

6. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menyebar kuesioner kepada responden seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Sebelum pengambilan data, responden dipaparkan tentang bagaimana bentuk gambar penyakit menggunakan monitor.
8. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan informed consent, dan penandatanganan informed consent peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian koesioner.
9. Koesioner kemudian diisi dan peneliti mempersilahkan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.
10. Setelah koesioner terkumpul, peneliti melakukan analisis data.

3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Cara pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Pemeriksaan data (editing)*
Pemeriksaan data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan serta melakukan perbaikan kesalahan data dan semuanya terisi.
2. *Pengkodean data (coding)*
Pengkodean data data merupakan kegiatan mengubah data yang berbentuk tulisan menjadi angka agar mudah dihitung.
3. *Entry*
Entry adalah memasukkan data ke sistem komputer dan memastikan data telah tersimpan.
4. *Tabulation*
Tabulation merupakan melakukan pengelompokan data dalam bentuk tabel.
5. *Cleaning*
Cleaning merupakan kegiatan mengevaluasi atau melakukan pengecekan data kembali agar terhindar dari kesalahan.

3.9.2 Analisis data penelitian

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan metode analitik deskriptif untuk menggambarkan umur, jenis kelamin, lama tinggal di pondok pesantren dan gambaran *personal hygiene*. Analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik penderita skabies *personal hygiene* terhadap *personal hygiene* pada santri di pondok pesantren sehingga uji statistiknya adalah *uji Chi-square*. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 26.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Lokasi dan Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MTS Dayah Arraudah Tahfizh Kota Lhokseumawe. Sampel awal yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 36 santriwan dan santriwati yang telah terdiagnosis skabies. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta memastikan kelengkapan pengisian kuesioner, maka diperoleh 36 sampel yang memenuhi syarat dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 18 item pertanyaan mengenai perilaku *personal hygiene* serta lembar penilaian kondisi skabies, dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas (Tabel 3.2) untuk memastikan keabsahan dan konsistensi data yang diperoleh.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran karakteristik responden

Pada bagian ini disajikan gambaran umum mengenai karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian. Karakteristik responden meliputi beberapa aspek, seperti jenis kelamin, usia, serta lama tinggal.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=36)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	52,8
Perempuan	17	47,2
Usia		
13 Tahun	9	25
14 Tahun	21	58,3
15 Tahun	6	16,7
Lama Tinggal		
<1 Tahun	9	25
1-2 Tahun	27	75

Sumber : Data Primer, 2025

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 19 orang (52,8%), berusia 14 tahun sebanyak 21 orang

(58,3%), dan sebagian besar responden telah tinggal di pondok selama 1–2 tahun yakni sebanyak 27 orang (75,0%).

Tabel 4.2 Distribusi *Personal hygiene* pada Responden

<i>Personal hygiene</i>	Jumlah (n=36)	Persentase (%)
Buruk	10	27,8
Baik	26	72,2

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden, mayoritas responden memiliki *personal hygiene* yang baik, yaitu sebanyak 26 orang (72,2%).

4.2.2 Hubungan Karakteristik Penderita Skabies dengan *Personal hygiene*

Pada bagian ini ditampilkan hasil analisis hubungan antara karakteristik penderita skabies dengan *personal hygiene*. Hubungan tersebut ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.3 Hubungan Karakteristik Penderita Skabies dengan *Personal hygiene*

Karakteristik	Personal hygiene						Nilai p
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	5	26,3	14	73,7	19	100	1,000
Perempuan	5	29,4	12	70,6	17	100	
Usia							
13 Tahun	6	66,7	3	33,3	9	100	0,011
14 tahun	3	14,3	18	85,7	21	100	
15 Tahun	1	16,7	5	83,3	6	100	
Lama Tinggal							
<1 Tahun	6	66,7	3	33,3	9	100	0,006
1-2 Tahun	4	14,8	23	85,2	27	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan *personal hygiene* ($p = 1,000$). Analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan Usia berhubungan signifikan dengan *personal hygiene* ($p = 0,011$) dengan mayoritas responden usia 14 tahun dengan *personal hygiene* baik (85,7%). Analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan bahwa Lama tinggal juga berhubungan signifikan dengan *personal hygiene* ($p = 0,006$), dengan sebagian besar responden yang tinggal 1–2 tahun memiliki *personal hygiene* baik (85,2%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran karakteristik responden

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 19 orang (52,8%), berusia 14 tahun sebanyak 21 orang (58,3%), dan sebagian besar responden telah tinggal di pondok selama 1–2 tahun yakni sebanyak 27 orang (75,0%). Santri laki-laki dan santri perempuan, secara biologis kedua jenis kelamin memiliki kerentanan yang relatif sama terhadap infeksi skabies. Hal ini disebabkan karena penularan skabies tidak dipengaruhi oleh faktor hormonal maupun jenis kelamin, melainkan lebih erat kaitannya dengan kondisi lingkungan, tingkat kepadatan hunian, serta perilaku *personal hygiene* individu (89).

