



Hubungan Personal Hygiene di Pondok Pesantren Langkat terhadap Kejadian Scabies

Catherine Surya Wijaya¹, Sri Wahyuni Nasution², Qori Fadillah³

^{1,2,3}Universitas Prima Indonesia

E-mail: sriwahyuninasution@unprimdn.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2024-10-11 Revised: 2024-11-27 Published: 2024-12-09	Scabies is a skin disease caused by an ectoparasitic infection, specifically the mite <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i> . This mite belongs to the phylum Arthropoda, class Arachnida, and order Acarina. The disease is commonly found in communities, groups, or families living in densely populated areas with low economic status and limited health knowledge. Scabies infection typically occurs through direct skin-to-skin contact or transmission of mites that adhere to clothing, blankets, or towels. Scabies is a global condition, with an estimated prevalence affecting 200 to 400 million people annually. The classic symptom of scabies is itching, especially at night, with the face and neck usually unaffected. Other typical findings include tunnels that may not always be visible. The incubation period before symptoms appear is around 4-6 weeks. Anyone diagnosed with scabies, as well as those who have had physical contact with the infected person, should receive treatment even if no symptoms are present. Maintaining personal hygiene is crucial for health status, where individuals actively maintain cleanliness and prevent the occurrence of disease.
Keywords: <i>Scabies;</i> <i>Hygiene;</i> <i>Boarding School.</i>	

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2024-10-11 Direvisi: 2024-11-27 Dipublikasi: 2024-12-09	Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi ektoparasit, yaitu tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i> . Tungau ini termasuk dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, dan ordo Acarina. Penyakit ini sering ditemukan pada komunitas, kelompok, atau keluarga yang tinggal di lingkungan padat penduduk, dengan tingkat ekonomi rendah dan pengetahuan kesehatan yang terbatas. Infeksi skabies biasanya terjadi akibat kontak langsung kulit ke kulit atau melalui transmisi tungau yang menempel pada pakaian, selimut, atau handuk. Skabies menyebar secara global dengan prevalensi yang diperkirakan menyerang antara 200 hingga 400 juta orang per tahun. Gejala khas dari skabies adalah rasa gatal, terutama pada malam hari, dengan wajah dan leher yang umumnya tidak terlibat. Ciri khas lainnya adalah adanya terowongan yang kadang tidak selalu terlihat. Masa inkubasi penyakit ini adalah sekitar 4-6 minggu sebelum gejala muncul. Setiap individu yang didiagnosis dengan skabies, serta mereka yang melakukan kontak fisik dengan penderita, harus mendapatkan pengobatan meskipun tidak menunjukkan gejala. Pemeliharaan kebersihan pribadi sangat penting untuk menjaga status kesehatan, di mana individu secara aktif menjaga kebersihan diri dan mencegah terjadinya penyakit.
Kata kunci: <i>Skabies;</i> <i>Kebersihan;</i> <i>Pesantren.</i>	

I. PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan salah satu jenis gangguan kesehatan yang sering ditemukan di Indonesia, terutama karena kondisi iklim tropis dan subtropis yang juga ada di kawasan seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia Utara, Australia Tengah, Hindia Barat, dan Asia Tenggara (S. S. S. Dewi & Aswan, 2020). Penyakit ini sangat umum di masyarakat dan dapat menyerang individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti jamur, bakteri, parasit, dan virus. Salah satu jenis penyakit kulit yang dikenal adalah skabies. Skabies adalah infeksi kulit menular yang disebabkan oleh kutu betina *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, yang termasuk dalam kelompok

Arachnida. Penelitian di United Kingdom (UK) menunjukkan bahwa skabies sering terjadi di kota saat musim dingin daripada musim panas. Skabies tidak hanya menyerang golongan tertentu saja, tetapi dapat mengenai semua orang, kaya atau miskin, muda atau tua. Skabies dapat menyebabkan penderitaan, dikarenakan penderita tidak dapat tertidur dengan nyaman saat malam hari karena rasa gatal.

