



**HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN  
SKABIES PADA ANAK REMAJA DI PONDOK PESANTREN PUTRI AL-  
IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

oleh :

Nazil Wilda Quthrunnada

30902100003

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN  
SKABIES PADA ANAK REMAJA DIPONDOK PESANTREN PUTRI AL-  
IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh

Nazil Wilda Quthrunnada

30902100003

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

### SURAT BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **"HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA ANAK REMAJA DIPONDOK PESANTREN PUTRI AL-IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK"** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima saksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 03 Maret 2025

Penulis

  
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDN. 0609067504

  
Nazil Wilda Quthrunnada  
30902100003



Galaxy A15

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN  
SKABIES PADA ANAK REMAJA DI PONDOK PESANTREN PUTRI AL-  
IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK**

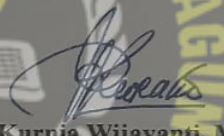
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nazil Wilda Quthrunnada

Nim : 30902100003

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Dosen Pembimbing, tanggal : 03 Maret 2025

  
**Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep**  
NIDN : 0628028603



Galaxy A15



**HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN  
SKABIES PADA ANAK REMAJA DI PONDOK PESANTREN PUTRI AL-  
IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK**

Disusun oleh :

Nama : Nazil Wilda Quthrunnada

Nim : 30902100003

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp. Kep. An  
NIDN. 0630118701

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijavanti, M.Kep  
NIDN. 06280286

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0622087403

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA ANAK REMAJA DIPONDOK PESANTREN PUTRI AL-IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK

Nazil Wilda Quthrunnada, Kurnia Wijayanti, Nopi Nur Khasanah

**Latar Belakang:** Penyakit kulit masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti jamur, virus, bakteri, parasit, serta hewan lainnya. Salah satu penyakit kulit yang umum ditemukan di Indonesia adalah skabies, yang disebabkan oleh parasit. Masa remaja merupakan fase perkembangan individu yang dimulai dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual. Personal hygiene merupakan usaha menjaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, baik secara individu maupun dalam interaksi sosial. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

**Metode:** penelitian menggunakan desain cross sectional dengan 242 responden santriwati. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner. Variabel dalam penelitian ini menggunakan uji spearman rank untuk menentukan hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

**Hasil:** hasil analisis dengan uji spearman rank menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak menunjukkan hasil analisis didapatkan nilai p value =0,000, dari hasil tersebut menunjukk terdapat korelasi bermakna antara personal hygiene dengan kejadian skabies dipondok pesantren putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak. Adapun Perolehan nilai R sebesar 0,809 yang menunjukkan bahwa personal hygiene dan kejadian skabies di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak mempunyai kekuatan yang moderat / sedang.

**Kesimpulan** Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

**Kata kunci** : personal hygiene, kejadian skabies

**Daftar pustaka** : 43(2012-2023)

NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF  
NURSING SULTAN AGUNG ISLAMIC  
UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

### *ABSTRACT*

#### **THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND THE INCIDENCE OF SCABIES IN ADOLESCENTS AT THE AL-IZZAH WOMEN'S BOARDING SCHOOL IN BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK**

**Nazil Wilda Quthrunnada, Kurnia Wijayanti, Nopi Nur Khasanah**

**Background:** Skin diseases are still a global health problem, including in Indonesia. This disease can be caused by various factors such as fungi, viruses, bacteria, parasites, and other animals. One of the common skin diseases found in Indonesia is scabies, which is caused by parasites. Adolescence is a phase of individual development that begins with the emergence of secondary sexual signs until reaching sexual maturity. Personal hygiene is an effort to maintain health in everyday life, both individually and in social interactions. The purpose of the study was to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in adolescents at the Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak Putri Islamic Boarding School.

**Method:** The study used a cross-sectional design with 242 female students as respondents. Data were collected using a questionnaire. The variables in this study used the Spearman rank test to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in adolescents at the Al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak Putri Islamic Boarding School.

**Results:** The results of the analysis using the Spearman rank test showed that there was a relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in adolescents at the Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak Girls' Islamic Boarding School showed that the analysis results obtained a p value = 0.000, from these results it showed that there was a significant correlation between personal hygiene and the incidence of scabies at the Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak Girls' Islamic Boarding School. The R value obtained was 0.809, which indicated that personal hygiene and the incidence of scabies at the Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak Girls' Islamic Boarding School had moderate strength.

**Keywords :** personal hygiene, scabies occurrence

**Bibliography :** 43(2012-2023)

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“Jangan tanyakan apa yang bisa negara kepadamu, tapi tanyakan apa yang bisa kamu berikan untuk negara”.

(Bjornstjerne Bjornson, Penulis Norwegia)

“Satu-satunya cara untuk melakukan pekerjaan yang hebat adalah dengan mencintai apa yang kamu lakukan”.

(Steve Jobs, Pendiri Apple)

“Kebahagiaan bukanlah sesuatu yang sudah jadi, namun kebahagiaan adalah pilihan”

(Oprah Winfrey, Tokoh Median AS)

### PERSEMBAHAN

- ✚ Allah SWT sebagai sang pencipta yang selalu memberikan kesehatan
- ✚ Teruntuk Bapa Muhammad Taufiq cinta pertamanya penulis, terimakasih atas dukungan dan pengorbanan yang tak hentinya kepada penulis, sungguh cinta dan kasih sayang yang tulus serta doa yang tulus tanpa hentinya dipanjatkan untuk mendoakan kesuksesan penulis.
- ✚ Teruntuk Ibu Khosiatun bidadari tanpa sayap, terimakasih atas motivasi yang telah diberikan kepada penulis, terimakasih doa restu yang telah dipanjatkan kepada penulis untuk melangkah lebih jauh dalam mengejar cita-cita penulis. Tanpa doa restu dari ibu penulis tidak akan bisa melangkah sampai sejauh ini, doakan setiap saat untuk langkah penulis dalam menggapai kesuksesan dimasa depan.
- ✚ Teruntuk Kakak Tersayang Bagus Lutfi Ainur Rofiq dan Anita Rahayu yang tak hentinya memberikan dukungan penuh dalam kelancaran skripsi ini, terimakasih pengorbanannya dalam membantu pembuatan skripsi serta ketulusan support sistemnya yang tak terlupakan untuk penulis.
- ✚ Teruntuk ketiga adik-adik tersayang penulis Najwa, Afina, dan Atika yang tak hentinya memberikan dukungan dalam kelancaran skripsi serta ketulusan support dan doa terbaik kepada penulis, terimakasih pengorbanannya dalam membantu menyelesaikan skripsi penulis.

## KATA PENGATAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puja dan puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA ANAK REMAJA DIPONDOK PESANTREN PUTRI AL-IZZAH BANDUNGREJO MRANGGEN DEMAK”**. Ini dapat terselesaikan. Penulisan skripsi ini dilakukan demi memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis sadar jika dalam penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto., M.,Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian SKM, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.,Kep.,Sp.KMB Selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.kep Selaku Dosen Pembimbing dan Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp. Kep. An selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, nasehat dan semangat sehingga skripsi ini dapat selesai dengan lancar dan tepat waktu.

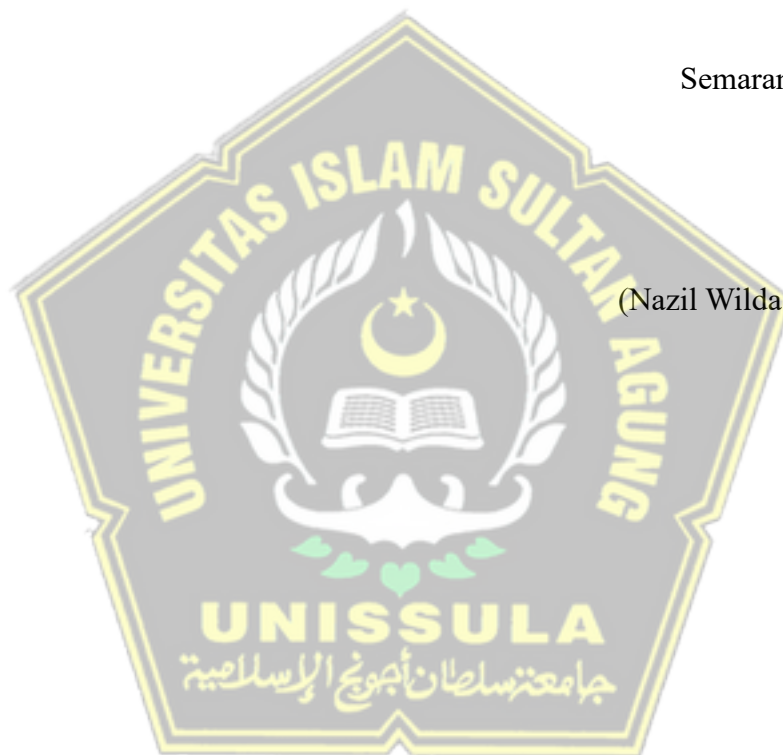
5. Kepada Abah dan Umi selaku Pengasuh Pondok Pesantren Puti Al-Izzah Bnadungrejo Mranggen Demak yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
6. Kepada kedua orang tuaku tercinta, bapa Muhammad Taufiq dan ibu Khosiatun yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat, nasehat, dan motivasi kepada saya dalam keadaan apapun.
7. Kepada kakak saya tercinta dan saya sayangi, Bagas Lutfi Ainur Rofiq dan Anita Rahayu yang selalu memberikan dukungan serta semangat secara material maupun psikis kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
8. Kepada ketiga adik saya yang sangat saya sayangi, Najwa, Afina dan Atika, yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam mengerjakan skripsi.
9. Seluruh keluarga saya yang selalu memberikan dukungan baik material maupun psikis kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
10. Sahabat-sahabat baik saya Lina Ainun Maghfiroh, Dyana Putri Ellyzabeth, dan Tika Roudlotul Jannah yang saya sayangi dan cintai telah memberikan semangat, dukungan serta motivasi demi menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Teman-teman satu bimbingan departemen anak keperawatan.
12. Teman-teman angkatan 2021 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang..

Akhir kata semoga Allah Tuhan Yang Maha Esa berkehendak untuk mebalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat terutama bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, penulis menerima segra kritik yang bersifat membangun guna mencapai kesempurnaan dan evaluasi pribadi bagi penulis

Semarang,.....,2025

Penulis

(Nazil Wilda Quthrunnada)



## DAFTAR ISI

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                        | i    |
| SURAT BEBAS PLAGIARISME .....             | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                  | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                   | v    |
| ABSTRAK .....                             | vi   |
| <i>ABSTRACT</i> .....                     | vii  |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....               | viii |
| KATA PENGATAR .....                       | ix   |
| DAFTAR ISI .....                          | xii  |
| DAFTAR GAMBAR .....                       | xv   |
| DAFTAR TABEL.....                         | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                     | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                    | 1    |
| A. Latar Belakang .....                   | 1    |
| C. Tujuan Penelitian.....                 | 6    |
| D. Manfaat Penelitian.....                | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....              | 9    |
| A. Tinjauan Teori .....                   | 9    |
| 1. Definisi Skabies .....                 | 9    |
| 2. Definisi <i>Personal Hygiene</i> ..... | 17   |
| 3. Konsep Pondok Pesantren.....           | 20   |
| B. kerangka Teori .....                   | 25   |
| C. Hipotesis.....                         | 26   |
| BAB III METODE PENELITIAN.....            | 27   |
| A. Kerangka Konsep .....                  | 27   |
| B. Variabel Penelitian.....               | 27   |
| C. Jenis Dan Desain Penelitian .....      | 28   |
| D. Populasi Dan Sampel Penelitian .....   | 28   |
| 1. Populasi.....                          | 28   |

|                                                        |                                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 2. Sampel.....                                         | 28                                  |
| E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....                    | 29                                  |
| 1. Tempat.....                                         | 29                                  |
| 2. Waktu .....                                         | 29                                  |
| F. Definisi Operasional.....                           | 29                                  |
| G. instrumen Penelitian / Alat Pengumpulan Data.....   | 30                                  |
| 1. Pengumpulan Data .....                              | 30                                  |
| 2. Instrumen .....                                     | 33                                  |
| G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....               | 35                                  |
| 1. Uji Validitas.....                                  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 2. Uji Reabilitas.....                                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| H. Metode Pengumpulan Data .....                       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| I. Analisa Penelitian.....                             | 37                                  |
| 1. Analisis univariat .....                            | 38                                  |
| 2. Analisis Bivariat.....                              | 38                                  |
| 3. Cara menentukan skoring pada penelitian .....       | 40                                  |
| 4. Tabulating.....                                     | 40                                  |
| J. Etika Penelitian .....                              | 41                                  |
| 1. Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> )..... | 41                                  |
| 2. Tanpa nama ( <i>Anonimity</i> ) .....               | 41                                  |
| 3. Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ) .....        | 41                                  |
| 4. Keadilan ( <i>justice</i> ) .....                   | 42                                  |
| 5. Kebermanfaatan ( <i>beneficience</i> ).....         | 42                                  |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....                          | 43                                  |
| A. Pengantar Bab .....                                 | 43                                  |
| B. Analisa Univariat.....                              | 43                                  |
| 1. Karakteristik Responden Penelitian .....            | 43                                  |
| 2. Distribusi karakteristik umur responden .....       | 44                                  |
| 3. Variable Penelitian .....                           | 45                                  |
| C. Analisa Bivariat.....                               | 46                                  |
| 1. Uji Spearman Rank .....                             | 47                                  |