Kelompok umur 10–14 tahun termasuk dalam kategori remaja awal. Pada fase perkembangan ini, perilaku dan kebiasaan hidup individu masih sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya, dengan tingkat kemandirian serta kesadaran dalam menerapkan *personal hygiene* yang belum optimal. Tingginya aktivitas sosial, seperti kebiasaan tidur berdekatan dan penggunaan bersama barang pribadi, disertai dengan kepadatan hunian di lingkungan pondok pesantren, berpotensi meningkatkan risiko penularan skabies. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor usia berperan secara tidak langsung terhadap kejadian skabies melalui perilaku *personal hygiene* dan intensitas interaksi sosial (90). Penelitian oleh Rosmini (2022) menyebutkan bahwa remaja pada tahap ini berada dalam proses penyesuaian diri, yaitu kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialaminya. Proses penyesuaian diri tersebut turut memengaruhi pembentukan dan penerapan perilaku kebersihan diri, di mana remaja menyesuaikan kebiasaan sehari-harinya dengan tuntutan serta norma lingkungan sekitar, termasuk pengaruh dari teman sebaya. (25). Sejalan dengan hal tersebut, Yustiari dkk. (2024) menekankan bahwa remaja memiliki kecenderungan kuat untuk melakukan konformitas atau penyesuaian diri dengan kelompok sosial terdekat, terutama ketika berada dalam sistem kehidupan komunal seperti pesantren (91).

Teori Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan seseorang dipengaruhi oleh berbagai lapisan lingkungan, mulai dari keluarga dan teman

terdekat hingga kebijakan pemerintah dan budaya negara. Dalam perspektif teori bioekologi Bronfenbrenner sebagaimana dijelaskan kembali oleh Tong dan An (2024), lingkungan kamar dan interaksi sesama santri merupakan bagian dari *microsystem* yang sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku sehari-hari. Pada tahap pencarian identitas ini, santri lebih mudah meniru perilaku teman sekamar, termasuk kebiasaan kebersihan diri (92).

Santri dengan durasi menetap yang lebih singkat di pondok pesantren memiliki peluang 1,4 kali lebih besar untuk mengalami skabies dibandingkan santri dengan lama tinggal yang lebih panjang. Kondisi ini diduga berkaitan dengan fase adaptasi santri baru terhadap kehidupan pesantren, di mana pemahaman mengenai pola hidup berasrama serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat belum terbentuk secara optimal, sehingga perhatian terhadap kesehatan diri cenderung belum menjadi prioritas (93).

Lama tinggal yang lebih panjang di lingkungan pondok pesantren dengan kepadatan hunian tinggi dan kondisi kebersihan yang kurang memadai juga dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya frekuensi dan durasi kontak langsung antarindividu, khususnya kontak kulit ke kulit, yang merupakan mekanisme utama penularan *Sarcoptes scabiei*. Pada lokasi penelitian, kondisi tersebut masih ditemukan, seperti kebiasaan penggunaan barang pribadi secara bersama-sama, kepadatan hunian yang relatif tinggi, serta praktik tidur bersama dalam satu tempat tidur. Situasi ini meningkatkan peluang penularan skabies, baik secara langsung melalui kontak kulit ke kulit maupun secara tidak langsung melalui penggunaan bersama pakaian, handuk, dan kasur. Selain itu, kondisi hunian yang padat disertai sanitasi lingkungan yang kurang memadai dapat menghambat penerapan *personal hygiene* secara optimal, sehingga mendukung kelangsungan hidup dan perkembangan tungau skabies pada inang manusia (94).

Tinggal dalam jangka waktu yang lebih lama di lingkungan pesantren tidak selalu memberikan dampak negatif terhadap kebersihan diri santri. Apabila selama masa tinggal tersebut santri memperoleh pembinaan dan edukasi yang berkesinambungan mengenai *personal hygiene*, maka proses adaptasi terhadap aturan dan rutinitas pesantren dapat membentuk perilaku kebersihan diri yang lebih

baik. Penerapan jadwal mandi, kebiasaan mencuci pakaian dan perlengkapan pribadi, serta pengawasan terhadap kebersihan lingkungan berperan dalam meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan santri.

Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah dkk. (2024) di Pondok Pesantren Nurul Hakim, menunjukkan bahwa masa tinggal yang lebih lama membuat santri lebih mampu menyesuaikan diri dengan ritme kehidupan pondok dan lebih mudah menginternalisasi pola perilaku kelompok (95). Hal ini dikarenakan adanya pendidikan terkait dengan kebersihan diri dan pembatasan penggunaan barang bersama. Selain itu, penelitian Nandira dkk. (2021) di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jember menemukan bahwa santri senior (tinggal >1 tahun) memiliki pola *hygiene* yang lebih stabil dibandingkan santri baru yang masih beradaptasi terhadap keterbatasan fasilitas air dan antrian kamar mandi (96).

4.3.2 Tingkat *Personal Hygiene*

Sebanyak 27,8% responden masih memiliki *personal hygiene* yang buruk. Kondisi ini dimungkinkan karena sebagian responden belum sepenuhnya beradaptasi dengan lingkungan pesantren serta masih menunjukkan sikap abai terhadap kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Proses penyesuaian diri yang belum optimal dapat menyebabkan perilaku kebersihan belum diterapkan secara konsisten dalam aktivitas sehari-hari. Pondok pesantren merupakan komunitas dengan risiko terjadinya skabies yang cukup tinggi. Kebiasaan *personal hygiene* buruk yang dilakukan santri di pondok seperti tidur berhimpitan dan malas untuk bersih-bersih, sering bertukar pakaian, handuk, dan tempat tidur kepada sesama teman sangat memungkinkan terjadinya penularan skabies (19).

Hasil penelitian Dewi (2020) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Hayat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* tidak baik memiliki empat kali lebih besar untuk terkena skabies dibandingkan responden dengan *personal hygiene* baik (97). Penelitian Ryan Majid dkk. (2020) mendukung hasil tersebut dengan menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang buruk berhubungan dengan tingginya kejadian skabies, yang dipengaruhi oleh kesulitan adaptasi santri, keterbatasan air bersih, serta kepadatan hunian. Lingkungan

lembap, minim sinar matahari, dan kebiasaan berbagi barang pribadi memperparah penularan, sementara praktik sanitasi sederhana terbukti efektif sebagai upaya pencegahan (98).