Skabies juga menjadi penyakit yang sering ada pada negara berkembang, menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, skabies diperkirakan menyerang lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia pada satu waktu (Organization, 2020). Berdasarkan International Alliance for the Control of Scabies (IACS) pada tahun 2020, sekitar 150-200 juta orang di

seluruh dunia akan terkena skabies dengan dugaan 455 juta kasus per tahun (Engelman et al., 2020). Prevalensi skabies terbaru literatur terbaru menurut World Health Organization (WHO) berkisar antara 0,2% sampai 71%, sedangkan menurut International Alliance for the Control of Scabies (IACS) angka kejadian skabies pada literatur terbaru berkisar antara 0,3 hingga 46% (Organization, 2020).

Pada penderita skabies, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan. Jika tidak segera ditangani, skabies dapat berkembang menjadi bentuk kronis dan parah, yang berisiko menimbulkan komplikasi berbahaya. Salah satu dampaknya adalah rasa gatal yang intens, yang dapat mengganggu tidur sehingga menyebabkan kantuk, pusing, dan menurunnya produktivitas serta prestasi akademik. Gatal yang terus-menerus juga mendorong penderita untuk sering menggaruk area yang terkena, sehingga memicu kerusakan kulit dan berpotensi menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri. Infeksi ini sering kali disebabkan oleh *Streptococcus* grup A, yang dapat menyebabkan infeksi kulit seperti impetigo yang disertai nanah, serta *Staphylococcus aureus*, bakteri patogen yang mampu menimbulkan berbagai penyakit, termasuk infeksi kulit berupa bercak merah, nanah, pembengkakan, dan nyeri saat disentuh. Selain itu, skabies juga dapat mengakibatkan hiperpigmentasi, yakni perubahan warna kulit menjadi lebih gelap akibat produksi melanin yang berlebihan. Dari segi psikologis, penderita skabies sering mengalami stres, emosi negatif, perasaan malu, bersalah, hingga delusi parasitosis persisten, yaitu keyakinan keliru bahwa tubuh mereka diserang oleh organisme hidup (BARKAH ALAMIAH, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2020, estimasi terbaru prevalensi skabies berkisar antara 0,2% hingga 71%, dengan lebih dari 200 juta orang diperkirakan terkena penyakit ini pada waktu tertentu (Organization, 2020). Pada tahun 2017, skabies dan ektoparasit lainnya diklasifikasikan sebagai Neglected Tropical Diseases (NTDs) atau penyakit tropis yang terabaikan (Engelman et al., 2020). Secara global, prevalensi skabies dilaporkan mencapai sekitar 130 juta kasus setiap tahunnya (Tumanggor et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi skabies berkisar antara 4,60% hingga 12,95%, menjadikannya peringkat ketiga dari 12 jenis penyakit kulit yang umum di negara ini (Lestari, 2022; Mauliddah et al., 2023).



Gambar 1. Scabies pada Pedis Anak-anak



Gambar 2. Scabies pada Palmar Anak-anak

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies di pesantren. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kebersihan diri santri, menggambarkan tingkat kebersihan lingkungan di pesantren, serta memahami pola kejadian scabies di lingkungan tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penyebaran penyakit scabies.

Penelitian ini memiliki manfaat bagi berbagai pihak. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan personal hygiene dan scabies di pesantren. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, hasil penelitian ini dapat menjadi data awal untuk riset lanjutan. Secara umum, penelitian ini diharapkan dapat membantu pesantren dalam melakukan upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyebaran scabies, menjadi dasar untuk pencegahan penyakit, serta memperluas wawasan tentang gambaran kejadian scabies di pesantren dan di lingkungan lainnya.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan True Experiment, karena dalam penelitian ini, pemilihan sampel untuk kelompok studi dan kelompok kontrol

dilakukan secara acak (randomisasi). Pada kelompok studi, dilakukan intervensi terhadap variabel yang diuji, sementara pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi. Peneliti ingin mengetahui Hubungan Personal Hygiene di Pondok Pesantren Langkat terhadap Kejadian Skabies.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel Penelitian