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| BAB V PEMBAHASAN .....                                                                                                                                       | 48 |
| A. Pengantar Bab .....                                                                                                                                       | 48 |
| B. Interpretasi dan Hasil .....                                                                                                                              | 48 |
| 1. Karakteristik responden .....                                                                                                                             | 48 |
| 2. <i>Personal hygiene</i> .....                                                                                                                             | 50 |
| 3. Kejadian skabies.....                                                                                                                                     | 54 |
| 4. Hubungan antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian skabies pada<br>anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo<br>Mranggen Demak..... | 57 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....                                                                                                                            | 61 |
| A. Kesimpulan.....                                                                                                                                           | 61 |
| B. Saran.....                                                                                                                                                | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                                                                                                         | 64 |
| LAMPIRAN.....                                                                                                                                                | 70 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....                          | 25 |
| Gambar 3. 1 Gambar Kerangka Konsep (Nursalam, 2016). .... | 27 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden.....                                                                  | 44 |
| Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan lama diponpes responden .....                                                                  | 44 |
| Tabel 4. 3 distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan .....                                                                               | 45 |
| Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan personal hygiene responden .....                                                               | 45 |
| Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian skabies responden .....                                                               | 46 |
| Tabel 4. 6 personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja dipondok<br>pesantren putri al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak ..... | 47 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 surat izin survei pendahuluan .....                             | 70  |
| Lampiran 2 surat izin penelitian.....                                      | 71  |
| Lampiran 3 Surat Jawaban Izin Pengambilan data/pelaksanaan penelitian..... | 72  |
| Lampiran 4 Ethical Clearance .....                                         | 73  |
| Lampiran 5 Informed Consent Permohonan menjadi responden.....              | 74  |
| Lampiran 6 penjelasan pelaksanaan penelitian .....                         | 75  |
| Lampiran 7 Surat Persetujuan menjadi responden.....                        | 78  |
| Lampiran 8 Instrumen responden penelitian.....                             | 79  |
| Lampiran 9 instrument personal hygiene.....                                | 80  |
| Lampiran 10 instrumen kejadian skabies.....                                | 82  |
| Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS .....                        | 83  |
| Lampiran 12 Lembar Dokumentasi Penelitian .....                            | 85  |
| Lampiran 13 Jadwal Kegiatan Penelitian.....                                | 102 |
| Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....                                      | 103 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kulit masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti jamur, virus, bakteri, parasit, serta hewan lainnya. Salah satu penyakit kulit yang umum ditemukan di Indonesia adalah skabies, yang disebabkan oleh parasit (Nurdin et al., 2019). Penyakit ini sering terjadi di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, seperti asrama, penjara, dan pondok pesantren (Naftassa, 2018). Kondisi ini terutama dialami oleh santri dan santriwati di pesantren akibat lingkungan yang kurang terjaga kebersihannya, kebiasaan menjaga kebersihan diri yang buruk, serta minimnya pengetahuan mengenai skabies, sehingga meningkatkan risiko penularannya (Efendi et al., 2020). Skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau berukuran kecil, *Sarcoptes scabiei* varietas hominis (Sungkur, 2016). Tungau ini masuk ke dalam lapisan kulit dan membentuk lesi yang menyebabkan infeksi. Lesi tersebut menimbulkan rasa gatal yang intens, sehingga penderita cenderung menggaruknya, yang dapat menyebabkan infeksi sekunder, terutama oleh bakteri *Streptococcus* grup A dan *Staphylococcus aureus* (Mutiara, 2016). Infeksi sekunder yang umum terjadi adalah peradangan kulit bernanah atau pioderma (Soedarto, 2011). Jika tidak ditangani dengan baik, infeksi ini berisiko memicu komplikasi serius seperti gangguan ginjal dan penyakit jantung rematik. Sekitar 90% kasus glomerulonefritis akut pasca-infeksi disebabkan oleh infeksi streptokokus, termasuk yang berasal dari infeksi

kulit seperti skabies. Infeksi *Streptococcus* umumnya terjadi bersamaan dengan wabah skabies (Sungkar, 2016).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), skabies secara global diperkirakan menular kepada sedikitnya 200 juta orang setiap tahunnya. Sejak tahun 2017, prevalensi skabies di berbagai negara berkisar antara 0,2% hingga 71% (WHO, 2020). Laporan tahunan WHO juga menyebutkan bahwa terdapat sekitar 300 juta kasus skabies setiap tahun (WHO, 2017).

Prevalensi skabies ditemukan di berbagai negara, misalnya di Nigeria sebesar 65%, Kepulauan Solomon 54,3%, dan wilayah Amhara di Ethiopia mencapai 33,7%. Dari total 1.125.770 orang yang diteliti dalam sebuah studi mendalam, sebanyak 474 orang terdiagnosis skabies (Enbiale et al., 2018). Di Indonesia, menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, dari total populasi sebanyak 216,6 juta jiwa, prevalensi skabies berkisar antara 4,60% hingga 12,95% (Apriani et al., 2021). Data dari Puskesmas di seluruh Indonesia menunjukkan peningkatan kasus skabies pada tahun 2018, dengan angka prevalensi mencapai 5,6%-12,95%, menjadikannya peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit yang paling umum di Indonesia (Ubaidillah, 2021).

Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat mencatat adanya 536 kasus skabies pada tahun 2021. Sementara itu, pada periode Januari hingga Maret 2022, Puskesmas Natai Pelingkau melaporkan 124 kasus skabies yang terjadi di wilayahnya, termasuk di lingkungan pesantren yang berada dalam wilayah kerja puskesmas tersebut. Kasus skabies tertinggi di wilayah tersebut ditemukan di Pondok Pesantren Darul Ulum (Dinas

Kesehatan, 2022). Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* dimulai ketika tungau dewasa masuk ke dalam kulit manusia dan menggali terowongan di lapisan stratum korneum hingga tungau tersebut berkembang biak.

Tungau betina *Sarcoptes scabiei* akhirnya bertelur setelah masuk ke dalam kulit. Tungau ini tidak dapat menembus lebih dalam dari lapisan stratum korneum. Telur yang diletakkan akan menetas dalam waktu 2-3 hari, menghasilkan larva yang kemudian berkembang menjadi nimfa dalam 3-4 hari. Setelah 4-7 hari, nimfa akan menjadi tungau dewasa. Tungau jantan biasanya mati setelah proses perkawinan. Pada sebagian besar kasus infestasi, jumlah tungau betina yang ada dalam tubuh manusia diperkirakan hanya sekitar 10-15 ekor.

Siklus hidup tungau skabies sepenuhnya terjadi dalam tubuh manusia sebagai inangnya. Namun, tungau ini juga dapat bertahan hidup di luar tubuh, seperti pada tempat tidur, pakaian, atau permukaan lainnya pada suhu kamar, selama 2-3 hari. Selama periode tersebut, tungau masih memiliki kemampuan untuk menginfestasi dan menggali saluran di kulit manusia. Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak langsung dengan kulit orang yang terinfeksi atau melalui benda-benda yang telah terkontaminasi, seperti handuk, selimut, atau perabotan (Mutiara, 2016). Infestasi tungau skabies menyebabkan rasa gatal yang lebih intens di malam hari. Tungau ini dapat menyerang seluruh tubuh, terutama pada area kulit yang tipis, seperti sela-sela jari tangan dan kaki, siku, selangkangan, sekitar organ genital, lipatan paha, perut bagian bawah, pantat, dan pinggang (Mading, 2019).

Kasus skabies sering ditemukan di pondok pesantren karena kebiasaan santri yang sering berbagi atau saling meminjam pakaian, handuk, sarung, bantal, guling, dan kasur. Kebiasaan ini meningkatkan risiko penularan skabies, terutama jika santri dan pengelola pesantren kurang menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan serta personal hygiene (Notoatmodjo, 2012).

Personal hygiene merupakan tindakan menjaga kebersihan dan perawatan diri guna mendukung kesehatan fisik maupun psikologis. Tingkat kebersihan diri seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti budaya sosial, kebiasaan, serta wawasan dan pengetahuan mengenai kebersihan (Fatmayanti et al., 2020). Personal hygiene mencakup beberapa aspek utama, seperti mandi, berpakaian, mencuci, dan tidur dengan lingkungan yang bersih. Kurangnya personal hygiene memiliki dampak signifikan terhadap meningkatnya kejadian skabies (Hapsari et al., 2014).

Berdasarkan studi atau survei awal yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Izzah melalui wawancara dengan pengurus pondok dan sebagian santriwati, diperoleh data bahwa sebanyak 100 santriwati memiliki tingkat personal hygiene yang kurang baik, sementara 100 santriwati lainnya memiliki personal hygiene yang baik. Dari hasil survei, ditemukan bahwa 7 santriwati pernah mengalami gejala skabies akibat kurangnya kebersihan kulit, tangan, kuku, handuk, pakaian, serta tempat tidur. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ini antara lain penggunaan sabun secara bersama, tidur di tempat tidur yang sama dengan teman, berbagi handuk, bertukar pakaian, serta

tidak menjemur kasur secara rutin setidaknya satu kali setiap dua minggu. Sementara itu, 4 santriwati lainnya tidak pernah mengalami skabies.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran dan perilaku santri dalam menjaga kebersihan lingkungan serta menerapkan personal hygiene dapat meningkatkan risiko penyakit kulit seperti skabies. Kecenderungan untuk mengabaikan personal hygiene dalam kehidupan sehari-hari menegaskan pentingnya menumbuhkan rasa tanggung jawab pada santriwati untuk menjaga kesehatan dan kebersihan kulit mereka.

Berdasarkan hal tersebut, penulis merasa perlu melakukan kajian lebih lanjut guna memahami bagaimana tingkat personal hygiene santri dalam menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah skabies. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Anak Remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak, terdapat total 247 santriwati remaja. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kejadian skabies paling banyak terjadi pada remaja berusia 12-18 tahun. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengetahui personal hygiene.
- c. Mengetahui kejadian skabies
- d. Menganalisa hubungan personal hygiene dan kejadian skabies pada anak remaja putri di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Memberikan pemahaman mendalam tentang pengembangan program promosi kesehatan dan intervensi pencegahan skabies di lingkungan pondok pesantren. Ini dapat memberikan manfaat langsung dalam meningkatkan kondisi kebersihan di lingkungan pesantren.

### **2. Bagi Masyarakat**

Memberikan manfaat kepada masyarakat dengan menyediakan informasi yang berguna untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah penyebaran skabies. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan

kampanye edukasi kesehatan di masyarakat umum dan pondok pesantren, membantu mengurangi prevalensi skabies, dan meningkatkan kesejahteraan anak remaja. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian skabies, masyarakat dapat mengadopsi praktik-praktik preventif yang lebih efektif.

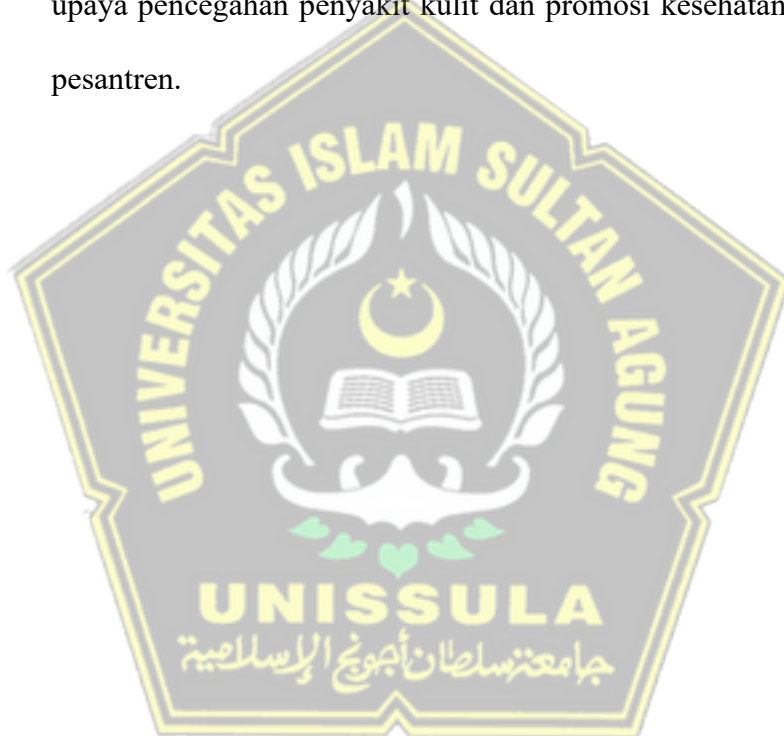
### **3. Bagi profesi keperawatan**

Memberikan manfaat bagi profesi keperawatan dengan menyediakan pemahaman lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian skabies pada anak remaja di pondok pesantren. Hal ini dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih spesifik dan berfokus pada upaya pencegahan skabies di lingkungan pondok pesantren. Profesi keperawatan juga dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mengembangkan program edukasi kesehatan yang dirancang khusus untuk meningkatkan pemahaman dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan anak remaja. Dengan demikian, penelitian ini dapat memperkuat peran perawat dalam advokasi kesehatan dan promosi kebersihan di masyarakat pesantren.