Angka *personal hygiene* dalam kategori baik yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 26 orang (72,2%) menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan perilaku kebersihan diri yang cukup baik. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden, khususnya lama tinggal di lingkungan dayah, di mana mayoritas responden telah menetap selama 1–2 tahun dibandingkan dengan yang tinggal kurang dari 1 tahun. Santri yang tinggal lebih lama di lingkungan dayah cenderung telah beradaptasi dengan pola hidup dan aturan kebersihan yang berlaku. Lama masa tinggal di lingkungan asrama memungkinkan terbentuknya kebiasaan *personal hygiene* yang lebih baik, seperti menjaga kebersihan kulit, pakaian, dan tempat tidur, yang berperan penting dalam pencegahan penyakit kulit menular seperti skabies (99).

Selain *personal hygiene*, beberapa faktor lain juga dapat memengaruhi terjadinya skabies pada santri. Faktor-faktor tersebut antara lain kontak langsung dengan santri yang sudah terinfeksi, kepadatan hunian di asrama, kondisi lingkungan seperti ventilasi dan kebersihan tempat tidur atau pakaian bersama, serta kondisi kesehatan individu yang rentan. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko penularan meskipun perilaku kebersihan diri sudah baik.

Penelitian lain oleh Shelvi dkk. (2021) menunjukkan bahwa meskipun *personal hygiene* individu berperan penting, kejadian skabies juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Kebiasaan menggaruk kulit menggunakan kuku serta penggunaan bersama pakaian, handuk, dan perlengkapan ibadah terbukti berhubungan signifikan dengan gejala skabies. Faktor kepadatan hunian dan keterbatasan fasilitas sanitasi turut mendorong praktik berbagi perlengkapan pribadi, sehingga meningkatkan risiko penularan (100).

4.3.3 Hubungan Karakteristik Penderita Skabies dengan *Personal hygiene*

Analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan *personal hygiene* ($p = 1,000$). Temuan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan *personal hygiene* menunjukkan bahwa

baik santri laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam membentuk perilaku kebersihan, terutama dalam konteks lingkungan komunal pesantren yang menerapkan aturan santun dan fasilitas sanitasi yang setara bagi semua penghuni.

Personal hygiene lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, kebiasaan, dan dukungan lingkungan. Penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa dalam konteks pesantren, perbedaan jenis kelamin tidak selalu menjadi faktor determinan *personal hygiene* jika pengaturan lingkungan dan pendidikan kesehatan telah diterapkan secara merata (101,102).

Namun, dalam penelitian Aulia (2024) menyatakan bahwa laki-laki mempunyai faktor risiko lebih besar terkena skabies dibandingkan santri perempuan karena sikap, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik (103). Tidak ditemukannya hubungan antara jenis kelamin dan *personal hygiene* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa santri laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang relatif sama dalam membentuk perilaku kebersihan diri, terutama ketika aturan, fasilitas, dan edukasi kesehatan diterapkan secara merata. Dalam konteks pesantren, *personal hygiene* lebih dipengaruhi oleh pengetahuan, kebiasaan, dan dukungan lingkungan dibandingkan perbedaan biologis.

Usia berhubungan signifikan dengan *personal hygiene* ($p = 0,011$) mayoritas responden usia 14 tahun dengan *personal hygiene* baik (85,7%).. Hubungan antara usia dan *personal hygiene* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* meningkat seiring bertambahnya usia santri. Santri usia lebih muda cenderung memiliki perilaku kebersihan yang kurang optimal dibandingkan santri yang lebih tua, yang mungkin telah memiliki pemahaman, kedisiplinan, dan kemampuan menjaga kebersihan secara lebih konsisten. Usia berkaitan dengan tingkat kematangan psikososial dan kemampuan mengelola kehidupan mandiri, sehingga remaja yang lebih tua biasanya menunjukkan konsistensi dalam praktik kebersihan diri, termasuk mandi teratur, mencuci tangan, memotong kuku, serta pengaturan pakaian dan tempat tidur. Kajian lain juga menunjukkan bahwa tingkat kebersihan anak remaja memiliki korelasi positif

dengan usia serta pengetahuan tentang pencegahan penyakit seperti skabies di lingkungan asrama atau pesantren (104).

Berdasarkan hasil penelitian Rahmah (2023) terhadap 50 santriwati Pondok Pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo, diketahui bahwa seluruh responden berusia 13–16 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa 54% santri pernah atau sedang mengalami skabies, sedangkan 46% tidak mengalami skabies (105). Ditinjau dari penerapan *personal hygiene*, sebagian besar responden (62%) memiliki *personal hygiene* dalam kategori kurang, sementara 38% berada dalam kategori baik. Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies.

Lama tinggal juga berhubungan signifikan dengan *personal hygiene* ($p = 0,006$), dengan sebagian besar responden yang tinggal 1–2 tahun memiliki *personal hygiene* baik (85,2%). Lama tinggal terbukti berhubungan signifikan dengan *personal hygiene*. Santri yang tinggal kurang dari satu tahun cenderung memiliki *personal hygiene* yang lebih buruk dibandingkan santri dengan masa tinggal satu hingga dua tahun. Hal ini mencerminkan proses adaptasi perilaku yang membutuhkan waktu, di mana santri baru masih menghadapi tantangan dalam menyesuaikan diri dengan rutinitas kebersihan yang terstruktur, seperti mandi teratur, mencuci pakaian, menjaga kebersihan tempat tidur, dan perawatan diri sehari-hari. Seiring bertambahnya masa tinggal, pembiasaan melalui pengawasan pengasuh dan pengaruh senior mendorong terbentuknya perilaku kebersihan yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor penting yang berkaitan dengan kejadian skabies di pesantren (106).