Dibawah ini merupakan distribusi penelitian berdasarkan karakteristik santri di Pesantren Kabupaten Langkat periode Oktober 2024.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Santri di Pesantren Kabupaten Langkat Periode April Sampai Juni 2024

Variable	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
12 Tahun	5	10.0
13 Tahun	10	20.0
14 Tahun	8	16.0
15 Tahun	8	16.0
16 Tahun	3	6.0
17 Tahun	7	14.0
18 Tahun	1	2.0
19 Tahun	5	10.0
20 Tahun	2	4.0
21 Tahun	0	0
22 Tahun	1	2.0
Total	50	100.0
Diagnosa		
Bukan Skabies	49	98.0
Skabies	1	2.0
Total	50	100.0
Kebersihan Kulit dan Tangan		
Sangat Kurang	2	4.0
Baik		
Kurang Baik	9	18.0
Baik	32	64.0
Sangat Baik	7	14.0
Total	50	100.0
Kebersihan Pakaian		
Sangat Kurang	1	2.0

Baik		
Kurang Baik	3	6.0
Baik	35	70.0
Sangat Baik	11	22.0
Total	50	100.0
Kebersihan Handuk		
Sangat Kurang	1	2.0
Baik		
Kurang Baik	11	22.0
Baik	30	60.0
Sangat Baik	8	16.0
Total	50	100.0
Sarana Air Bersih		
Sangat Kurang	7	14.0
Baik		
Kurang Baik	21	42.0
Baik	14	28.0
Sangat Baik	8	16.0
Total	50	100.0

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa hasil penelitian terhadap 50 sampel santri, diperoleh distribusi usia responden dengan proporsi terbesar berada pada usia 13 tahun sebanyak 10 responden (20%), diikuti oleh usia 14 tahun dan 15 tahun dengan masing-masing 8 responden (16%). Selanjutnya, usia 12 tahun dan 19 tahun memiliki jumlah yang sama, yaitu masing-masing 5 responden (10%). Responden berusia 16 tahun tercatat sebanyak 3 orang (6%), sedangkan usia 18 tahun dan 22 tahun masing-masing hanya diwakili oleh 1 responden (2%). Tidak terdapat responden berusia 21 tahun dalam penelitian ini. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok usia remaja awal hingga pertengahan.

Tabel 1 didapatkan bahwa hasil penelitian terhadap 50 sampel santri, diperoleh data bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 49 orang (98,0%), tidak terdiagnosis menderita skabies. Hanya 1 responden (2,0%) yang terdiagnosis menderita skabies. Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi skabies di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat relatif rendah, dengan sebagian besar responden tidak menunjukkan gejala atau tanda klinis skabies seperti yang didefinisikan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 sampel santri, distribusi kebersihan kulit dan tangan responden menunjukkan

bahwa sebagian besar, yaitu 32 responden (64,0%), memiliki kebersihan kulit dan tangan yang dinilai baik. Selain itu, 7 responden (14,0%) menunjukkan kebersihan yang sangat baik, sementara 9 responden (18,0%) berada dalam kategori kurang baik, dan 2 responden (4,0%) memiliki kebersihan kulit dan tangan yang sangat kurang baik. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah menjaga kebersihan kulit dan tangan dengan baik, yang merupakan faktor penting dalam pencegahan skabies.

Tabel 1 didapatkan bahwa 50 sampel santri, distribusi kebersihan pakaian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 35 orang (70,0%), memiliki kebersihan pakaian yang dinilai baik, dan 11 responden (22,0%) dinilai memiliki kebersihan pakaian yang sangat baik. Di sisi lain, terdapat 3 responden (6,0%) yang memiliki kebersihan pakaian kurang baik, serta 1 responden (2,0%) dengan kebersihan pakaian yang sangat kurang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar santri menjaga kebersihan pakaian mereka dengan baik, yang merupakan langkah penting dalam mendukung personal hygiene dan mencegah penyakit kulit seperti skabies.