### **4. Bagi institusi**

Memberikan manfaat dalam beberapa aspek. Pertama, hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk menyusun pedoman dan kebijakan internal terkait dengan promosi perilaku hidup bersih dan sehat di

lingkungan pondok pesantren. Kedua, institusi keperawatan dapat menggunakan temuan penelitian ini untuk mengarahkan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia, sehingga staf keperawatan memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam menghadapi kasus skabies pada anak remaja. Selain itu, penelitian ini dapat meningkatkan reputasi institusi keperawatan sebagai pusat perawatan yang proaktif dalam upaya pencegahan penyakit kulit dan promosi kesehatan di komunitas pesantren.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Definisi Skabies

###### a. Penyakit Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei* var: *hominis*. Penyakit ini juga dikenal dengan berbagai nama lain, seperti kudis, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies dapat menyebar dengan cepat di lingkungan yang padat, terutama ketika terjadi kontak langsung antar individu (Mutiar, 2016). Salah satu tanda utama skabies adalah rasa gatal yang lebih intens pada malam hari, karena aktivitas tungau meningkat dalam kondisi suhu yang lebih lembab dan panas (Handoko, 2020).

Prevalensi skabies cenderung tinggi di lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan hunian yang padat, seperti di pondok pesantren. Berdasarkan penelitian di beberapa pondok pesantren di Indonesia, angka kejadian skabies di kalangan santri dapat mencapai tingkat yang signifikan akibat tingginya frekuensi kontak fisik serta minimnya penerapan kebersihan diri. Skabies umumnya menyerang area tubuh yang jarang atau kurang dibersihkan dengan baik, seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, serta area perut.

## **b. Etiologi**

*Sarcoptes scabiei* termasuk dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, dan famili Sarcoptidae. Secara morfologi, tungau ini memiliki bentuk oval dan gepeng, dengan warna putih kotor serta tampilan yang agak transparan. Bagian punggungnya lebih lonjong dibandingkan dengan perut dan tidak memiliki warna. Tungau betina memiliki ukuran sekitar 300-350 mikron, sedangkan tungau jantan berukuran lebih kecil, yaitu sekitar 150-200 mikron.

Pada tahap dewasa, tungau ini memiliki empat pasang kaki, di mana dua pasang pertama terletak di bagian depan dan dua pasang lainnya berada di bagian belakang. Siklus hidupnya, mulai dari telur hingga menjadi tungau dewasa, berlangsung selama satu bulan. Tungau betina memiliki struktur seperti cambuk pada pasangan kaki ketiga dan keempat, sedangkan pada tungau jantan, struktur tersebut hanya ditemukan pada pasangan kaki ketiga (Mayrona, 2018).

## **c. Patogenesis**

Skabies termasuk penyakit yang mudah menular, terutama melalui kontak langsung dengan kulit atau melalui benda yang telah terkontaminasi tungau. Penyebaran skabies umumnya terjadi di lingkungan yang padat dengan tingkat hunian tinggi, seperti pondok pesantren atau fasilitas lainnya, di mana banyak individu berbagi tempat tinggal dan barang pribadi. Pada infeksi skabies, tungau betina akan masuk ke dalam lapisan kulit untuk bertelur, yang kemudian memicu respons imun tubuh berupa rasa gatal dan peradangan pada kulit (Marga, 2020).

*Sarcoptes scabiei* var. *hominis* adalah jenis tungau yang menyerang manusia dan termasuk dalam kelas Arachnida, subkelas Acari, serta famili Sarcoptidae. Tungau ini membentuk terowongan (kunikulus) di lapisan kulit, tetapi tidak pernah menembus lebih dalam dari stratum korneum. Terowongan ini tampak sebagai garis kecil berkelok-kelok berwarna keabu-abuan atau menyerupai warna kulit, dengan panjang yang bisa mencapai satu sentimeter atau lebih (Budiman, 2021).

Skabies dapat menular melalui kontak langsung dengan kulit maupun melalui benda yang telah terkontaminasi tungau (Kadri, 2021; Sari et al., 2021). Berikut adalah cara penularannya:

1. Kontak langsung (direct contact): Penularan terjadi melalui sentuhan kulit secara langsung, seperti berjabat tangan, tidur bersama, atau hubungan seksual antara penderita dan individu yang rentan tertular.
2. Kontak tidak langsung (indirect contact): Infeksi menyebar melalui benda-benda yang telah terkontaminasi oleh tungau dari penderita, seperti handuk, pakaian, sarung tangan, atau peralatan pribadi lainnya.

Untuk mencegah penularan skabies, penting untuk menghindari kontak fisik dengan penderita serta tidak berbagi pakaian atau barang pribadi lainnya. Menjaga kebersihan diri dengan menerapkan personal hygiene yang baik, seperti mandi secara teratur menggunakan sabun antiseptik, juga dapat mengurangi risiko tertular skabies (Purwanto & Hastuti, 2020).

#### **d. Gambaran Klinis**

Menurut Maynora (2018), diagnosis skabies dapat ditegakkan apabila ditemukan minimal dua dari empat tanda berikut:

1) Pruritus nokturnal – Rasa gatal yang meningkat pada malam hari akibat aktivitas tungau yang lebih intens pada suhu yang lebih lembab dan hangat.

2) Infeksi kelompok – Skabies umumnya menyerang individu dalam satu kelompok, seperti anggota keluarga atau lingkungan sekitar, karena tungau dapat menyebar dengan mudah di antara orang-orang yang tinggal berdekatan.

3) Adanya kunikulus (terowongan) – Terowongan yang terbentuk oleh tungau dapat terlihat di area kulit yang dicurigai, dengan warna putih atau keabu-abuan. Terowongan ini memiliki bentuk lurus atau berkelok-kelok dengan panjang sekitar 1 cm, sering kali disertai dengan papula (benjolan kecil) atau vesikel (lepuhan berisi cairan). Jika terjadi infeksi sekunder, dapat muncul berbagai jenis lesi seperti pustula atau lepuhan berisi nanah.

4) Ditemukannya tungau – Diagnosis pasti dapat ditegakkan jika ditemukan satu atau lebih stadium kehidupan *Sarcoptes scabiei*. Gejala lain yang menyertai antara lain gatal hebat terutama saat malam, adanya papula, pustula, ekskoriiasi (bekas garukan), serta tanda iritasi kulit berwarna kemerahan yang biasanya muncul di sela-sela jari, selangkangan, lipatan paha, atau area lain yang rentan.

Manifestasi klinis skabies pada santri biasanya ditandai dengan empat gejala utama, yaitu gatal yang muncul pada malam hari, penyebaran dalam kelompok, adanya terowongan pada kulit, serta keberadaan tungau *Sarcoptes scabiei*. Jika individu menunjukkan salah satu atau lebih dari tanda-tanda tersebut, maka dapat didiagnosis mengalami infeksi skabies (Majid et al., 2020).

#### e. Klasifikasi

Scabies memiliki tiga bentuk presentasi klinis, yaitu klasik, berkrusta, dan nodular:

1. Scabies Klasik: Merupakan bentuk skabies yang paling umum, ditandai dengan rasa gatal yang intens (semakin memburuk di malam hari), kelelahan, mudah marah, dan pada beberapa kasus dapat disertai demam akibat infeksi sekunder seperti impetigo atau selulitis. Pada jenis ini, jumlah parasit biasanya sedikit, berkisar antara 10 hingga 12 tungau dalam tiga bulan pertama infestasi (Dzikria, 2020). Selain itu, pada kulit dapat terlihat garis-garis keabu-abuan yang merupakan jejak dari sekresi tungau saat bergerak (Dzikria, 2020).

2. Scabies Berkrusta: Jenis ini ditandai dengan munculnya plak tebal yang berkerak atau bersisik, sering kali disalahartikan sebagai psoriasis. Scabies berkrusta umumnya menyerang individu dengan kondisi khusus seperti lanjut usia, penyandang disabilitas, atau individu dengan sistem imun yang lemah. Pasien dengan jenis skabies ini sering kali tidak mengalami rasa gatal atau garukan yang khas. Infestasi pada scabies

berkrusta jauh lebih masif dibandingkan skabies klasik, dengan jumlah tungau yang bisa mencapai ribuan, sehingga jenis ini sangat menular.

#### **f. Tanda dan Gejala**

Menurut Primanggono (2012), terdapat beberapa tanda dan gejala skabies, yaitu:

##### **1) Rasa Gatal**

Rasa gatal merupakan gejala utama yang dialami oleh penderita skabies. Gatal ini biasanya sangat intens dan semakin memburuk pada malam hari.

##### **2) Edema**

Edema terjadi akibat kebocoran cairan tubuh melalui dinding pembuluh darah, yang kemudian menumpuk di jaringan sekitar dan menyebabkan pembengkakan. Selain itu, edema juga ditandai dengan kulit yang tampak meregang.

##### **3) Infeksi**

Tungau skabies bersembunyi di bawah lapisan kulit, di mana tungau betina akan bertelur di dalam terowongan yang telah dibuatnya. Setelah telur menetas, larva akan berpindah ke permukaan kulit dan menyebar ke bagian tubuh lain atau ke individu lain melalui kontak fisik. Oleh karena itu, seseorang dapat tertular skabies melalui interaksi langsung dengan penderita. Lingkungan dengan interaksi tinggi, seperti sekolah, menjadi salah satu tempat yang memiliki risiko penularan skabies yang cukup tinggi.

**g. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit skabies**

Skabies dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti kondisi ekonomi yang rendah, kebersihan diri yang kurang, kepadatan hunian yang tinggi, perilaku seksual berisiko, tingkat pengetahuan, usia, serta kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita (Kadri, 2021). Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap perkembangan skabies meliputi lingkungan yang kurang higienis dan praktik personal hygiene yang tidak memadai.

Sanitasi lingkungan mencerminkan tingkat kebersihan tempat tinggal, yang mencakup perawatan halaman, sistem pembuangan air, pengelolaan sampah, serta kebersihan toilet. Selain itu, kualitas sumber air yang digunakan juga harus memenuhi standar kebersihan, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Kebersihan lingkungan yang optimal sangat dipengaruhi oleh tingkat personal hygiene individu, namun masih banyak yang kurang memperhatikannya karena dianggap sebagai kebiasaan pribadi (Samosir, 2020).

Berbagai faktor yang berkaitan dengan skabies mencakup kontak langsung dengan penderita, tingkat personal hygiene yang rendah, serta kondisi lingkungan yang mendukung perkembangan penyakit ini, seperti hunian yang padat, sanitasi yang buruk, dan keterbatasan akses air bersih (Husna et al., 2021). Berdasarkan penelitian Heukelbach, anak-anak dan remaja berusia 10-14 tahun memiliki tingkat prevalensi skabies yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya (Pande Mirah Dwi

Anggreni, 2019). Penyakit ini dapat menyerang berbagai kelompok masyarakat tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, maupun usia. Santri yang tinggal di pondok pesantren juga berisiko mengalami skabies (Nadiya et al., 2020). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap prevalensi skabies meliputi usia, jenis kelamin, kebersihan diri yang buruk, kurangnya pengetahuan, kontak langsung dengan penderita, serta kondisi lingkungan dengan kelembaban dan kepadatan hunian yang tinggi (Gde et al., 2019).

Berikut adalah faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap penyebaran skabies:

#### 1) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri merupakan upaya menjaga kesehatan fisik dan mental seseorang melalui berbagai praktik kebersihan (Natalia & Fitriangga, 2020). Personal hygiene mencakup kebiasaan mencuci tangan, menjaga kebersihan pakaian, kulit, area genital, handuk atau perlengkapan mandi, serta tempat tidur dan seprai (Majid et al., 2020).

#### 2) Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian menjadi faktor utama dalam penyebaran skabies (Srinivas et al., 2022). Hunian yang terlalu padat meningkatkan risiko skabies hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan yang lebih luas (Husna et al., 2021). Interaksi fisik yang tinggi di lingkungan padat, seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren, mempercepat penularan skabies (Tuharea, 2021). Penelitian

menunjukkan bahwa tingkat kejadian skabies di pondok pesantren berkisar antara 36,6% hingga 72,2% (Samosir, 2020).

### 3) Lingkungan

Faktor lingkungan, seperti kelembaban udara, suhu, kepadatan hunian, pencahayaan, dan sumber air, turut mempengaruhi penyebaran skabies. Kelembaban yang tidak sesuai dapat menjadi tempat ideal bagi mikroorganisme penyebab skabies untuk berkembang biak, sedangkan membran mukosa kulit yang kering menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Suhu yang tidak sesuai dengan standar kesehatan juga dapat meningkatkan risiko hilangnya panas tubuh, yang berkontribusi terhadap menurunnya daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko terkena penyakit kulit (Sains, 2021).

## 2. Definisi *Personal Hygiene*

### a. *Personal Hygiene*

Personal hygiene sangat penting dalam mencegah berbagai penyakit, terutama yang berkaitan dengan kebersihan diri yang buruk. Kurangnya kebersihan diri dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kulit, infeksi, serta gangguan pada mulut dan sistem pencernaan (Atikah, 2012).

Personal hygiene merupakan usaha menjaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, baik secara individu maupun dalam interaksi sosial. Selain itu, personal hygiene juga merupakan bentuk perawatan diri untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis. Kebersihan diri menjadi bagian dari perilaku pencegahan penyakit dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti nilai sosial, budaya, tingkat pengetahuan, serta persepsi seseorang terhadap kebersihan diri (Desmawati, 2015).