Berdasarkan penelitian oleh Aulia (2024), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Santri dengan pengetahuan rendah, sikap kurang baik, *personal hygiene* buruk, dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi mengalami skabies (103). Kurangnya pengetahuan dan sikap yang tidak mendukung menyebabkan

santri belum menerapkan perilaku pencegahan secara optimal. Selain itu, kebersihan diri yang buruk serta sanitasi lingkungan asrama yang kurang baik mempermudah penularan skabies melalui kontak langsung maupun tidak langsung.

Penelitian Rizaldy Ramadhan dkk. (2025) di Pondok Pesantren Ar-Rahmah, Gresik, menunjukkan tingginya risiko penularan skabies pada santri. Seluruh responden tinggal di hunian sangat padat, lebih dari setengah pernah menderita skabies, dan meskipun mayoritas memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar masih menunjukkan perilaku pencegahan yang buruk serta rendahnya skrining kesehatan. Studi ini menyimpulkan bahwa kepadatan lingkungan dan perilaku tidak higienis menjadi faktor utama tingginya penularan skabies, sehingga pengetahuan saja tidak cukup tanpa perubahan perilaku dan intervensi kesehatan (107).

Pesantren umumnya memiliki kepadatan hunian yang tinggi, di mana banyak santri tinggal bersama di kamar yang sempit dan tidur berdekatan, sehingga kontak kulit antarindividu lebih sering terjadi dan mendukung penularan skabies. Kepadatan seperti ini meningkatkan peluang transmisi langsung maupun tidak langsung melalui penggunaan bersama barang pribadi seperti selimut, handuk, atau pakaian (108). Keterbatasan akses terhadap fasilitas mandi atau sumber air bersih di beberapa pesantren dapat memperburuk praktik kebersihan, sehingga santri yang kesulitan mengakses fasilitas kebersihan secara teratur cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena skabies. Faktor ini diperkuat oleh studi yang menemukan bahwa tingkat kebersihan pribadi yang rendah serta akses air yang terbatas merupakan faktor risiko signifikan dalam kejadian skabies di pesantren dan lingkungan hunian lainnya. Rendahnya pengetahuan santri mengenai skabies, cara penularannya, serta langkah pencegahannya turut berkontribusi terhadap risiko infeksi (109).

Meskipun mekanisme penularan skabies utamanya terjadi melalui kontak langsung kulit ke kulit yang berkepanjangan, hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian skabies sangat penting dalam konteks pencegahan (110). Studi-studi empiris di pesantren menegaskan bahwa santri dengan pola *personal hygiene* yang baik memiliki insiden skabies yang lebih rendah dibandingkan mereka yang

memiliki kebersihan diri yang buruk, dan upaya edukasi kesehatan tentang *personal hygiene* terbukti efektif menurunkan tingkat kejadian scabies di lingkungan asrama.

Penelitian Husna dkk. (2023) di Pesantren Jabalnur Aceh Utara menemukan bahwa kebersihan handuk dan pakaian merupakan variabel paling dominan yang membedakan santri yang terinfeksi dan tidak terinfeksi skabies (31). Dewantoro dkk. (2023) memperkuat hal ini dengan menunjukkan bahwa individu dengan kebersihan buruk memiliki risiko 29,57 kali lebih tinggi terkena skabies dibandingkan individu yang menjaga kebersihan diri dengan baik (111).

Perilaku *personal hygiene* saat tidur dan mandi juga memiliki hubungan bermakna dengan kejadian skabies. Pada penelitian Hidayat (2022) Sebanyak 40,0% responden memiliki perilaku tidur yang kurang baik, seperti tidur bersama, bertukar alas tidur dan selimut, jarang mengganti seprai, serta tidak menjemur kasur. Kondisi ini menciptakan lingkungan mikro yang ideal bagi kelangsungan hidup dan reproduksi tungau skabies, terutama pada suhu hangat dan kelembapan tinggi (112).

Selain itu, studi lokal yang dilakukan oleh Saputri dkk. (2025) di Lhokseumawe juga mendukung hasil penelitian ini. Mereka menyoroti bahwa *personal hygiene* yang buruk, seperti kebiasaan menumpuk pakaian kotor dan meminjam handuk teman, secara signifikan mempermudah penularan skabies baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Dalam studinya, perbaikan perilaku *hygiene* terbukti efektif menekan risiko penularan, yang sejalan dengan korelasi positif yang ditemukan dalam penelitian ini (4).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik penderita skabies dengan *personal hygiene* pada santriwan dan santriwati MTs Dayah Arraudah Tahfizh Kota Lhokseumawe tahun 2025, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 19 orang (52,8%), berusia 14 tahun sebanyak 21 orang (58,3%), dan sebagian besar responden telah tinggal di pondok selama 1–2 tahun yakni sebanyak 27 orang (75,0%).
2. Mayoritas responden memiliki *personal hygiene* yang baik, sebanyak 26 orang (72,2%).
3. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa lama tinggal dan usia memiliki hubungan yang signifikan dengan *personal hygiene* pada penderita skabies, sedangkan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak pondok pesantren
Pihak pondok pesantren diharapkan dapat meningkatkan pengawasan dan pembinaan terhadap perilaku *personal hygiene* santri, khususnya yang berkaitan dengan kebiasaan mandi, kebersihan pakaian, penggunaan handuk dan tempat tidur secara pribadi, serta pemeliharaan kebersihan kulit dan kuku. Selain itu, pesantren perlu menyediakan dan memelihara sarana sanitasi yang memadai, meliputi ketersediaan air bersih, kamar mandi yang layak, serta fasilitas cuci pakaian yang higienis guna mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya pencegahan penularan penyakit, khususnya skabies, juga disarankan dilakukan melalui kerja sama dengan puskesmas setempat dalam pelaksanaan skrining dan pengobatan secara berkala,

terutama pada santri baru, sehingga risiko penularan berulang dapat diminimalkan.