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa 50 sampel santri, distribusi kebersihan handuk menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 30 orang (60,0%), memiliki kebersihan handuk yang dinilai baik, dan 8 responden (16,0%) memiliki kebersihan handuk yang sangat baik. Namun, masih terdapat 11 responden (22,0%) yang memiliki kebersihan handuk dalam kategori kurang baik, serta 1 responden (2,0%) yang termasuk dalam kategori sangat kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden menjaga kebersihan handuk mereka dengan baik, terdapat sebagian kecil yang kebersihannya kurang memadai. Kebersihan handuk merupakan salah satu aspek penting dalam personal hygiene untuk mencegah penyebaran penyakit kulit seperti skabies.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 sampel santri, distribusi kondisi sarana air bersih menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden (42,0%) menilai sarana air bersih berada dalam kategori kurang baik,

sementara 14 responden (28,0%) menilai sarana air bersih berada dalam kategori baik. Sebanyak 8 responden (16,0%) menilai sarana air bersih sangat baik, dan 7 responden (14,0%) menilai sarana air bersih sangat kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat responden yang menilai sarana air bersih dengan baik, mayoritas responden menilai kualitasnya kurang optimal. Kondisi sarana air bersih yang memadai sangat penting untuk mendukung kebersihan pribadi, yang menjadi faktor pencegahan penyakit kulit seperti skabies.

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Kebersihan Kulit dan Tangan dengan Gejala Skabies.

Tabel 2. Distribusi Hubungan Kebersihan Kulit dan Tangan dengan Gejala Skabies

		Gejala Skabies				F-value
		Bukan Skabies		Skabies		
Kebersihan Kulit dan Tangan	Sangat Kurang Baik	2	4	0	0	0,199
	Kurang Baik	8	16	1	2	
Baik	Baik	32	64	0	0	32
	Sangat Baik	7	14	0	0	7
Jumlah		49	98	1	2	50

Berdasarkan Tabel 2 hasil penelitian menunjukkan distribusi hubungan antara kebersihan kulit dan tangan dengan gejala skabies. Dari 50 responden, pada kategori kebersihan kulit dan tangan sangat kurang baik, terdapat 2 responden (4%) yang tidak mengalami skabies, sedangkan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Pada kategori kurang baik, terdapat 8 responden (16%) yang tidak mengalami skabies, dan 1 responden (2%) yang mengalami skabies. Pada kategori baik, seluruh 32 responden (64%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada yang mengalami skabies (0%). Sementara itu, pada kategori sangat baik, seluruh 7 responden (14%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada yang mengalami skabies (0%).

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,199, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kebersihan kulit dan tangan dengan gejala skabies ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa

meskipun kebersihan kulit dan tangan dapat menjadi salah satu faktor pendukung, variabel ini tidak memiliki hubungan signifikan dengan gejala skabies pada responden di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat berdasarkan data yang dianalisis.

b) Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Gejala Skabies.

Tabel 3. Distribusi Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Gejala Skabies

		Gejala Skabies				Jumlah	P-value
		Bukan Skabies	% Skabies	%	%		
Kebersihan Pakaian	Sangat Kurang Baik	1	2	0	0	1	0,932
	Kurang Baik	3	6	0	0	3	
	Baik	34	68	1	2	35	
	Sangat Baik	11	22	0	0	11	
	Jumlah	49	98	1	2	50	

Berdasarkan Tabel 3 hasil penelitian menunjukkan distribusi hubungan antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies. Pada kategori kebersihan pakaian sangat kurang baik, terdapat 1 responden (2%) yang tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Pada kategori kurang baik, terdapat 3 responden (6%) yang tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Pada kategori baik, sebanyak 34 responden (68%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Sementara itu, pada kategori sangat baik, terdapat 11 responden (22%) yang tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies.