### b. Tujuan *Personal Hygiene*

Perawatan personal hygiene bertujuan untuk:

1. Meningkatkan tingkat kesehatan individu.
2. Memberikan rasa nyaman dan meningkatkan estetika diri.
3. Mencegah penyebaran penyakit baik pada diri sendiri maupun orang lain.
4. Meningkatkan rasa percaya diri (Kasiati, 2016).

### c. Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Santri yang memiliki *personal hygiene* yang buruk lebih berisiko tertular skabies dibandingkan dengan mereka yang menjaga kebersihan diri dengan baik. Faktor *personal hygiene* yang berpengaruh terhadap kejadian skabies antara lain:

#### 1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun psikososial. Salah satu gangguan yang sering terjadi akibat kebersihan yang tidak terjaga adalah gangguan pada integritas kulit. Kulit berfungsi sebagai pelindung tubuh, pengatur suhu, dan pembuang zat sisa. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan kulit agar tetap sehat. Infeksi kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, maupun parasit seperti tungau penyebab skabies (Rianti et al., 2010). Perawatan kulit yang baik meliputi mandi minimal dua kali sehari, menggunakan sabun yang sesuai, membersihkan seluruh tubuh terutama bagian lipatan kulit, menghindari penggunaan sabun mandi untuk wajah, serta mengeringkan tubuh dengan handuk yang bersih dan lembut (Novita, 2020).

#### 2. Kebersihan Tangan dan Kuku

Menjaga kebersihan tangan dan kuku sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit. Banyak kuman dan bakteri dapat bertahan di bawah kuku yang panjang dan kotor, yang dapat mencemari makanan dan menyebabkan infeksi (Venti Kepriani, 2016).

Beberapa langkah menjaga kebersihan tangan dan kuku yang disarankan adalah:

- a) Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun secara menyeluruh, termasuk di sela-sela jari dan bagian bawah kuku.
- b) Memotong kuku secara teratur, minimal satu kali seminggu.
- c) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, setelah bepergian, serta setelah menyentuh benda kotor (Yunanda, 2012).

3. Kebersihan Handuk  
Penggunaan handuk secara bergantian dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kulit. Handuk yang jarang dijemur atau dicuci menjadi tempat berkembangnya bakteri dan kuman. Oleh karena itu, handuk sebaiknya dicuci secara rutin dan dijemur di bawah sinar matahari untuk mengurangi risiko infeksi (Agsa Sajida, 2012). Santri baru di pondok pesantren lebih rentan terkena skabies karena mereka belum terbiasa menjaga kebersihan diri, sering mandi bersama, serta berbagi pakaian dan handuk dengan teman-temannya (Fitriani, 2010).
4. Kebersihan Pakaian  
Menjaga kebersihan pakaian adalah salah satu langkah penting untuk mencegah penyakit kulit. Lingkungan dengan suhu tinggi dapat meningkatkan produksi keringat dan mendukung pertumbuhan bakteri. Pakaian yang tidak bersih dapat menyerap kotoran dan debu yang menjadi media penyebaran penyakit (Parman, 2017). Untuk menjaga kebersihan pakaian, seseorang sebaiknya:
  - a) Mengganti pakaian minimal dua kali sehari.
  - b) Mencuci pakaian dengan deterjen dan menjemurnya di bawah sinar matahari.
  - c) Menyetrika pakaian sebelum digunakan.
  - d) Tidak berbagi pakaian dengan orang lain (Hidayat, 2010).
5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei  
Kasur dan spreng yang jarang dibersihkan dapat menjadi tempat berkembangnya tungau dan kuman yang berisiko menimbulkan alergi serta penyakit kulit. Oleh karena itu, spreng sebaiknya diganti dan dicuci minimal sekali seminggu, serta kasur dijemur secara berkala agar tetap bersih (Agsa Sajida, 2012; Harapah et al., 2013).

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene**

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat personal hygiene seseorang meliputi:

1. Status Kesehatan  
Kondisi kesehatan seseorang, seperti sakit atau cedera yang memerlukan bed rest dalam waktu lama, dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjaga kebersihan diri. Dalam kondisi ini, perawatan dari orang lain diperlukan untuk memastikan kebersihan tetap terjaga dan mencegah infeksi kulit.
2. Budaya  
Beberapa kepercayaan masyarakat menganggap bahwa orang yang sakit tidak boleh dimandikan karena dikhawatirkan memperburuk kondisinya. Keyakinan seperti ini dapat mempengaruhi kebiasaan kebersihan individu.

3. Status Sosial Ekonomi

Keterbatasan ekonomi dapat menghambat seseorang dalam memenuhi kebutuhan kebersihan pribadi, seperti akses air bersih, sabun, sampo, dan perlengkapan mandi lainnya (Kasiati, 2016). Santri dari keluarga kurang mampu sering kali mengalami keterbatasan dalam memperoleh sarana kebersihan pribadi, sehingga mereka terpaksa berbagi pakaian, sarung, atau handuk dengan teman-temannya.

4. Tingkat Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan diri dapat meningkatkan risiko terkena skabies. Kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan berperan besar dalam upaya pencegahan penyakit (Prayogi, 2016).

5. Cacat Jasmani atau Mental

Individu dengan keterbatasan fisik atau mental mungkin mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan diri secara mandiri dan membutuhkan bantuan dari orang lain.

6. Praktik Sosial

Kebiasaan hygiene seseorang biasanya terbentuk sejak kecil melalui pola asuh orang tua. Saat memasuki usia remaja, perhatian terhadap kebersihan lebih dipengaruhi oleh lingkungan sosial, seperti teman sebaya. Pada lansia, perubahan kondisi kehidupan dapat mempengaruhi kebiasaan hygiene mereka.

7. Citra Diri

Penampilan seseorang sering kali mencerminkan tingkat perhatian mereka terhadap kebersihan diri. Seseorang yang terbiasa tampil rapi dan bersih cenderung lebih peduli terhadap personal hygiene mereka.

8. Preferensi Pribadi

Setiap individu memiliki preferensi tersendiri dalam hal kebersihan diri, seperti kapan mereka mandi, produk perawatan yang digunakan, serta bagaimana mereka menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan (Kasiati, 2016)

### 3. Konsep Pondok Pesantren

#### a. Pengertian Pondok Pesantren

Pondok pesantren merupakan lingkungan yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit skabies. Hal ini disebabkan oleh kehidupan komunal di mana santri sering menggunakan barang pribadi secara bersama-sama, seperti pakaian, seprai, dan handuk (Mulyani, 2020). Penyakit skabies

umumnya lebih banyak ditemukan di tempat dengan kepadatan penduduk tinggi serta kontak interpersonal yang erat, seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren. Oleh karena itu, pondok pesantren memerlukan perhatian khusus dalam hal pemeliharaan kesehatan, baik dari segi akses layanan kesehatan, kondisi lingkungan, maupun perilaku hidup bersih dan sehat. Fasilitas yang masih terbatas di beberapa pesantren meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular seperti skabies, kutu rambut, diare, dan lain sebagainya (Izza & Ruhmawati, 2021). Selain itu, faktor lain yang turut berkontribusi terhadap penyebaran penyakit ini adalah kesadaran akan kebersihan yang rendah dan kurangnya pengetahuan santri mengenai personal hygiene. Rendahnya pemahaman santri mengenai kebersihan diri dapat mempercepat penyebaran penyakit infeksi parasit seperti skabies (Sulistyaningtyas & Ariyadi, 2020).

#### **b. Budaya Pondok pesantren**

Budaya yang berkembang di pondok pesantren dapat dikategorikan ke dalam lima aspek utama, yaitu:

1. Ngaji, yaitu aktivitas yang melekat dalam kehidupan santri dan mencakup berbagai kegiatan keagamaan.
2. Ngopi (ngolah pikir), yaitu kebiasaan berdiskusi yang dilakukan oleh santri. Aktivitas ini sering digunakan untuk membahas pelajaran, organisasi, atau permasalahan di pondok. Salah satu bentuknya adalah Lajnah Bahtsul Masa'il Fiqh, yaitu forum diskusi di tingkat pesantren yang membahas berbagai persoalan keagamaan. Forum ini biasanya diadakan secara berkala di beberapa pesantren maupun lembaga tertentu (Wasik, 2014).
3. Ngantri, yaitu kebiasaan menunggu giliran untuk mandi, makan, atau kegiatan lain akibat keterbatasan fasilitas yang harus digunakan oleh banyak santri.
4. Ngantukan, yaitu kebiasaan santri yang sering mengantuk, terutama saat mengikuti pelajaran di kelas.

5. Ngabdhi, yaitu bentuk pengabdian santri kepada kiai dengan tujuan memperoleh berkah dalam proses belajar di pesantren.

### **c. karakteristik pondok pesantren**

Pondok pesantren memiliki beberapa ciri khas, antara lain:

- 1) Berperan sebagai lembaga pendidikan Islam.
- 2) Menggunakan sistem asrama, di mana santri tinggal bersama di bawah bimbingan kiai.
- 3) Kiai berperan sebagai figur sentral dalam proses pendidikan dan pengajaran.
- 4) Masjid menjadi pusat kegiatan ibadah dan pembelajaran.
- 5) Kurikulum pengajaran mencakup kitab-kitab klasik Islam.
- 6) Hubungan antara santri dan kiai sangat erat.
- 7) Menerapkan nilai-nilai demokrasi dalam kehidupan sehari-hari.
- 8) Santri dididik untuk memiliki kemandirian yang tinggi.
- 9) Budaya gotong royong dan semangat saling membantu sangat dijunjung tinggi.
- 10) Selain sebagai lembaga pendidikan, pesantren juga berfungsi sebagai lembaga sosial keagamaan, pusat pelatihan, pengembangan masyarakat, serta penjaga budaya Islam.

## **3. Konsep Remaja**

### **a. Pengertian Remaja**

Masa remaja merupakan fase perkembangan individu yang dimulai dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual (Nugroho & Gumantan, 2020). Pada tahap ini, individu mengalami perubahan psikologis dari masa kanak-kanak menuju dewasa, termasuk transisi dari ketergantungan ekonomi dan sosial menuju kemandirian (Pratomo, 2020). Masa remaja juga ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, serta psikososial yang

memengaruhi kehidupan intelektual, emosional, dan sosial mereka (Gumantan, 2020).

Dua faktor utama yang memengaruhi pengendalian diri remaja adalah faktor eksternal, seperti perubahan lingkungan, serta faktor internal yang berkaitan dengan kondisi psikologis mereka (Handoko, 2021).

#### **b. Klasifikasi Remaja**

Perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap utama, yaitu:

##### **1. Remaja Madya (13-15 tahun)**

Pada tahap ini, remaja memiliki kebutuhan tinggi untuk berteman dan cenderung mencari kelompok yang dapat menerima mereka. Mereka sering merasa bingung dalam menentukan sikap dan nilai yang harus dipegang, seperti apakah mereka harus sensitif atau cuek, ramai atau pendiam, serta optimis atau pesimis (Aprilianto & Fahrizqi, 2020; Nugroho & Yuliandra, 2021).

##### **2. Remaja Akhir (16-19 tahun)**

Tahap ini merupakan fase pematangan menuju kedewasaan dan ditandai dengan lima aspek penting, yaitu:

- a) Meningkatnya minat terhadap fungsi intelektual.
- b) Peningkatan interaksi sosial dan keinginan mendapatkan pengalaman baru.
- c) Pembentukan identitas seksual yang stabil.
- d) Berkurangnya sikap egois dan meningkatnya keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.
- e) Mulai membangun batasan antara kehidupan pribadi dan masyarakat luas

#### **4. Hubungan *personal hygiene* dengan Kejadian Skabies**

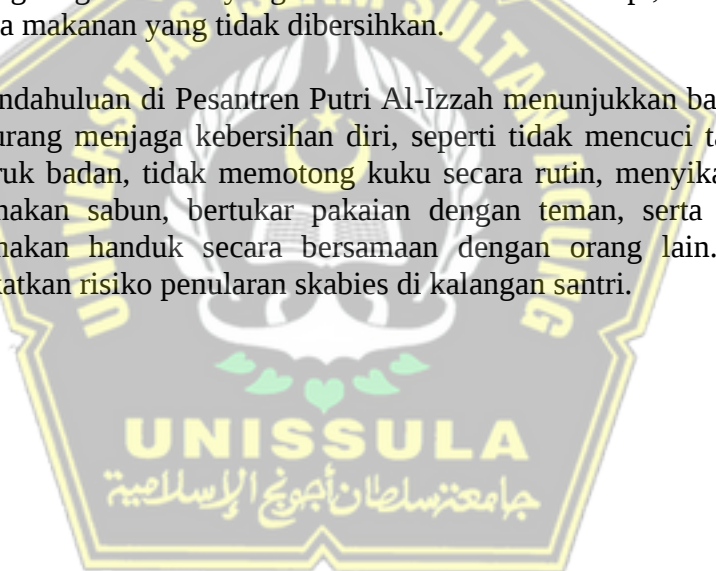
Personal hygiene dalam konteks penelitian ini mengacu pada tindakan santri dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri, seperti kebiasaan mandi, penggunaan sabun, kebersihan kuku, kebersihan pakaian, serta kebersihan tempat tidur (Desmawati, 2015). Penyakit skabies cenderung lebih banyak

ditemukan di lingkungan padat dengan kondisi ekonomi rendah dan kebersihan yang buruk. Meskipun penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, ras, atau status sosial, kebiasaan personal hygiene yang buruk dapat meningkatkan risiko penularan (Ahwath et al., 2017).

