terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santri Pondok Pesantren Roudlotul Muftadiin Balekambang Jepara.

Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dapat membantu meningkatkan kesehatan seseorang dan dapat terhindar dari penyakit kulit. Penyakit

kulit seperti skabies dan *pityriasis versicolor* dapat terjadi karena seseorang memiliki kebersihan pribadi yang buruk. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Sajida *et al.*, 2012) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan nilai ( $p = 0,009$ ), kebersihan tangan dan kuku ( $p = 0,001$ ), kebersihan pakaian ( $p = 0,011$ ), kebersihan handuk ( $p = 0,001$ ), dan kebersihan tempat tidur ( $p = 0,025$ ). Kebersihan pribadi yang buruk adalah salah satu alasan yang dapat berkontribusi pada penyebaran skabbies dan *pityriasis versicolor*. *Personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh seseorang (Rendi, C. 2013).

Menurut (Rany. 2018) kondisi kebersihan seseorang dapat menjadi Faktor resiko terjadinya penyakit kulit. Seseorang dengan kebersihan pribadi yang buruk kemungkinan akan lebih rentan mengalami penyakit kulit. Dibandingkan seseorang yang mempunyai kebersihan pribadi baik. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian (Efendi *et al.*, 2020) adanya hubunngan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies ( $p = 0,0000$ ) sebagian besar santri dengan *personal hygiene* kurang baik mengalami skabies sebanyak (84,9%). Menurut penelitian (Harahap *et al.*, 2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap *pityriasis versicolor* dengan nilai ( $p = 0,013$ ) hal ini juga sesuai menurut penelitian (Wardana *et al.*, 2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *pityriasis versicolor* dengan

nilai ( $p = 0,0013$ ) dimana santri yang memiliki personal hygiene kurang dan menderita pityriasis versicolor sebanyak (21,4%).

#### 4.2.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner. Data yang digunakan berdasarkan hasil jawaban responden secara pengisian langsung oleh 400 santriwati. Adapun kelemahan yang mungkin terjadi dalam pengumpulan data ini adalah:

- a. Kemungkinan terjadi bias jawaban karena terdapat jawaban yang tidak berdasarkan kejujuran, atau mungkin responden mengikuti jawaban responden lainnya.
- b. Untuk besar masalah skabies dan *pityriasis versicolor*, hanya memperoleh data dari *suspect* skabies dan *pityriasis versicolor* santriwati. Karena hanya berdasarkan observasi terhadap gejala yang dialami, bukan diagnosis dokter atau hasil laboratorium.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Terdapat hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* pada santri di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara.
- 5.1.2. Santri pondok pesantren memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak (64,3%) dan memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak (35,8%).
- 5.1.3. Santri yang memiliki *personal hygiene* baik yang mengalami skabies dan *pityriasis versicolor* sebesar (29,3%), sedangkan *personal hygiene* buruk yang mengalami skabies dan *pityriasis versicolor* sebesar (23,8%).
- 5.1.4. Tingkat kekuatan hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian skabies dan *pityriasis versicolor* yaitu nilai koefisien korelasi  $-0,233$  adalah lemah dan arahnya negatif artinya jika semakin tinggi *personal hygiene* maka akan semakin rendah kejadian skabies dan *pityriasis versicolor*.

#### 5.2. Saran

Berdasarkan keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini, maka saran yang dapat peneliti ajukan adalah:

- 5.2.1.** Bagi pengurus pondok untuk selalu melakukan pembinaan dan pengawasan tentang kebersihan kamar, dimana dengan membentuk kelompok yang berperan sebagai pendidik kesehatan yang mengawasi kebersihan diri santriwati, membuat peraturan tertulis tentang kebersihan, serta memberikan sanksi bagi yang melanggar. Untuk santriwati yang telah mengalami skabies dan *pityriasis versicolor*, dilakukan pengobatan dan sterilisasi secara keseluruhan dan serentak.
- 5.2.2.** Bagi santriwati saat kegiatan sehari-hari disarankan untuk meningkatkan *personal hygiene* dengan tidak saling pinjam barang pribadi, mandi dua kali sehari, cuci tangan setelah dari toilet, menjemur kasur tiap dua minggu sekali, mencuci pakaian dengan sabun dan menjemurnya dibawah terik matahari. Dan melaporkan kondisi kesehatan ketika merasakan gejala penyakit kepada pengasuh bagian kesehatan, dan menjaga kebersihan lingkungan pondok.
- 5.2.3.** Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang skabies dan *pityriasis versicolor*, disarankan agar melakukan penelitian sejenis dengan menyertakan sampel penelitian santri laki-laki dan menggunakan desain penelitian lain misalnya kasus kontrol dengan menetapkan terlebih dahulu kelompok kasus (penderita ) dan kontrol (bukan penderita ) kemudian meruntut ke belakang *personal hygiene* dari sampel penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Paramitha Zebua. (2014). Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung Dan Fasilitas Sanitasi Di Tpa Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medanmarelan Tahun 2014. *46(7)*, 922–930.
- Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Ilmu Kesehatan*, 2, 2502–9495.
- Akmal, S. C., Semiarty, R., & Gayatri, G. (2013). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 164. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.159>
- Anisa, F. (2013). Hubungan Hygiene Perorangan Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Rudhotul. *Skripsi, Fakultas Kesehatan*. <http://eprints.dinus.ac.id/7778/>
- Annisa Shafira Pramono, dr.Tri Umiana Soleha, M. K. (2018). “Pityriasis Versikolor: Diagnosis dan Terapi.” *Notes and Queries*, 5(154), 4439453. <https://doi.org/10.1093/nq/s8-VI.154.443>
- Chandra, K., Ratih, N. L. P., Karna, V., Wiraguna, A. A. G. P., & Denpasar, S. (2019). Pravelensi Dan Karakteristik Pityriasis Versicolor Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2017. *Medika Udayana*, 8(12), 1–8.
- Currie, B. J., & McCarthy, J. S. (2010). Permethrin and Ivermectin for Scabies. *New England Journal of Medicine*, 362(8), 717–725. <https://doi.org/10.1056/nejmct0910329>
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). ( The Indonesian Journal of Public Health ) Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Fakultas Kesehatan , Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(November), 25–28.
- Fattah, N. (2019). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Medical Journal*, 3(1), 36–46. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.33>
- Griana, T. P. (2013). Scabies : Penyebab, Penanganan Dan Pencegahannya. *El-Hayah*, 4(1). <https://doi.org/10.18860/elha.v4i1.2619>
- Gupta, A. K., & Foley, K. A. (2015). Antifungal treatment for pityriasis versicolor. *Journal of Fungi*, 1(1), 13–29. <https://doi.org/10.3390/jof1010013>