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,932, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies ($p > 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun kebersihan pakaian penting untuk mendukung personal hygiene, variabel ini tidak memiliki hubungan signifikan dengan gejala skabies pada responden di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat berdasarkan data yang dianalisis.

c) Hubungan Kebersihan Handuk dengan Gejala Skabies.

Tabel 4. Distribusi Hubungan Kebersihan Handuk dengan Gejala Skabies

		Gejala Skabies				Jumlah	P-value
		Bukan Skabies	% Skabies	%	%		
Kebersihan Handuk	Sangat Kurang Baik	1	2	0	0	1	0,306
	Kurang Baik	10	20	1	2	11	
	Baik	30	60	0	0	30	
	Sangat Baik	8	16	0	0	8	
	Jumlah	49	98	1	2	50	

Berdasarkan Tabel 4 hasil penelitian menunjukkan distribusi hubungan antara kebersihan handuk dengan gejala skabies. Pada kategori kebersihan handuk sangat kurang baik, terdapat 1 responden (2%) yang tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Pada kategori kurang baik, sebanyak 10 responden (20%) tidak mengalami skabies, sedangkan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Pada kategori baik, sebanyak 30 responden (60%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Sementara itu, pada kategori sangat baik, sebanyak 8 responden (16%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies.

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,306, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kebersihan handuk dengan gejala skabies ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun menjaga kebersihan handuk penting untuk mencegah infeksi kulit, variabel ini tidak menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian skabies pada responden di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat.

d) Sarana Air Bersih dengan Gejala Skabies

Tabel 5. Distribusi Hubungan Sarana Air Bersih dengan Gejala Skabies

		Gejala Skabies				Jumlah	P-value
		Bukan Skabies	% Skabies	%	%		
Sarana Air Bersih	Sangat Kurang Baik	7	14	0	0	7	0,703
	Kurang Baik	20	40	1	0	21	
	Baik	14	28	0	2	14	
	Sangat Baik	8	16	0	0	8	
	Jumlah	49	98	1	2	50	

Berdasarkan Tabel 5 hasil penelitian menunjukkan distribusi hubungan antara sarana air bersih dengan gejala skabies. Pada kategori sarana air bersih sangat kurang baik, terdapat 7 responden (14%) yang tidak mengalami skabies, sedangkan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Pada kategori kurang baik, sebanyak 20 responden (40%) tidak mengalami skabies, dan 1 responden (2%) mengalami skabies. Pada kategori baik, sebanyak 14 responden (28%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies. Sementara itu, pada kategori sangat baik, sebanyak 8 responden (16%) tidak mengalami skabies, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami skabies.

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,703, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sarana air bersih dengan gejala skabies ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sarana air bersih merupakan aspek penting dalam mendukung kebersihan dan mencegah penyakit kulit, variabel ini tidak memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian skabies pada responden di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Kulit dan Tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebersihan kulit dan tangan yang baik sebanyak 32 responden (64,0%), diikuti oleh kategori sangat baik sebanyak 7 responden (14,0%). Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan kulit dan tangan sebagian besar responden cukup terjaga. Namun, hasil analisis hubungan kebersihan kulit dan tangan dengan gejala skabies menunjukkan p-value sebesar 0,199 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Fitriani et al., 2021; Irjayanti et al., 2023; Rasyid et al., 2024) yang menyebutkan bahwa kebersihan kulit dan tangan yang buruk menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya skabies.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Pakaian

Sebanyak 35 responden (70,0%) memiliki kebersihan pakaian yang baik, dan 11 responden (22,0%) memiliki kebersihan pakaian yang sangat baik. Meski demikian, hasil analisis bivariat menunjukkan p-value sebesar 0,932 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya (Fitriani et al., 2021; Irjayanti et al., 2023) yang menyatakan bahwa kebersihan pakaian yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi kulit.