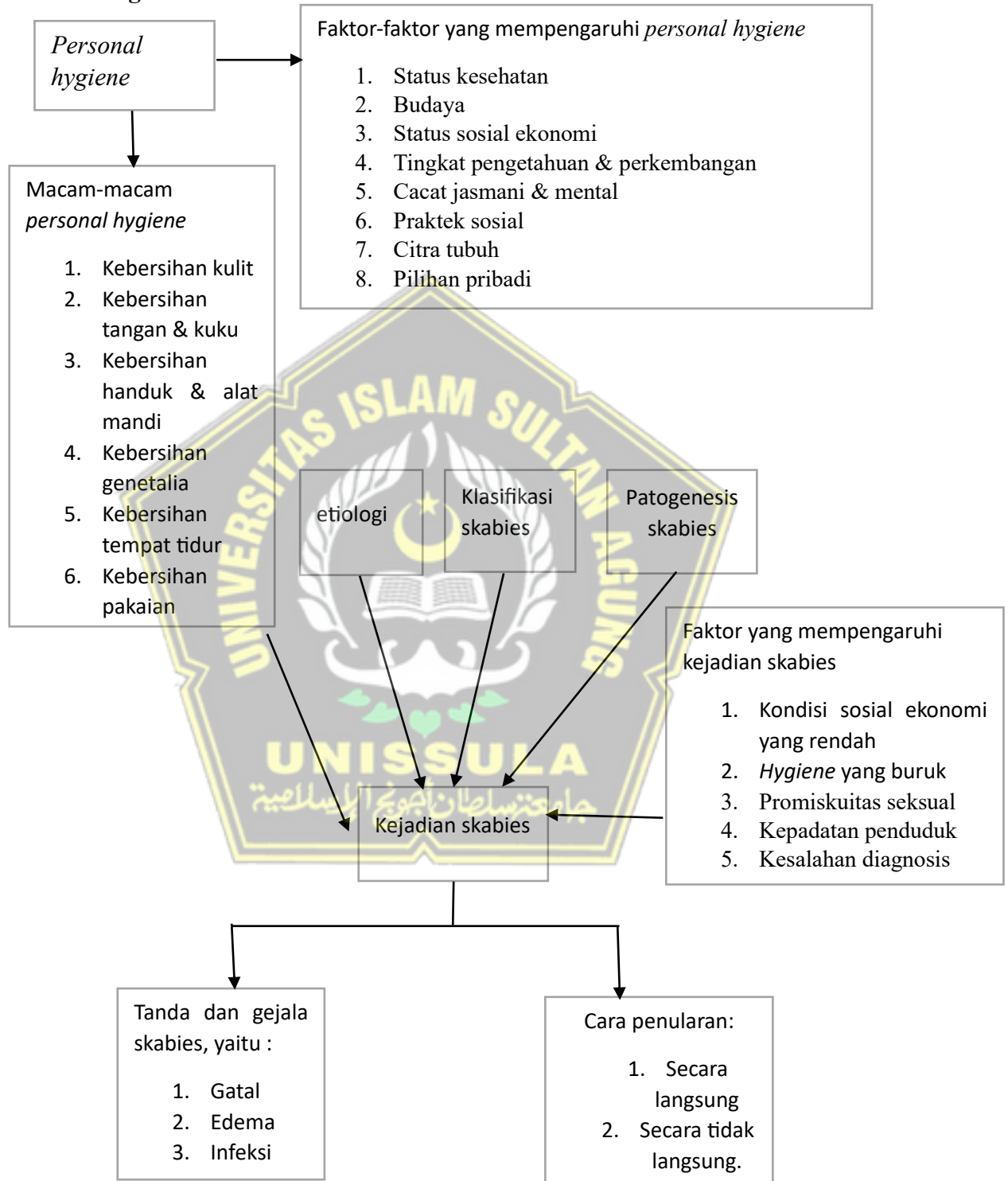
Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat kebersihan di kalangan santri antara lain:

- a) Kebiasaan mandi hanya sekali sehari.
- b) Sering bertukar handuk dan pakaian dengan teman.
- c) Menggunakan alat tidur yang dipakai secara bergantian (seperti sarung, bantal, guling, dan selimut).
- d) Lingkungan kamar yang kotor dan tidak tertata rapi, termasuk adanya sisa makanan yang tidak dibersihkan.

Studi pendahuluan di Pesantren Putri Al-Izzah menunjukkan bahwa sebagian santri kurang menjaga kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan, tidak memotong kuku secara rutin, menyikat kuku tanpa menggunakan sabun, bertukar pakaian dengan teman, serta mencuci dan menggunakan handuk secara bersamaan dengan orang lain. Kondisi ini meningkatkan risiko penularan skabies di kalangan santri.



## B. kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Referensi :

Samosir, & Mulyani (2020), Indriani & Putri (2021), siregar (2020),

Mulyani (2020), Ridwan (2017)

(Hadijaja,2011)

Kasiati (2016), Prayogi (2016)

Parman, dkk (2017)

Primanggono, (2012)

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020).

H1 : Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Hubungan antara berbagai variabel atau konsep dalam suatu penelitian diilustrasikan melalui sebuah model yang dikenal sebagai kerangka konsep. Peneliti merancang kerangka konsep dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan tersebut secara sistematis.



Gambar 3. 1 kerangka konsep (Nursalam, 2016).

##### B. Variabel Penelitian

###### 1. Variabel bebas

*Personal hygiene* pada anak remaja di pondok pesantren Putri Al-izzah Bnadungrejo Mranggen Demak.

###### 2. Variabel tergantung

Kejadian skabies dan personal hygiene pada anak remaja di pondok pesantren putri al-izzah Bandungrejo mranggen Demak.

### **C. Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi analitik korelasi dengan desain cross-sectional. Studi analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel dalam satu periode waktu tertentu.

### **D. Populasi Dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini merujuk pada sekelompok individu yang memiliki karakteristik serta kriteria tertentu (Nazir, 2017). Adapun populasi dalam penelitian ini terdiri dari 147 santriwati tingkat MTS dan 100 santriwati tingkat MA yang menetap di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak pada tahun 2023.

#### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari santriwati Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling. Purposive sampling adalah teknik pemilihan sampel berdasarkan karakteristik tertentu dari populasi yang telah diketahui (Sugiyono, 2010).

a. Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini meliputi:

1. Santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak.
2. Santriwati yang menderita skabies berusia 13-18 tahun, terdiri dari 147 responden tingkat MTS dan 100 responden tingkat MA.
3. Santriwati yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan.

b. Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini meliputi:

1. Dua santriwati yang sedang sakit hingga tidak dapat mengikuti penelitian serta tiga santriwati yang mendapat izin pulang ke rumah. Namun, tiga hari setelahnya, peneliti kembali ke Pondok Pesantren untuk mengikutsertakan santriwati yang sebelumnya belum dapat berpartisipasi.

Dengan menggunakan teknik total sampling, jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 242 responden.

**E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

**1. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Putri Al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

**2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan sejak bulan September sampai dengan Januari 2025.

**F. Definisi Operasional**

**Table 4.1** Definisi operasional Hubungan antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Remaja Dipondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

| no | Variabel                                          | Definisi Operasional                                                                                      | Alat ukur                                                                                            | Hasil ukur                                                  | Skala ukur    |
|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. | Variabel <i>independent</i> :<br>Personal hygiene | Upaya yang bisa dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. | Menggunakan kuesioner berupa angket dengan 29 pertanyaan.<br>Kriteria hasil :<br>Ya = 1<br>Tidak = 2 | Kriteria skor:<br>1 = Tingkat personal hygiene kurang, jika | Skala nominal |

|    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | jumlah skor yang diperoleh <15 (0-14).<br>2 = tingkat personal hygiene baik, jika jumlah skor yang diperoleh > 15 (15-30)         |
| 2. | Variabel<br><i>dependent:</i><br>Kejadian<br>skabies | kudis atau skabies adalah kondisi yang menyebabkan rasa gatal di kulit. Penyebabnya adalah tungau, yang disebut <i>Sarcoptes scabiei</i> , menggali ke dalam kulit. Adanya tungau tersebut menyebabkan rasa gatal yang hebat di area sekitar galian tersebut.<br><br>Hasrat untuk menggaruk biasanya dirasakan semakin meningkat terutama pada malam hari. | Menggunakan kuesioner dengan 5 pertanyaan. hasil:<br>1=tidak skabies<br>2 = scabies | Kriteria skor : Skala nominal<br>Skabies jika<br>1. Ya pada item soal nomor : 2,3,dan 7<br>2. Tidak pada item soal nomor :1 dan 6 |

## G. instrumen Penelitian / Alat Pengumpulan Data

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data yang diperlukan (Sugiyono, 2019).

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dan diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber data utama. Data primer dalam penelitian ini mengacu pada informasi asli yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Data primer ini digunakan untuk memperoleh pendapat responden mengenai hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada remaja yang tinggal di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandongrejo, Mranggen, Demak.

c. Data Primer

Mengenai prosedur yang diikuti oleh pengumpulan data penelitian, itu dilakukan dengan cara:

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada pengasuh pondok pesantren putri al-izzah Bandongrejo Mranggen Demak.
- 2) Setelah mendapatkan surat persetujuan dari pengasuh pondok pesantren putri al-izzah bandongrejo mranggen demak, selanjutnya peneliti melakukan study pendahuluan ke Pondok Pesantren Putri

Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak dan kemudian menentukan waktu penelitian.

- 3) Setelah persetujuan didapatkan peneliti melakukan penelitian dengan dibantu asisten peneliti kepada 242 responden yang memiliki usia 13-18 tahun di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.
- 4) Peneliti menjelaskan maksud pengertian skabies dan *personal hygiene*, tujuan, dan manfaat, melakukan penelitian dan memberikan informed consent.
- 5) Responden mengisi kesanggupan atau sedia jadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti.
- 6) Setelah responden memahami, dan menyetujuinya maka responden diminta untuk menandatangani informed consent tersebut.
- 7) Kemudian peneliti dibantu dengan asisten peneliti untuk membagikan kuesioner kepada responden.
- 8) Peneliti memberikan waktu kepada responden dalam mengisi kuesioner dari peneliti selama kurang lebih 10-15 menit.
- 9) Peneliti meminta asisten peneliti untuk mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan peneliti kembali seluruh pertanyaan yang disediakan telah terisi.
- 10) Peneliti memberikan kesempatan untuk bertanya kepada responden.
- 11) Peneliti memeriksa kelengkapan data dan pengecekan kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

- 12) Peneliti meminta asisten (pengurus) untuk memberikan waktu sekitar 10-15 menit kepada peneliti dalam melakukan penelitian kembali dan memberikan informed consent kepada 5 responden yang berhalangan hadir dalam penelitian sebelumnya.
- 13) Dilanjutkan peneliti melakukan pengolahan data dan analisa dari lembar kuesioner tersebut.

## **2. Instrumen**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengamati, mengukur, atau mengevaluasi suatu fenomena. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dianalisis dan digunakan sebagai bukti (evidence) dalam penelitian. Oleh karena itu, instrumen atau alat ukur memegang peranan penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2011).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data melalui formulir berisi pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur serta mengamati variabel yang diteliti (Notoadmojo, 2013). Instrumen ini terdiri dari tiga bagian, yaitu kuesioner demografi, kuesioner personal hygiene, dan kuesioner kejadian skabies.

#### **a. Kuesioner Demografi**

Bagian ini berisi pertanyaan terkait data demografi dan informasi umum mengenai responden yang terlibat dalam penelitian, seperti inisial nama, usia, serta lama tinggal di pondok pesantren. Data yang diperoleh akan dianalisis secara komputerisasi untuk mengetahui karakteristik santriwati di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo, Mranggen, Demak.

#### **b. Kuesioner Personal Hygiene**

Kuesioner ini terdiri dari 29 pernyataan dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak" yang mencakup aspek kebersihan kulit, tangan dan kuku, handuk, pakaian, serta tempat tidur atau spre. Instrumen ini diadaptasi dari penelitian Novita (2020).

Penilaian tingkat personal hygiene ditentukan berdasarkan skor yang diperoleh:

- a) Kurang baik, jika total skor  $< 15$  (0–14).
- b) Baik, jika total skor  $\geq 15$  (15–30).

Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Guttman, yang terdiri dari dua pilihan jawaban: "ya" diberi skor 1 dan "tidak" diberi skor 0. Kuesioner ini disusun dalam bentuk checklist. Panjang kelas dalam penilaian ditentukan berdasarkan perhitungan statistik.

Kriteria penilaian :

1. Baik : jika jumlah skor yang diperoleh  $\geq 15$  (15-30)
2. Kurang : jika jumlah skor yang  $< 15$  (0-14)

### **c. Kuesioner kejadian skabies**

Kuesioner terkait penyakit kulit skabies terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak." Kuesioner ini disusun dalam bentuk checklist dan diadaptasi dari penelitian Pratiwi (2021).

Penilaian dilakukan dengan memberikan skor sebagai berikut:

- a) Skor 0 untuk jawaban "tidak."
- b) Skor 1 untuk jawaban "ya."

Penentuan status skabies berdasarkan total skor yang diperoleh:

- 1) Jika ya skor ada pada item soal nomer <1 5 (2,3,dan 7), responden dinyatakan mengalami skabies.
- 2) Jika tidak ada pada item soal nomer  $\geq 15$  (1,dan 6), responden dinyatakan tidak mengalami skabies.

Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai gejala penyakit kulit skabies yang sedang atau pernah dialami oleh responden di bagian kulit, dengan tujuan mengidentifikasi kejadian skabies pada santri.

### **H. Uji Validitas dan Uji Reabilitas**

Dalam penelitian, pengumpulan data harus dilakukan dengan metode dan alat ukur yang sesuai agar data yang diperoleh bersifat valid, andal (reliable), dan akurat (Nursalam, 2014).

## 1. Uji Validitas

Validitas mengukur sejauh mana suatu instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Supardi, 2013). Uji validitas dilakukan dengan menghubungkan skor masing-masing pertanyaan dengan total skor keseluruhan dalam setiap variabel. Kriteria uji validitas ditentukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung (Pearson Correlation) dengan  $r$  tabel. Untuk menentukan  $r$  hitung, digunakan nilai pada baris Pearson Correlation (Darma, 2021). Hasilnya kemudian dibandingkan dengan  $r$  tabel, dengan derajat kebebasan ( $df$ ) dihitung menggunakan rumus  $N-2$ , di mana  $N$  adalah jumlah responden, dengan tingkat signifikansi 5%. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Sujarweni, 2015). Apabila nilai  $r$  table untuk 242 pada tingkat signifikansi 5% ( $\alpha=0,05$ ) adalah 0,125. Jika  $r$  hitung  $> r$  table (0,125), maka item tersebut dinyatakan valid. Sedangkan, jika  $r$  hitung  $< 0,125$ , maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil dari uji validitas pada item no 14 dan 15 tidak valid karena  $r$  hitung  $< 0,125$ , setelah itu no tersebut dihapus didalam kuesioner.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang konsisten apabila digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama (Supardi, 2013). Pengujian dilakukan secara simultan terhadap seluruh pertanyaan dalam instrumen

penelitian. Reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan apakah alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan (Hasmi, 2014). Untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dinyatakan reliabel jika koefisien Cronbach's Alpha berada dalam rentang 0,70–0,90 (Yusup, 2018). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keandalan instrumen agar dapat digunakan dalam penelitian lain dengan cakupan yang sama. Analisis reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 21. Dalam penelitian ini dengan sampel sebanyak 242 responden, (Suwarsi et al., 2017). Yang dikatakan reliabel adalah  $> 0,7$ . Hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner PH (0,809) sedangkan kuesioner dinyatakan reliabel maka kuesioner tersebut bisa digunakan penelitian.

## **I. Analisa Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode analisis data kuantitatif. Proses analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*, sebuah program yang dirancang untuk menganalisis data serta melakukan perhitungan statistik, baik parametrik maupun non-parametrik (Nugroho, 2023). Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis guna disajikan dalam bentuk tabel distribusi, menguji hipotesis, serta menghitung rasio prevalensi. Adapun uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

## 1. Análisis univariat

Análisis data menggunakan análisis univariat dilakukan untuk mendapatkan karakteristik responden meliputi : usia remaja, lama tinggal diponpes, dan pendidikan.

## 2. Análisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara dua variabel, yaitu variabel *independent* dan *dependent* yang diduga memiliki keterkaitan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak. Uji statistik non-parametrik yang digunakan adalah Spearman Rank Correlation, yang berfungsi untuk mengukur hubungan antara data berskala ordinal dalam penelitian ini.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diproses dan dianalisis melalui beberapa tahap berikut:

### a. Editing

Meninjau kembali daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan serta konsistensi jawaban yang diberikan.

### b. Coding

Memberikan kode angka pada jawaban yang sudah dikategorikan untuk memudahkan proses analisis. Setiap item atau jawaban diberikan skor atau nilai tertentu sesuai dengan ketentuan

penelitian. Data yang diperoleh dapat berupa angka, kata, atau kalimat (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Jenis kelamin

a. = Perempuan

2) Usia

a = Remaja tengah (13-15)

b = Remaja akhir (16-19)

3) Pendidikan

a = MTS (Madrasah Tsanawiyah)

b = MA (Madrasah Aliyah)

4) Perilaku personal hygiene

a = Tingkat hygiene baik

b = Tingkat hygiene kurang

5) Kejadian penyakit kulit scabies

a = Tidak, jika terdapat pada item 1 dan 6

b = Ya, jika terdapat pada item 2,3,dasn 7

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian menyusun distribusi frekuensi untuk mempermudah analisis.

d. Cleaning

Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan guna memastikan tidak ada kesalahan saat proses analisis berlangsung.

### **3. Cara menentukan skoring pada penelitian**

#### **a. Skoring**

Skoring merupakan proses pemberian nilai pada setiap pertanyaan serta menentukan rentang nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah peneliti menetapkan kode jawaban atau hasil observasi, sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor yang sesuai (Arikunto, 2010).

Skoring dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

##### **1) Perilaku personal hygiene**

- a) Tingkat hygiene kurang, jika jumlah skor yang diperoleh kurang dari 15 (0-14).
- b) Tingkat hygiene baik, jika jumlah skor yang diperoleh 15 atau lebih (15-30).

#### **b. Kejadian penyakit kulit scabies**

- 1) Tidak, jika terdapat no 1 dan 6
- 2) Ya, jika terdapat no 2,3,dan 7

### **4. Tabulating**

Tabulasi merupakan proses penyusunan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat

disesuaikan dengan aspek yang ingin diteliti agar mempermudah proses analisis data (Notoatmodjo, 2012).

## **J. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah memperoleh izin dan persetujuan, serta menjamin kerahasiaan data responden dari publik. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini mengikuti prosedur etika penelitian yang mencakup beberapa aspek berikut:

### **1. Lembar persetujuan (*informed consent*)**

Sebelum penelitian dimulai, responden diberikan informed consent, yaitu lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Tujuan dari informed consent ini adalah agar responden memahami maksud, tujuan, serta dampak penelitian. Jika responden menyatakan kesediaannya, peneliti wajib menghormati keputusan tersebut.

### **2. Tanpa nama (*Anonimity*)**

Anonimitas (*Anonimity*) dalam penelitian ini berarti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Sebagai gantinya, peneliti hanya menggunakan kode khusus untuk menjaga kerahasiaan data.

### **3. Kerahasiaan (*confidentiality*)**

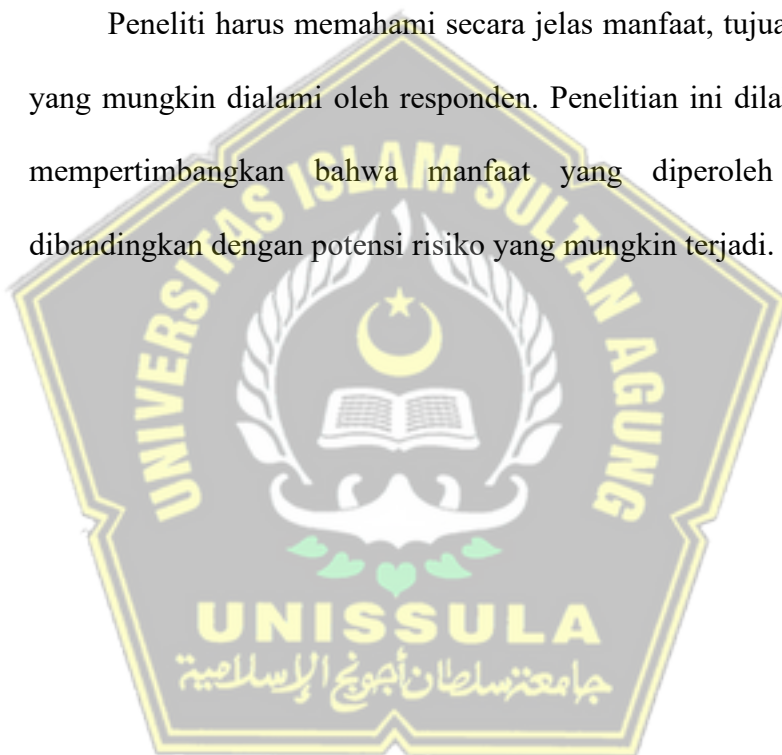
Informasi yang dikumpulkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya dilaporkan dalam bentuk kelompok tertentu tanpa mengungkap identitas individu.

#### **4. Keadilan (*justice*)**

Dalam penelitian ini, semua responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan usia, suku, atau lama tinggal di pondok pesantren. Prinsip ini diterapkan untuk memastikan tidak ada diskriminasi dalam pelaksanaan penelitian.

#### **5. Kebermanfaatan (*beneficience*)**

Peneliti harus memahami secara jelas manfaat, tujuan, serta risiko yang mungkin dialami oleh responden. Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan bahwa manfaat yang diperoleh lebih besar dibandingkan dengan potensi risiko yang mungkin terjadi.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian dengan judul Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Remaja Dipondok Pesantren Putri Al-Izzah dilaksanakan dari bulan Desember sampai dengan Januari 2025 di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak. Instrumen penelitian dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari instrumen penelitian yang dilakukan oleh (Nofita, 2021) serta sudah dilakukan uji validitas untuk kuesioner *Personal Hygiene* didapatkan nilai  $r$  hitung sebesar , dan untuk kuesioner kejadian skabies  $r$  hitung sebesar, sehingga, semua pertanyaan survei dapat diandalkan serta sesuai untuk digunakan dalam penelitian. Setelah survei selesai peneliti menganalisis data yang telah terkumpul guna menentukan adanya hubungan atau tidak antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

#### **B. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden Penelitian**

Adapun karakteristik responden yang ditulis dalam penelitian ini meliputi umur dan lama tinggal dipondok pesantren.

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia remaja, lama tinggal dipondok dan pendidikan.

## 2. Distribusi karakteristik umur responden

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden**

|                | Frekuensi<br>(f) | Persen (%) | Valid<br>persen | Comulativ<br>e persen |
|----------------|------------------|------------|-----------------|-----------------------|
| 13-14<br>tahun | 75               | 30.4       | 30.4            | 30.4                  |
| 15-18<br>tahun | 49               | 20,2       | 20,2            | 51,2                  |
| 19-21<br>tahun | 63               | 26,0       | 26,0            | 73,3                  |
| 21-25<br>tahun | 55               | 22,7       | 22,7            | 100.0                 |
| Total          | 242              | 100.0      | 100.0           |                       |

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas responden menunjukan bahwa mayoritas usia responden di Pondok pesantren adalah usia 13-14 tahun sebanyak 75 santriwati (30,4%).

### a. Distribusi karakteristik berdasarkan lama di pondok pesantren

**Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan lama diponpes responden**

|              | Frekuensi (f) | Persen (%) | Valid persen | Comulative<br>persen |
|--------------|---------------|------------|--------------|----------------------|
| 1 Tahun      | 49            | 20,2       | 20.2         | 20.2                 |
| 1-2 tahun    | 52            | 21.5       | 21.5         | 41.7                 |
| 3-4 tahun    | 54            | 22.3       | 22.3         | 64.0                 |
| 5-6 tahun    | 72            | 29.8       | 29.8         | 93.8                 |
| 6tahun-lebih | 15            | 6.2        | 6.2          | 100.0                |
| Total        | 242           | 100.0      | 100.0        |                      |

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak mayoritas remaja yang

lama tinggal di Ponpes yaitu 5-6 tahun sebanyak 72 santriwati (29,8%).

**b. Distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan**

**Tabel 4. 3 distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan**

| pendidikan mts dan ma |           |        |                 |                      |
|-----------------------|-----------|--------|-----------------|----------------------|
|                       | frekuensi | Persen | Valid<br>persen | Comulative<br>persen |
| mts                   | 120       | 49.6   | 49.6            | 49.6                 |
| MA                    | 122       | 50.4   | 50.4            | 100.0                |
| Total                 | 242       | 100.0  | 100.0           |                      |

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berpendidikan Madrasah Aliyah sebanyak 122 responden (50,4%).

**3. Variable Penelitian**

Variable penelitian *personal hygiene* dan kejadian skabies :

**a. Distribusi karakteristik berdasarkan *personal hygiene* responden**

**Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan *personal hygiene* responden**

|       | Frekuensi | Persen | Valid<br>persen | Comulative<br>persen |
|-------|-----------|--------|-----------------|----------------------|
| Baik  | 181       | 74.8   | 74.8            | 74.8                 |
| Buruk | 61        | 25.2   | 25.2            | 100.0                |
| Total | 242       | 100.0  | 100.0           |                      |

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren

Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak mayoritas remaja dengan *personal hygiene* kategori baik sebanyak 181 (74,8%).

b. **Distribusi karakteristik berdasarkan kejadian skabies responden**

**Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian skabies responden**

|               |           | kejadian sekabies |              |                   |
|---------------|-----------|-------------------|--------------|-------------------|
|               | Frekuensi | Persen            | Valid persen | Comulative persen |
| tidak scabies | 181       | 74.8              | 73.7         | 73.7              |
| Scabies       | 61        | 25.2              | 25.2         | 100.0             |
| Total         | 242       | 100.0             | 100.0        |                   |

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak, mayoritas responden yang memiliki kategori tidak skabies sebanyak 181 remaja (74.8%).