- Harahap, S., Islam, U., & Utara, S. (2022). *Hubungan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Pityriasis Versikolor Pada Siswa SMK Kesehatan Sentra Medika Medan*. 5(1), 197–203.
- Khoirunnisak Ria, Awaluddin Susanto, L. P. A. (2018). Identifikasi Jamur *Malassezia furfur* Pada Handuk (*Studi Pada Mahasiswa D - III Analisis Kesehatan Semester IV*)
- Kusuma, A. N. (2019). Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 37–44. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.47>
- 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>
- Mayrona, C. T., Subchan, P., Widodo, A., & Lingkungan, S. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(1), 100–112.
- Moallaei, H., Namazi, M. J., Bouchara, J. P., & Pourhammed, S. (2018). *Malassezia* species in students from universities of Sabzevar , Northeastern Iran. *Journal de Mycologie Medicale*, 2017, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2017.12.004>
- Mutiara, H., & Syailindra, F. (2016). Skabes. *Medical Journal of Lampung University*, 5(2), 37–42.
- Nanda, M. (2016). Jurnal Jumantik Vol. 1 No.1 Nopember 2016 | 121 Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Santri Di Pesantren Modern Al Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014. *Euphytica*, 18(2), 22280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpiph.2009.07.006%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.neps.2015.06.001%0Ahttps://www.abebooks.com/Trease-Evans-Pharmacognosy-13th-Edition-William/14174467122/bd>
- Natalia, D., Rahmayanti, S., Nazaria, R., & Parasitologi, D. (2018). Hubungan antara Pengetahuan mengenai Pityriasis versicolor dan PHBS dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. *Jurnal CDK-260*, 45(1), 7–10.
- Ni Komang Dessy Kumarayanti, Yunita Hapsari, D. R. K. (2020). Penatalaksanaan Skabies Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Pasien Dewasa. *Jurnal Kedokteran*, 9(2), 220–228.
- Parman. (2017). Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian

Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al- Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3).

- Prayogi, S., & Kurniawan, B. (2016). Pengaruh personal hygiene dalam pencegahan penyakit skabies. *Jurnal Majority*, 5(5), 140–143. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939>
- Ridwan, A. R., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. (2017). Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 1–8. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2914>
- Riptifah. (2018). Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 74–82. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/2734/2490>
- Rubandiyah, H., & Nugroho, E. (2017). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634.
- Sajida, A., Santi, D. N., & Naria, E. (2012). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal Lingkungan Dan Kesehatan Kerja*, 2(2), 1–8.
- Sanei-Dehkordi, A., Soleimani-Ahmadi, M., Zare, M., & Jaberhashemi, S. A. (2021). Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02721-0>
- Soleha, T. U. (2016). Pitiriasis Versicolor Ditinjau Dari Aspek Klinis Dan Mikrobiologis. *JK Unila*, 1(2), 432–435.
- Sudiadnyani, N. P. (2016). Hubungan Kelembaban Ruangan Kamar Tidur Dan Kebersihan Diri Terhadap Penyakit Pityriasis Versicolor Di Pesantren Al Hijrotul Munawwaroh Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(2), 88–94.
- Sungkar, S. (2016). Skabies (Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan). In *Hautarzt* (Vol. 60, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/s00105-009-1708-2>
- Wardana, S. S., Saftarina, F., & Soleha, T. U. (2020). Hubungan Higiene Personal Terhadap Kejadian Tinea Versicolor Pada Santri Pria Di Pondok Pesantren Darussa ' adah Mojo Agung , Lampung Tengah The Relationship Of Personal Hygiene And The Incidence Of Tinea Versicolor On Male Students In Darussa ' adah Isla. *Medula*, 10(April), 129–133.