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Handuk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebersihan handuk yang baik sebanyak 30 responden (60,0%), dan 8 responden (16,0%) dinilai sangat baik. Namun, hasil analisis hubungan kebersihan handuk dengan gejala skabies menunjukkan p-value sebesar 0,306 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian (Irjayanti et al., 2023; Marga, 2020) yang menyatakan bahwa kebersihan handuk yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab penyebaran skabies.

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Air Bersih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai sarana air bersih kurang baik sebanyak 21 responden (42,0%), diikuti oleh kategori baik sebanyak 14 responden (28,0%). Analisis hubungan antara sarana air bersih dengan gejala skabies menunjukkan p-value sebesar 0,703 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik. Hasil ini masih bertentangan dengan penelitian sebelumnya (Nanda et al., 2024; Rahmawati et al., 2021; Rasyid et al., 2024) yang menunjukkan bahwa kualitas sarana air bersih sangat berpengaruh terhadap kebersihan pribadi dan risiko penyakit kulit.

5. Hubungan Kebersihan dengan Gejala Skabies

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kebersihan pribadi (kulit dan tangan, pakaian, handuk) serta sarana air bersih dengan gejala skabies pada responden. Hasil p-value pada masing-masing variabel ($> 0,05$) mengindikasikan bahwa faktor-faktor ini tidak secara langsung memengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Kabupaten Langkat. Namun, penting untuk mencatat bahwa kebersihan pribadi dan lingkungan tetap menjadi aspek penting dalam pencegahan penyakit kulit, meskipun tidak ditemukan hubungan langsung dalam penelitian ini.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren maka dapat disimpulkan Tidak Terdapat hubungan yang bermakna antara Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pesantren Langkat Tahun 2024. Tidak Terdapat hubungan yang bermakna antara Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di pesantren Langkat 2024.

B. Saran

Diharapkan adanya pemberian informasi lebih lanjut mengenai kasus skabies melalui penyuluhan tentang pencegahan penyakit ini kepada para santri. Selain itu, penting untuk menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan pondok pesantren. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan skabies dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan pribadi santri, seperti kebersihan kulit, tangan, kuku, area genital, pakaian, handuk, tempat tidur, dan spre. Beberapa langkah yang dapat diterapkan meliputi: menyediakan fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun, melakukan gotong royong untuk membersihkan kamar santri setiap minggu, memeriksa kuku santri setiap minggu, menjemur kasur dan mencuci spre dua minggu sekali, tidak saling bertukar pakaian dengan santri lain, menggunakan pakaian dalam yang selalu dalam keadaan kering, tidak bergantian menggunakan handuk, serta mandi dua kali sehari dan menyediakan sabun cuci tangan. Untuk para santri, dapat dibuatkan poster yang mengingatkan untuk membuang sampah pada tempatnya dan

menyediakan tempat sampah di setiap asrama. Selain itu, pemeriksaan kuku juga harus dilakukan seminggu sekali. Santri diharapkan untuk meningkatkan kebersihan diri dengan memotong kuku setiap minggu, mandi dua kali sehari, mengganti pakaian ketika sudah berkeringat, tidak bergantian memakai handuk dengan orang lain, serta menjemur pakaian, handuk, dan spre di bawah sinar matahari langsung untuk menghindari keluhan penyakit kulit. Untuk memastikan kondisi kulit penderita dengan lebih jelas, pemeriksaan menggunakan Burrow Ink test bisa menjadi pilihan yang lebih akurat, karena tes ini memberikan gambaran yang lebih detail mengenai infeksi atau kelainan pada kulit.