**C. Analisa Bivariat**

Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak dengan hasil sebagai berikut :

## 1. Uji Spearman Rank

**Tabel 4. 6 personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja dipondok pesantren putri al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak**

| Correlations |                |                  |                         |
|--------------|----------------|------------------|-------------------------|
|              |                |                  | Personal hygiene        |
| corellation  | Spearman's rho | personal hygiene | Correlation Coefficient |
|              |                |                  | 1.000 .990**            |
|              |                |                  | Sig. (2-tailed)         |
|              |                |                  | . .000                  |
|              |                | N                | 247 247                 |
|              |                | kejadian skabies | Correlation Coefficient |
|              |                |                  | .990** 1.000            |
|              |                |                  | Sig. (2-tailed)         |
|              |                |                  | .000 .                  |
|              |                | N                | 247 247                 |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas santriwati dengan *personal hygiene* yang baik sebanyak dan tidak mengalami gejala skabies lebih banyak yaitu 165 santri 67%..

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat dengan menggunakan uji spearmen rank pada table 4.6 diperoleh hasil bahwa hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p value (0,000) dan nilai keeretan kuat memiliki arah positif (,000) yang berarti bahwa semakin baik *personal hygiene* maka semakin tidak ada kejadian skabies .

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pembahasan dalam bab ini menjelaskan hasil dari penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Anak Remaja Dipondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak”. Penelitian ini bertujuan guna mengetahui adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja putri. Jumlah responden sebanyak 247 santriwati di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak. Bab ini akan membahas tentang hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies.

#### **B. Interpretasi dan Hasil**

##### **1. Karakteristik responden**

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak pada Desember-Januari 2025, karakteristik responden dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

##### **a. Umur**

Pada hasil penelitian ini yang telah dilakukan, karakteristik responden menurut usia anak remaja dengan mayoritas perempuan dengan persentase 100% dengan jumlah kelompok usia sangat bervariasi dari usia 13-18 tahun. Ditinjau dari kelompok anak remaja, sebagian besar berpendidikan MA, sementara yang berpendidikan MTS sebagian kecil untuk 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%).

Dapat disimpulkan bahwa responden mayoritas berpendidikan Ma, karena santriwati tersebut banyak yang baru memasuki pondok pesantren, sementara yang berpendidikan Mts hanya sebagian karena lebih sedikit dari pendidikan Ma.

**b. Lama tinggal dipondok pesantren**

Hasil dari penelitian ini didapatkan dalam konteks karakteristik responden, mayoritas lama tinggal di Pondok Pesantren sangat bervariasi meliputi lama tinggal di Ponpes selama 1 tahun yaitu sebanyak 49 responden (19,8%), lama tinggal selama 1-2 tahun sebesar 52 responden (21,1%), lama tinggal selama 3-4 tahun sebesar 54 responden (21,9%), lama tinggal selama 5-6 tahun sebesar 47 responden (19,0%), lama tinggal selama >6 tahun sebesar 45 responden (18,2%).

Jadi *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja dipondok pesantren al-izzah ini dipengaruhi oleh lama tinggal yang menyoroti pentingnya memahami hubungan ini untuk memberikan *personal hygiene* yang intensif untuk mengurangi kejadian skabies pada anak remaja dipondok pesantren tersebut.

## 2. *Personal hygiene*

Berdasarkan hasil identifikasi yang tercantum dalam Tabel 4.4, dari 242 responden, sebanyak 181 santriwati (74,8%) memiliki tingkat personal hygiene yang baik, sementara 61 santriwati (25,2%) tergolong dalam kategori kurang baik.

Personal hygiene merupakan tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh untuk kesejahteraan fisik serta psikologis. Kurangnya kebersihan diri dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk skabies (Nikmah et al., 2021). Upaya menjaga kesehatan kulit meliputi menjaga kebersihan kulit, mencuci tangan dan kuku secara rutin, mengganti pakaian secara berkala, tidak berbagi handuk, serta mengganti sprei tempat tidur dengan frekuensi yang sesuai (Prayogi, 2016).

Dari hasil kuesioner, ditemukan bahwa santriwati dengan personal hygiene kurang baik umumnya mengalami permasalahan pada kebersihan handuk, pakaian, dan kulit dengan rata-rata skor kebersihan sebagai berikut:

a) Handuk: 0,39

b) Pakaian: 0,44

c) Kulit: 0,48.

### 1) Kebersihan Handuk

Santriwati yang memiliki kebersihan handuk kurang baik menunjukkan kebiasaan sebagai berikut:

a) Tidak menggunakan handuk pribadi saat mandi (20 responden)

- b) Tidak menjemur handuk setelah mandi (29 responden)
- c) Bergantian menggunakan handuk dengan teman (66 responden)
- d) Tidak menggantung handuk setelah digunakan (27 responden)
- e) Menggunakan handuk dalam kondisi lembap (19 responden)

Penelitian ini sejalan dengan temuan Rohmawati (2010), yang menyatakan bahwa berbagi handuk meningkatkan risiko penyakit kulit. Banyak santriwati yang tidak menyadari bahwa parasit dapat bertahan hidup pada handuk, sehingga kebiasaan menjemur handuk di dalam kamar atau menggunakannya secara bergantian dapat memicu penyebaran penyakit kulit.

## 2) Kebersihan Pakaian

Kebiasaan kurang baik dalam kebersihan pakaian meliputi:

- a) Tidak mengganti pakaian setelah seharian digunakan sebelum tidur (18 responden)
- b) Bertukar pakaian dengan teman (96 responden)
- c) Tidak mengganti pakaian setelah berkeringat (48 responden)
- d) Tidak mencuci pakaian dengan detergen (17 responden)
- e) Mencuci pakaian secara bersamaan dengan teman (18 responden)
- f) Tidak menjemur pakaian di bawah sinar matahari langsung (25 responden)

Temuan ini didukung oleh Pratama (2017), yang menemukan bahwa sebagian besar santri memiliki kebiasaan buruk dalam mengganti pakaian. Sholihah (2015) menegaskan bahwa pakaian dapat menyerap keringat dan kotoran, yang memungkinkan pertumbuhan bakteri pada kulit. Kelembaban akibat pakaian yang tidak kering sempurna juga dapat meningkatkan risiko infeksi kulit.

### 3) Kebersihan Kulit

Beberapa kebiasaan kurang baik yang ditemukan dalam kebersihan kulit antara lain:

- a) Tidak mandi dua kali sehari (6 responden)
- b) Tidak menggosok badan saat mandi (10 responden)
- c) Mandi tanpa menggunakan sabun pribadi (2 responden)
- d) Tidak mandi setelah beraktivitas (30 responden)
- e) Menggunakan sabun mandi yang sama dengan teman (68 responden)

Hasil ini sesuai dengan penelitian Parman (2017), yang menunjukkan bahwa 55,6% santri memiliki kebersihan kulit yang kurang baik. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan kulit, ditambah dengan frekuensi mandi yang tidak cukup, dapat meningkatkan risiko pertumbuhan kuman, terutama di area lembap yang berkeringat.

### 4) Perilaku Personal Hygiene Lainnya

Beberapa kebiasaan santriwati yang kurang memperhatikan kebersihan diri meliputi:

- a) Tidak mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur (82 responden)
- b) Tidak mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi (9 responden)
- c) Tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan (75 responden)
- d) Tidak menjemur kasur setidaknya sekali setiap dua minggu (119 responden)
- e) Mencuci sprei bersama-sama dengan teman (75 responden)

Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan diri ini dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kulit. Penelitian Nurdianawati (2017) menegaskan bahwa individu dengan pengetahuan yang lebih baik tentang personal hygiene akan cenderung menjaga kebersihan diri dengan lebih optimal dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan terbatas.

Menurut Ratnasari (2014), pengetahuan adalah faktor utama dalam membentuk perilaku seseorang. Rohmawati (2010) juga menyatakan bahwa masyarakat dengan tingkat pemahaman yang rendah tentang hidup bersih dan sehat memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit dibandingkan mereka yang memiliki pemahaman baik. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang kebersihan diri sangat berperan dalam mengurangi kasus penyakit kulit, termasuk skabies.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa 30,4% santriwati di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah memiliki personal hygiene yang kurang

baik, terutama dalam hal kebersihan handuk, pakaian, dan kulit. Kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kulit, terutama dalam lingkungan dengan interaksi tinggi seperti pesantren.

### **3. Kejadian skabies**

Berdasarkan Tabel 4.5, kejadian skabies di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah menunjukkan bahwa sebagian besar santriwati, yaitu 181 orang (74,8%), pernah atau sedang mengalami penyakit ini. Sementara itu, 61 santriwati (25,2%) tidak mengalami skabies.

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan reaksi sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini, seperti kondisi sosial ekonomi yang rendah, kebersihan pribadi yang kurang baik, perilaku seksual berisiko, salah diagnosis, serta faktor demografis dan ekologis. Penyakit ini dapat menyebar baik melalui kontak langsung (kulit ke kulit) maupun kontak tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi (Linuwih, 2018).

Gejala khas skabies meliputi rasa gatal yang hebat pada malam hari, terutama saat suhu tubuh meningkat. Area tubuh yang sering terdampak meliputi sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, lipatan ketiak, sekitar payudara, pusar, pinggang, perut bagian bawah, area genital, pantat, serta lipatan bokong (Irianto, 2018).

Hasil identifikasi melalui kuesioner menunjukkan bahwa seluruh 247 responden (100%) mengalami gejala skabies, dengan manifestasi sebagai berikut:

- a) 77 responden mengalami gatal pada lesi di lipatan tubuh
- b) 117 responden pernah mengalami gelembung berair pada kulit
- c) 116 responden mengalami gatal di sela-sela jari
- d) 80 responden mengalami gatal di siku
- e) 72 responden merasakan gatal di lipatan tangan
- f) 80 responden mengalami gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari, disertai bintik-bintik kecil
- g) 112 responden mengalami luka dan infeksi akibat garukan, ditandai dengan bercak kemerahan, kulit mengelupas, atau berkerak.

Gejala yang paling banyak dialami oleh santriwati adalah munculnya gelembung berair pada kulit. Oleh karena itu, menjaga kebersihan kulit menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit ini.

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan menggunakan salep, krim, atau losion untuk mengurangi gejala dan mencegah penyebaran lebih lanjut. Lesi skabies umumnya muncul di sela jari tangan, siku, lipatan ketiak, lipatan paha, area genital, sekitar payudara, dan bokong (Golant et al., 2012). Dalam penelitian ini, lokasi lesi yang paling sering ditemukan adalah di sela jari tangan (40,40%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian skabies masih sering terjadi di lingkungan pesantren, sehingga penyakit ini sering dikaitkan dengan santri pondok pesantren. Faktor utama penyebab tingginya kasus skabies di pesantren antara lain:

1. Kepadatan hunian yang tinggi, yang meningkatkan risiko penularan dari satu individu ke individu lain.

2. Kurangnya kebersihan lingkungan, sehingga menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan dan penyebaran parasit penyebab skabies.

3. Personal hygiene yang kurang baik, termasuk kebiasaan berbagi barang pribadi seperti handuk dan pakaian.

4. Ukuran ruangan yang tidak sesuai dengan jumlah santri, yang menyebabkan kurangnya ventilasi dan sanitasi yang memadai.

Dengan kondisi ini, perlu dilakukan edukasi dan tindakan preventif agar santriwati lebih sadar akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan guna menekan angka kejadian skabies di pesantren.

Hasil identifikasi kejadian penyakit kulit scabies santri di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa kategori terbanyak responden dengan kejadian scabies yang pernah atau sedang mengalami berjumlah 181 santriwati (74,8%), dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit scabies berjumlah 61 santriwati (25,2%).

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei* var *hominis*. Banyak faktor yang

menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual yang bersifat promkuitas, kesalahan diagnosis dan perkembangan dermatografik serta ekologi.

Penyakit ini ditandai dengan gatal pada malam hari dapat menular pada orang lain secara langsung atau kontak kulit dengan kulit maupun tidak langsung atau melalui benda (Linuwih, 2018). Gejala klinis yang khas dari scabies adalah gatal-gatal yang sangat, terutama pada malam hari pada saat temperatur kulit menjadi lebih hangat. Tempat yang biasa menjadi sasaran adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian fleksor, lipatan ketiak bagian depan dan belakang, sekitar payudara, pusat (umbilicus), dan pinggang, perut bagian bawah, daerah genitalia dan pubis, pantat bagian bawah dan lipatan pantat (Irianto, 2018).

#### **4. Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.**

Penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak menggunakan uji Spearman Rank dalam SPSS untuk menganalisis hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian skabies. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

Keamatan hubungan antara *personal hygiene* dan skabies ditunjukkan oleh nilai korelasi positif, yang mengindikasikan bahwa semakin baik

tingkat kebersihan pribadi, semakin kecil kemungkinan seseorang mengalami skabies. Nilai correlation coefficient yang diperoleh menunjukkan hubungan yang cukup kuat atau moderat antara kedua variabel tersebut.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita et al. (2018), yang menemukan bahwa kebersihan pribadi yang baik dapat mengurangi risiko skabies pada santri. Kebersihan diri dan lingkungan yang terjaga dapat membantu dalam pencegahan dini terhadap penyakit ini. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan Ridwan (2017), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang berperan dalam pencegahan skabies, serta dengan Wulandari (2018), yang menjelaskan bahwa personal hygiene mencakup kebersihan pakaian, kulit, genitalia, handuk, serta tempat tidur dan seprai (Nurfitrica, 2015).