2. Bagi santriwan dan santriwati

Santri diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menerapkan *personal hygiene*, khususnya dengan menghindari kebiasaan berbagi barang pribadi seperti handuk, pakaian, dan perlengkapan tidur. Selain itu, santri dianjurkan untuk segera melaporkan keluhan berupa rasa gatal atau adanya lesi pada kulit kepada pengelola pesantren atau tenaga kesehatan agar dapat dilakukan penanganan secara dini, sehingga risiko penularan penyakit kepada santri lain dapat dicegah.

3. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pemberian edukasi yang berkelanjutan mengenai *personal hygiene* serta pencegahan skabies di lingkungan pesantren. Selain itu, perlu dilakukan monitoring kesehatan kulit secara berkala pada santri, terutama pada lingkungan dengan tingkat kepadatan hunian yang tinggi, guna mendeteksi secara dini gangguan kulit dan mencegah terjadinya penularan penyakit secara luas.

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti studi kohort atau intervensi, guna menilai secara lebih komprehensif efektivitas program peningkatan *personal hygiene* dalam menurunkan kejadian skabies. Selain itu, peneliti berikutnya dapat mempertimbangkan penambahan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian skabies, antara lain kepadatan hunian, kualitas sanitasi lingkungan, tingkat pengetahuan, serta faktor sosial ekonomi. Penelitian di masa mendatang juga dianjurkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu pondok pesantren agar hasil yang diperoleh memiliki daya generalisasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Panji Marga M. Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;
2. Damayanti L, Siagian A, Zailani M, Yudha Pratama A. The Relationship Between Knowledge and Clean Behavior and Healthy Lifestyle on the Incidence of Scabies at Boarding School Students. *Advances in Health Sciences Research*. 2021;37.
3. Samosir K, Sitanggang HD, MF MY. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 16 Juli 2020;9(03):144–52.
4. Saputri NDM, Sofia R. Pengaruh Edukasi Penyakit Skabies Terhadap Tingkat Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Melalui Video Animasi Berbasis Pop Up Pada Siswa MTSS Ulumuddin Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. April 2025;8:409–24.
5. Ramadhani I, Wahyuni YP, Chairani A. Analisa faktor risiko yang mempengaruhi scabies di Pondok Pesantren Darunna 'Im Yapia Parung Bogor. 2024;47(1):245–51. Tersedia pada: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>
6. Riskika S, Mishbahatul E. Relationship Between Length Of Stay And Total Student With Scabies In Islamic Boarding Schools In Bondowoso. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 2019;2(4).
7. Maryanti E, Lestary E, Wirdayanto A, Firja W, Devlin M. Pengobatan dan Edukasi Penyakit Skabies pada Anak Panti Asuhan Desa Pelintung, Medang Kampai Kota Dumai. *Kaibon Abhinaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 3 Juli 2023;5(2):171–6.
8. Afifa AN, Hilal N, Cahyono T. Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Skabies Pada Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto. *Buletin Keslingmas*. 2022;41(2).

9. Husna AR, Riadi M, Mukarromah N, Marini G. Promoting behavior prevention of scabies based on madurese language. *Bali Medika Jurnal*. 2022;9(3).
10. Haerani R, Lilia D, Novitry F. Health Counseling On Knowledge About Scabies Prevention In Orphanage Children Year 2022. 2024;9(1).
11. Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna J, Darma Pangestu A, Arbi A, Septiani R, Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh F. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren.
12. Hermawan R, Sabban I, Rokim M, Fasmalaningrum A. Pemeriksaan Mikroskopis Scabies (*Sarcoptes scabiei*) dengan Metode Kerokan Kulit Pada Santri di Pondok Pesantren. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan dan Analisisnya*. 2023;
13. Syamsul SA, Andi Nuddin, Fitriani Umar. Analisis faktor resiko terhadap munculnya penyakit skabies pada santri di pondok pesantren al badar ddi bilalang parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. 2022;5(1).
14. Putri YY, Astuti RDI, Bhatara T. Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*. 30 September 2020;2(2).
15. Florencia C, Lestari K, Studi P, Apoteker P, Farmasi F, Padjadjaran U, dkk. *Farmaka Farmaka*. 2023;21:206–13.
16. Anggreni PMD, Indira IGAAE. Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies Pada Anak-Anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *e-Jurnal Medika Directory of Open Access Journals (DOAJ)*. 2019;8(6):4–11.
17. Mahdiyah D, Mukti BH, Redjeki DSS. Edukasi masyarakat tentang dagusibu obat skabisida topikal di desa gudang hirang. *Jurnal Pengabdian Al-Ikhlas*. 2023;9(1).
18. Pandowo H, Kurniasari C, Komputer J, Politeknik A, Madiun N, Studi P, dkk. Pemahaman Personal Hygiene melalui Pendidikan Kesehatan pada

- Penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *Journal Of Community Empowerment*. 2019.
19. Andika TA, Azmi F, Rinayu NP, Mulianingsih W. The Relationship Between Personal Hygiene and Environmental Sanitation to Scabies At The Nurul Islam Sekarbela Islamic Boarding School. *Nusantara Hasana Journal*. 2023;2(10):Page.
 20. Mastiur Napitupulu, Natar Fitri Napitupulu, Haslinah. Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Metode Penyuluhan Kesehatan Pada Anak Asrama Panti Asuhan Ujunggurap Padangsidempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)* . 2021;3.
 21. Maharani R, Wathan FM, Handayani S. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi pada Remaja di SMP PG Bunga Mayang Lampung Utara. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*. 1 Desember 2023;3(12):4076–92.
 22. Ratnaningrum K, Avidah A. The Difference in Incidence of Scabies between Conventional and Modern Boarding School. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;20(1).
 23. Ramdani RA, Wahongan GJP, Pijoh VD. Prevalensi dan Gambaran Klinis Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Darul Istiqamah Manado Tahun 2024. *Medical Scope Journal*. 2 Juli 2025;8(1):96–101.
 24. Dewi Nurlaily Haiffahningrum, Satiningsih. Pengalaman Penyesuaian diri bagi santri baru di lingkungan pesantren X. 2022.
 25. Rosmini. Hubungan Penyesuaian diri santri terhadap kegiatan pesantren di pondok pesantren nurul falah. 2022.
 26. World Health Organization. World Health Organization. 2023 [dikutip 2 Juli 2024]. Scabies. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
 27. Murray RL, Crane JS. Scabies [Internet]. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>

28. World Health Organization, Control of Neglected Tropical Diseases (NTD). World Health Organization (2020): Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. [Internet]. Ntuli MM, editor. Geneva: World Health Organization; 2020 [dikutip 2 Juli 2024]. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>
29. Sharaf MS. Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. Vol. 123, Parasitology Research. Springer Science and Business Media Deutschland; 2024.
30. Bernigaud C, Fischer K, Chosidow O. The management of scabies in the 21st century: Past, advances and potentials. Vol. 100, Acta Dermato-Venereologica. Medical Journals/Acta D-V; 2020. hlm. 225–34.
31. Husna NU, Asriwati, Maryanti E. Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Jabalnur Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara. Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi. April 2023;3(2).
32. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ketujuh (Cetakan Keenam). Serials Librarian. 2019;
33. Bancin MM, Martafari CA, Kurniawan R. Prevalensi penderita skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Meuraxa kota Banda Aceh periode tahun 2016-2018. Kandidat: Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan. 2020;2(1):20–8.
34. Setyaningrum YI. Skabies penyakit kulit yang terabaikan: prevalensi, tantangan dan pendidikan sebagai solusi pencegahan. Dalam: Proceeding Biology Education Conference: Biology, Science, Enviromental, and Learning. 2013.
35. Atika K. Perbedaan Efektivitas Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Santri Tentang Skabies. COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2022;2(7):1097–105.
36. Merti LGIA, Mutiara H, Suwandi JF, Ayu PR. Hubungan skabies dengan prestasi belajar pada santri pondok pesantren di Bandar Lampung. MEDULA Journal. 2020;8(2):76–81.

37. Husna R, Joko T, Nurjazuli N. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2021;11(1):29–39.
38. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007;57–63.
39. Arlian LG, Morgan MS. A review of *Sarcoptes scabiei*: Past, present and future. Vol. 10, *Parasites and Vectors*. BioMed Central Ltd.; 2017.
40. Wikipedia Commons Contributor. *Sarcoptes scabiei* 2 [Internet]. 2007. Tersedia pada: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sarcoptes_scabiei_2.jpg
41. Fuadah F, Sianipar I. Ilmu Kesehatan, Mencegah Penyakit Dan Memperpanjang Hidup. *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*. 2019;6(1):47–55.
42. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *Jurnal Majority*. 2016;5(2):37–42.
43. Yotsu RR, Yoshizumi J, Izri A. Biology of *Sarcoptes scabiei* and Its Relevance to Human Scabies: Clinical Symptoms, Treatment, and Management. Dalam: *Scabies*. Cham: Springer International Publishing; 2023. hlm. 19–34.
44. Agustina S, Setiyawati E, Fatha Hernanda M. Skabies : Patogenesis, Transmisi, Diagnosis, dan Terapi. *Ranah Research*. 2024;7(1).
45. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. Agustus 2015;15(8):960–7.
46. Bernigaud C, Fang F, Fischer K, Lespine A, Aho LS, Dreau D, dkk. Preclinical Study of Single-Dose Moxidectin, a New Oral Treatment for Scabies: Efficacy, Safety, and Pharmacokinetics Compared to Two-Dose Ivermectin in a Porcine Model. Vinetz JM, editor. *PLoS Negl Trop Dis*. 12 Oktober 2016;10(10):e0005030.
47. Thomas J, Peterson GM, Walton SF, Carson CF, Naunton M, Baby KE. Scabies: an ancient global disease with a need for new therapies. *BMC Infect Dis*. 1 Desember 2015;15(1):250.