DAFTAR RUJUKAN

- Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, T. (2019). Edukasi personal hygiene pada anak usia dini dengan G3CTPS. *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), 84–92.
- Barkah Alamiah, D. (2020). *Gambaran Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2020*.
- Dewi, M. K., & Wathoni, N. (2017). Artikel Review: Diagnosis dan regimen pengobatan skabies. *Farmaka*, 15(1), 122–133.
- Dewi, S. S. S., & Aswan, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Penularan Dan Pencegahan Scabies Di Lembaga Pemasarakatan Klas IIB Kota Padangsidempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 2(1), 16–21.
- Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R. J., Osti, M., Micali, G., Norton, S., Walton, S., Boralevi, F., Bernigaud, C., & Bowen, A. C. (2020). The 2020 international alliance for the control of scabies consensus criteria for the diagnosis of scabies. *British Journal of Dermatology*, 183(5), 808–820.
- Fitri, R., & Ondeng, S. (2022). Pesantren di Indonesia: Lembaga pembentukan karakter. *Al-Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 42–54.
- Fitriani, E. S., Astuti, R. D. I., & Setiapriagung, D. (2021). Systematic Review: Hubungan

- Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains*, 3(1), 54–58.
- Gunardi, K., Sungkar, S., Widaty, S., & Irawan, Y. (2022). Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 276–283.
- Irjayanti, A., Wambrauw, A., Wahyuni, I., & Maranden, A. A. (2023). Personal hygiene with the incidence of skin diseases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 169–175.
- Kurniawan, M., & Ling, M. S. S. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104–107.
- Lestari, R. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Gejala Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat. *Nan Tongga Health And Nursing*, 17(1), 14–23.
- Mahdalena, M., Rifqoh, R., Syarifuddin, S., Maulana, M. N., Rahman, M. A., Yatma, M. A., & Sadzaly, A. R. (2023). Penerapan PHBS dalam Perawatan Kebersihan Diri Santriwati. *Jurnal Rakat Sehat: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 120–128.
- Marga, M. P. (2020). Pengaruh personal hygiene terhadap kejadian penyakit skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778.
- Mauliddah, S. R., Anggraini, N. S., Nurhardiyanti, S., Mulya, A., & Hamdan, H. (2023). Hubungan lingkungan fisik, tingkat pengetahuan dan personal hygiene terhadap skabies di Rumah Tahanan Kelas I Cirebon. *Journal of Health Research Science*, 3(02), 215–226.
- Murray, R. L., & Crane, J. S. (2023). Scabies. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Nanda, M., Nathasya, D. A., Munthe, N. U., Hasibuan, R., & Wulandari, T. (2024). Hubungan Sumber Air Bersih, Frekuensi Penggunaan Air, Dan Lama Penggunaan Air Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Lingkungan VI Kelurahan Belawan Bahari. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(7), 1436–1441.
- Nurudeen, A. S. N., & Toyin, A. (2020). Knowledge of personal hygiene among undergraduates. *Journal of Health Education*, 5(2), 66–71.
- Organization, W. H. (2020). *WHO informal consultation on a framework for scabies control, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines, 19–21 February 2019: meeting report*. World Health Organization.
- Rahmawati, A. N., Hestningsih, R., & Wuryanto, M. A. (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 21–24.
- Rasyid, Z., Septiani, W., Harnani, Y., Susanti, N., & Bayhaqi, A. R. (2024). Determinan Personal Hygiene dan Sanitasi Dasar dengan Penyakit Kulit (Scabies) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 154–162.
- Siddig, E. E., & Hay, R. (2022). Laboratory-based diagnosis of scabies: a review of the current status. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 116(1), 4–9.
- Tumanggor, L. S., Novitarum, L., & Sitanggang, I. M. M. (2023). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA MAHASISWA DI ASRAMA STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), 647–658.
- Wahdini, S., Sungkar, S., & Sari, I. P. (n.d.). Blastocystis Prevalence Among School Children in the North-Eastern Part of the Indonesian Archipelago. Available at SSRN 4508677.
- Zaini, A. (2021). UU pesantren no 18 tahun 2019: kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman bagi pesantren dan lembaga pendidikan keagamaan di kabupaten tuban. *Tadris: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Pendidikan Islam*, 15(2), 64–77.