Kurangnya kebersihan pribadi meningkatkan risiko skabies, terutama di lingkungan dengan hunian yang padat, seperti di pondok pesantren, di mana interaksi antarindividu cukup tinggi. Sari (2015) menyebutkan bahwa penularan skabies dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui penggunaan bersama barang pribadi seperti sabun, sarung, atau handuk. Selain itu, faktor lingkungan seperti kurangnya ketersediaan air bersih juga berperan dalam meningkatnya kasus skabies (Ely, 2015).

Penelitian ini menemukan bahwa aspek personal hygiene dengan skor terendah (0,39) adalah kebersihan handuk. Banyak santri yang masih berbagi handuk, tidak menjemurnya setelah digunakan, atau menggantung handuk dalam keadaan lembap. Selain itu, gejala skabies yang paling sering dialami santri adalah munculnya gelembung berair pada kulit (0,64), gatal di sela-sela jari (0,64), serta luka atau ruam akibat garukan (0,61). Handuk yang lembap dan digunakan bersama-sama dapat menjadi media penyebaran tungau *Sarcoptes scabiei*, yang menyebabkan skabies (Muafidah, 2017).

Menurut Parman (2017), kurangnya kebersihan handuk meningkatkan risiko terkena skabies dibandingkan dengan santri yang menjaga kebersihan handuknya. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan bahwa santri dengan kebersihan pribadi yang rendah—terutama dalam aspek kebersihan kulit, tangan dan kuku, pakaian, handuk, serta tempat tidur—lebih rentan mengalami skabies. Dengan meningkatkan kebersihan pribadi, angka kejadian skabies dapat ditekan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut, diantaranya:

1. Peneliti harus kembali ke Pondok Pesantren karena ada 5 orang belum mengisi kuesioner penelitian.
2. Ada 5% mengumpulkan kuesioner dari waktu yang diberikan peneliti.

### **D. Implikasi Untuk Keperawatan**

## 1. Implikasi bagi profesi perawat

Penelitian ini dapat menjadi bukti bahwa penelitian ini ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies sehingga untuk menurunkan angka skabies pada anak remaja dipondok pesantren maupun dimasyarakat sekitar pondok pesantren. Dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene* dengan baik, seluruh santriwati dalam melakukan kerja bakti dalam meningkat *personal hygiene* dan dapat mencegah tersebarnya kejadian skabies pada anak remaja dipondok pesantren.

## 2. Implikasi bagi masyarakat

Hasil penelitian ini adalah ketika ada remaja yang mampu meningkatkan *personal hygiene* dapat memenuhi kebutuhan santriwati sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan pengasuh dan pengurus maka akan berdampak baik pada kejadian skabies dan memperkecil angka skabies pada anak remaja dipondok pesantren.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan adalah sebuah ringkasan yang biasa ditulis dibagian akhir. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ini mengenai hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja dipondok pesantren putri al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak, maka kesimpulan yang didapat diambil adalah :

1. Sebagian besar personal hygiene anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak dalam kategori baik.
2. Karakteristik responden terdiri dari umur santriwati remaja yang paling banyak menerapkan personal hygiene dalam kejadian skabies berumur sekitar 13-18 tahun sebanyak, kategori lama tinggal santriwati yang mampu menerapkan personal hygiene yang sangat baik sekitar 2-6 tahun sebanyak
3. Mayoritas santriwati dipondok pesantren putri al-izzah selalu menerapkan personal hygiene dengan baik sehingga kejadian skabies dapat berkurang pada anak remaja putri dipondok pesantren tersebut.
4. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak dengan arah korelasi positif yang artinya semakin baik melakukan personal hygiene maka kejadian skabies akan semakin berkurang dengan kekuatan sedang/moderat.

## B. Saran

Saran adalah suatu pendapat atau anjuran mengenai suatu masalah supaya menjadi hal yang baik. Berdasarkan hasil dari kesimpulan yang didapatkan dari penyusunan skripsi ini, peneliti menyampaikan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi institusi

Peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dalam penelitian kesehatan tentang hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies dipondok pesantren maupun pada masyarakat sekitar pondok tersebut.

### 2. Bagi Pondok Pesantren

Peneliti menyarankan agar pengelola Pondok Pesantren lebih memperhatikan kebersihan personal hygiene santriwati dalam menjaga kesehatan tubuh terutama pada kebersihan handuk, kebersihan pakaian dan kebersihan kulit, agar terhindar dari penyakit menular, dan juga menyarankan untuk memperhatikan kebersihan diri santriwati seperti mandi 2 kali sehari ataupun lebih, mengganti sprei, 2 kali seminggu, tidak menggunakan sabun mandi yang sama dengan sesama teman, selalu mencuci tangan dan menjemur pakaian, handuk dan sprei dibawah sinar matahari langsung, dan tidak menggunakan handuk ataupun pakaian secara bergantian.

### 3. Bagi Pengasuh dan pengurus

Pengasuh pondok pesantren putri al-izzah harus tetap mempertahankan kebiasaan personal hygiene dalam mengurangi kejadian skabies yang semakin

banyak kalangan santriwati. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengasuh agar dapat memperhatikan bagaimana cara santriwati melakukan personal hygiene sehingga dapat mencegah kejadian skabies semakin menurun. Sebagai pengasuh dan pengurus tentu harus konsisten dalam menerapkan personal hygiene untuk mencegah kejadian skabies dipondok pesantren putri al-izzah Bandungrejo Mranggen Demak.

#### 4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti mengharapkan pelayanan kesehatan dapat bekerjasama dengan pondok pesantren dalam melakukan tindakan untuk memberikan edukasi mengenai personal hygiene seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan sprei yang baik kepada santri dan pencegahan kejadian skabies dipondok pesantren.

#### 5. Penelitian lain

- a. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan penelitian dengan variable lain yang lebih variatif.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies. Personal hygiene yang terendah dalam penelitian ini yaitu, kebersihan handuk pada santriwati dipondok pesantren.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahwath R, Sahrudin, Ibrahim. (2017). Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari.
- Alimul Hidayat, A. Aziz. (2012). Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika.
- Alimul, A., & Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi konsep Dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Apriani, F., Syahri, A., & Damayanti, S. (2021). Factors Related To The Event Of Scabies. Best Journal, 1-7.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atikah D. (2012). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Nuha Medika. Yogyakarta Djuanda.
- Desmawati, Dewi, A. P., & Hasanah, O. (2015). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren AL-Kautsar Pekanbaru. JOM, Vol 2, No. 1.
- Dharma, K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Djuanda, A. (2010). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Jakarta: FKUI.
- Efendi, R., Aan Adriansyah, A., & Ibad, M. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesi, 1-4.
- Ely IP. (2015). Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Di Desa Haya Kecamatan Tehoru Kabupaten Maluku Tengah. J Chem Inf Model.
- Enbiale, Ayalew, Osti, & Ugbomoiko. (2018). Investigation Of A Scabies Outbreak In Drought Affected Areas In Ethiopia. Retrieved April 15, 2022, From Tropical Medicine And Infectious Disease: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed3040114>.
- Etta Mamang Sangadji, Sopiah. ( 2010). Metodologi Penelitian. Yogyakarta.

- Fatmayanti, A., Murhayati, A., Aulia, S. S., Noflidaputri, R., Mogan, M., Wijayanti, I., Et Al. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia. Sumatera Barat: PT.Global Eksekutif Teknologi.*
- Golant AK, Levitt JO. (2012). *Scabies: A Review of Diagnosis and Management Based on Mite Biology. Pediatrics in Review : 33: 48-59.*
- Hadijaja, P., & Sungkar, S. (2011). *Skabies: Dasar Parasitologi Klinik. (1 Ed.). Depok: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*
- Hannan, M., & Hidayat, S. (2015). *Pengaruh Kebiasaan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies. Jurnal Kesehatan, 1-6.*
- Handayani S, N. (2020). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan. Skripsi, 1-135.*
- Handoko, R. (2020). *Scabies. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*
- Harahap, L. S., Chahaya, I., & Hasan, W. (2013). *Gambaran Kondisi Lingkungan Kamar Hunian Dan Personal Hygiene Di Asrama Akademi Kebidanan Barunan Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013. Medan: Lingkungan Dan Keselamatan Kerja.*
- Hendrawan, A.W., (2013). *Hubungan Parasite Load Soil Transmitted Helminths (STH) Terhadap Status Gizi.*
- Hapsari, N. (2014). *Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Scabies Di Ponpes Darul Amanah. Eprints, 1-13.*
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.*
- Irianto, K. (2018). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular. Bandung: ALFABETA.*
- Kasiati, & Rosmalawati, N. W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I. Jakarta: Salemba Medika.*
- Kepriana, V. (2016). *Hubungan Antara Higiene Dan Sanitasi Dengan Jumlah Angka Kuman Pada Sambal Di Warung Tenda Kota Pontianak. Skripsi. Pontianak : Universitas Muhammadiyah Pontianak.*

- Khotimah KK. (2013). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Bahroniyyah Ngemplak Mranggen Kabupaten Demak. Skripsi FKM UNDIP. Semarang.
- Linuwih, S. (2018). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mading, M., & Bule Sopi, I. I. (2019). Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia.
- Muafidah, N., Santoso, I., & Darmiah. (2017). Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016. *Journal of Health Science and Prevention*, 1-9
- Mutiara, H., & Syailindra, F. (2016). Skabies. *Majority* , 1-6.
- Naftassa, Z., & Putri, T. R. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. *Biomedika*, 10(2), 115-119.
- Natahusada, Djuanda A. (2013). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. 6th Ed. Jakarta : FKUI.
- Nikmah, N., Handayani, N. I., & Firdaus, N. (2021). Analisis Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri. *Jurnal Nursing Update*, 1-6.
- Ni'mah N, Badi'ah A. (2016). Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri putra dan putri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta. *Jurnal Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdianawati, Devi. (2017). Hubungan Self Care dengan Kejadian Penyakit Scabies (Studi di Pondokn Pesantren Al-Aqobah Kwaron Diwek Jombang), Skripsi, STIKES Insan Cendekia Medika, Jombang.

- Nuridin, A., Safitri, E., & Idami, Z. (2019). Gambaran Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Modern Babun Najah Desa Doy Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Paper Presented At The Prosiding Semdi-Unaya (Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu Unaya).
- Nurfitri S, Djajakusumah TS, Trusda SA. (2015). Perbandingan kejadian skabies, kebersihan diri dan higiene sanitasi di pesantren poskestren dan non poskestren. Prosiding Penelitian SPeSIA.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Parman, Hamdani, Rachman, I., & Angga, P. (2017). Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi , 1-10.
- Pratama, T. S., Septianawati, P. & Pratiwi, H. (2017). Pengetahuan, Sikap, Kebersihan Personal Dan Kebiasaan Pada Santri Penderita Penyakit Skabies di Pondok Pesantren. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan,, Volume 15, p. 174.
- Prayogi, Setiawan, And Betta Kurniawan. (2016). Pengaruh Personal Hygiene Dalam Pencegahan Penyakit Skabies. Jurnal Majority 5(5): 140–43. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939>.
- Primanggono, Silvianus. (2012). Askep Skabies. Diakses Pada Tanggal 21 Mei 2022 Pukul 15.00. <http://areamahasiswaarantau.blogspot.com/2012/06/askepscabies.html?m=>
- Puspita S, Rustanti E, Wardani MK. (2018). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri. Jurnal Keperawatan.
- Putri M, P. (2018). Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki Di Pondok Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki Di Pondok. Skripsi, 1-135.
- Rahmania. (2021). Personal Hygiene Untuk Pencegahan Scabies. Sulawesi Selatan: Pustaka Taman Ilmu.
- Ridwan, A. R., Sahrudin & Ibrahim, K. (2017). Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Volume 2, p. 2.

- Rohmawati. (2010). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantran Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. Skripsi. Semarang. UNDIP
- Sajida A. (2012). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Gangguan Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Denai Medan Kota Medan Tahun 2012 [Skripsi].
- Sari Y, Gustia R, Anas E. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kota padang tahun. J Kesehat Andalas.
- Sholihah Q. (2015). Relationship between Knowledge , Environmental Sanitation and Personal Hygiene with Scabies ( Observational study in the Diamond Miners Community of Cempaka District Banjarbaru South Kalimantan ). Sci Res J.
- Sivalingam, & Santiya. (2017). Gambaran Kejadian Skabies, Gejala Klinisi, Faktor Risiko Dan Penatalaksanaannya Di Kalangan Anak-Anak Di Desa Nelayan Kecamatan Medan Marelan. Repositori Institusi Usu.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixedmethod) Bandung : Alfabet.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Jakarta: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sungkar, S. (2016). Skabies. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Supardi, S. (2013). Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sutejo, I.R., Rosyidi, V.A., & Zaelany, A.I. (2017). Prevalensi, Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qamain Kabupaten Jember. Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.5 No.1.

- Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Tarwoto., & Wartonah. (2010). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. 4th Ed. Jakarta : Salemba Medika.
- Ubaidillah. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies Di Madrasah Tsanawiyah Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 1-5.
- WHO. (2017). Scabies. Retrieved April 13, 2022, From Neglected Top Dis: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/skabies/en/aboutskabies](https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/skabies/en/aboutskabies)
- WHO. (2020). Scabies and Other Ectoparasites. Retrieved April 15, 2022, From : [https://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/en/](https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/en/)
- Wulandari A. (2018). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah. Glob Heal Sci.
- Yunanda, F. (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Kebersihan Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah di Desa Balung Lor. Skripsi. Jember : UNJ