48. Bhat SA, Mounsey KE, Liu X, Walton SF. Host immune responses to the itch mite, *Sarcoptes scabiei*, in humans. *Parasit Vectors*. 10 Desember 2017;10(1):385.
49. Heukelbach J, Feldmeier H. Scabies. *Lancet*. 27 Mei 2006;367(9524):1767–74.
50. Engelman D, Cantey PT, Marks M, Solomon AW, Chang AY, Chosidow O, dkk. The public health control of scabies: priorities for research and action. *Lancet*. 6 Juli 2019;394(10192):81–92.
51. Kurniawan M, Ling MSS, Franklind. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(2):104.
52. Kadri H, Fitrianti S. Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Modern Al-Hidayah Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. 10 Januari 2021;3(1):72.
53. Samosir K, Sitanggang HD, MF MY. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 16 Juli 2020;9(03):144–52.
54. Husna R, Joko T, Magister Kesehatan Lingkungan N. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2021;11(1):29–39.
55. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*. 2020;2(2).
56. Shimose L, Munoz-Price LS. Diagnosis, prevention, and treatment of scabies. *Curr Infect Dis Rep*. 2013;15:426–31.
57. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2015;15(8):960–7.
58. Roberts LJ, Huffam SE, Walton SF, Currie BJ. Crusted scabies: clinical and immunological findings in seventy-eight patients and a review of the literature. *Journal of infection*. 2020;50(5):375–81.

59. Dietrich A, Joshi K, Sayed C. Infestations in the Geriatric Patient. *Curr Geriatr Rep* [Internet]. 13 Desember 2018;7(4):210–5. Tersedia pada: <http://link.springer.com/10.1007/s13670-018-0255-z>
60. Schlesinger I, Oelrich DM, Tyring SK. Crusted (Norwegian) scabies in patients with AIDS: the range of clinical presentations. *South Med J*. 1994;87(3):352–6.
61. Aukerman W, Curfman K, Urias D, Shayesteh K. Norwegian Scabies management after prolonged disease course: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2019;61:180–3.
62. Leung AKC, Leong KF, Lam JM. Case Report Pruritic Crusted Scabies in an Immunocompetent Infant. 2019;
63. Dourmishev A, Serafimova D, Dourmishev L. Efficacy and tolerance of oral ivermectin in scabies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 1998;11(3):247–51.
64. Yanes DA, Faith EF. Nodular scabies: a persistent nodular eruption. *Dermatol Online J* [Internet]. 15 Agustus 2018;24(8). Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30677860>
65. Duran C, Tamayo L, Orozco M de la L, Ruiz-Maldonado R. Scabies of the scalp mimicking seborrheic dermatitis in immunocompromised patients. *Pediatr Dermatol*. 1993;10(2):136–8.
66. Wang MK, Chin-Yee B, Lo CK, Lee S, El-Helou P, Alowami S, dkk. Crusted scabies in a renal transplant recipient treated with daily ivermectin: a case report and literature review. *Transplant Infectious Disease*. 2019;21(3):e13077.
67. Cohen PR. Scabies masquerading as bullous pemphigoid: scabies surrepticius. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2017;10:317–24. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28883737>
68. Yotsu RR, Yoshizumi J, Izri A. Biology of *Sarcoptes scabiei* and Its Relevance to Human Scabies: Clinical Symptoms, Treatment, and Management. Dalam: *Scabies*. Springer; 2023. hlm. 19–34.

69. Bae M, Kim JY, Jung J, Cha HH, Jeon NY, Lee HJ, dkk. Diagnostic value of the molecular detection of *Sarcoptes scabiei* from a skin scraping in patients with suspected scabies. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(4):e0008229.
70. Swe PM, Reynolds SL, Fischer K. Parasitic scabies mites and associated bacteria joining forces against host complement defence. *Parasite Immunol*. 2014;36(11):585–93.
71. Parks T, Smeesters PR, Steer AC. Streptococcal skin infection and rheumatic heart disease. *Curr Opin Infect Dis*. 2012;25(2):145–53.
72. Gunardi K, Sungkar PS, Widaty S, Irawan Y. Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2023;10(3).
73. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, dkk. The 2020 international alliance for the control of scabies consensus criteria for the diagnosis of scabies. *British Journal of Dermatology*. 2020;183(5):808–20.
74. Johnston G, Sladden M. Scabies: diagnosis and treatment. *Bmj*. 2005;331(7517):619–22.
75. Micali G, Lacarrubba F, Verzi AE, Chosidow O, Schwartz RA. Scabies: advances in noninvasive diagnosis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(6):e0004691.
76. Engelman D, Fuller LC, Steer AC, panel IA for the C of SD. Consensus criteria for the diagnosis of scabies: a Delphi study of international experts. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(5):e0006549.
77. Tsoi SK, Lake SJ, Thean LJ, Matthews A, Sokana O, Kama M, dkk. Estimation of scabies prevalence using simplified criteria and mapping procedures in three Pacific and southeast Asian countries. *BMC Public Health*. 2021;21:1–10.
78. Farris PK, Murina A. *Malassezia folliculitis*. Dalam: *Acneiform eruptions in dermatology: a differential diagnosis*. Springer; 2013. hlm. 59–65.
79. Widaty S, Menaldi SL, Rihatmadja R, Miranda E, Marissa M, Kekalih A, dkk. Involvement of non-medical personnel in management of scabies at a

- boarding school in Indonesia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2021;52(4):527–37.
80. Rifqoh R, Norsiah W, Oktiyan N. Comparison of Clinical Assessment and Adhesive-Tape Laboratory Microscopic of *Sarcoptes scabiei* for Scabies Diagnostic. *Medical Laboratory Technology Journal*. 2021;7(1):73–82.
 81. Kurniawan M, Ling MSS. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(2):104–7.
 82. Sri Mulyani, Eka Novitayanti. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Terhadap Pencegahan Penularan Skabies Di Pondok Pesantren.
 83. Fathul Izza R, Ruhmawati T, Kesehatan P, Bandung K. The Effect of Pop Up-Based Animation Video on Knowledge of VIII Class Students about Scabies Disease Prevention. 2021;2(1):102.
 84. Rahmawati Sulistyaningtyas A, Ariyadi T, Zahro F. Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Pedikulosis Di Pondok Pesantren Al Yaqin Rembang. *Universitas Muhammadiyah Semarang Semarang Indonesia*. 2020;4:25.
 85. Zulaikha PN, Nur AF, Adriyani R. Karakteristik Santri sebagai Faktor Risiko Timbulnya Gejala Skabies di Pondok Pesantren Salafiyah Kabupaten Banyuwangi. *Media Gizi Kesmas*. 30 Juni 2024;13(1):175–83.
 86. Riyadhhy Ridwan A, Ibrahim K, Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo F. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *Jimkesmas*.
 87. Rosa, Natalia D, Fitriangga A. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1. *CDK*. 2020;
 88. Candra V, Ika Putri Simarmata N, Bonaraja Purba M, Purba S, Chaerul Abdurrozzaq Hasibuan M, Siregar T, dkk. *Pengantar Metodologi Penelitian*.
 89. Naftassa Z, Rahma Putri Program Studi Kedokteran T, Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Korespondensi F. Hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kejadian skabies

pada santri pondok pesantren qotrun nada kota depok the prevalence of scabies correlated to sex, education level, and knowledge on qotrun nada islamic boarding school students depok city. Vol. 10. 2020.

90. Krizdiana U. Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Penderita Skabies Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Indonesia*. 31 Juli 2023;4(7):784–91.
91. Yustiari Y, Yusuf SA, Wiyani C, Syafitri EN, Qalbi LOS, Sirada A, dkk. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Hafizah I, Herdiani RT, editor. Eureka Media Aksara. Eureka Media Aksara; 2024.
92. Tong P, An IS. Review of studies applying Bronfenbrenner’s bioecological theory in international and intercultural education research. *Front Psychol*. 2023;14.
93. Zulaikha PN, Nur AF, Adriyani R. Karakteristik Santri sebagai Faktor Risiko Timbulnya Gejala Skabies di Pondok Pesantren Salafiyah Kabupaten Banyuwangi. *Media Gizi Kemas*. 30 Juni 2024;13(1):175–83.
94. Rahayu P, Supriyanto H, Efendi R. The Relationship Between Occupancy Density and Incidence of Scabies in the Roudlotul Qur’an Boarding School, Bandung Baru, Pringsewu Regency. *Scientific Journal of nursing and health*. 2025;3:1.
95. Aisyah S, Dwiastiti Irianto I, Kirom S. Gambaran Perilaku Pelaksanaan Kebutuhan Personal Hygiene Santri Sebagai Pencegahan Penyakit Skabies. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*. 2024;3(1):29–34.
96. Nandira AA, Armiyanti Y, Riyanti R. The Correlation between Knowledge Level and Personal Hygiene with Scabies Occurrence in. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences* 59. 2021;7(1):59–65.
97. Dewi SS, Siregar N. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae. Vol. 4, *INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL*. 2020.
98. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*. 30 September 2020;2(2).

99. Andriani R, Rosita E, Bancin R, Makruf H, Nurkhaliza S. Personal Hygiene With The Incidence Of Scabies In Students. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2025;11(1):2615–109.
100. Puspita SIA, ardiati F, Adriyani R, Harris. Factors of Personal Hygiene Habits and Scabies Symptoms at Islamic Boarding School. *Jurnal PROMKES*. 23 September 2021;9(2):91.
101. Darma Pangestu A, Arbi A, Septiani R. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*. 2025;
102. Suryati I, Primal D, Sari PA. Hubungan Pengetahuan dan Kebersihan diri dengan risiko kejadian scabies di panti asuhan. *Prepotif*. 2022;
103. Aulia Z, Fahdhienie F, Arlianti N. Faktor Risiko Scabies Pada Santri Laki-Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* [Internet]. 2024; Tersedia pada: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
104. Qalbu AM, Lubis SY, Aslinar A. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kiri. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*. 28 Agustus 2023;22(4):245–9.
105. Rahmah F. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo Tahun 2023. *Continuing Medical Education*. 2023;
106. Noviana Rahmawati A, Hestinationsih R, Arie Wuryanto M. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang. 2021;11(1):21–4.
107. Ramadhan R, Salsabila F, Putri V, Shabirah F, Ramadhiansyah G, Putri S, dkk. Risk Factors, Level of Knowledge, and Scabies Transmission Prevention Behavior Among Students at the Ar-Rahmah Islamic Boarding School, Golokan, Sidayu, Gresik, Indonesia. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*. 3 Juni 2025;6(1):20–8.

108. Yulfi H, Zulkhair M, Yosi A. Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, Risk Factors, and Recommended Prevention. *Trop Parasitol*. 1 Januari 2022;12(1):34–40.
109. Hasan MJ, Rafi MA, Choudhury T, Hossain MG. Prevalence and risk factors of scabies among children living in Madrasahs (Islamic religious boarding schools) of Bangladesh: A cross-sectional study. *BMJ Paediatr Open*. 28 Juni 2024;8(1).
110. Sulistiarini F, Porusia M, Asyfiradayati R, Halimah S. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*. 2022;15(2):137–50.
111. Dewantoro W, Sofyandi A, Marzuki I, Selatan A. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya Tahun 2021. *Saintekes*. 2023;3:443–7.
112. Hidayat N, Putri Nurlala I, Nurapandi A, Utami Asmarani S, Setiawan H. Association between Personal Hygiene Behavior and Sleeping Quality on Scabies Incidence. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 21 Agustus 2022;5(4):351–9.