

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK PESANTREN
TAROGONG AL – HALIM GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**SITI FUJI RAHMAWATI
NIM KHGC21024**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK PESANTREN
TAROGONG AL – HALIM GARUT**

NAMA : SITI FUJI RAHMAWATI

NIM : KHGC21024

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

Andhika Lungguh Parceka, S.Kom., M.Si

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : SITI FUJI RAHMAWATI
NIM : KHGC21024
JUDUL : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK PESANTREN
TAROGONG AL-HALIM GARUT

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
usulan penelitian

**Garut, September 2025
Mengetahui,**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Engkus Kusnadi , S.Kep., M.Kes)

(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

Penelaah I

Penelaah II

(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep)

(Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.NS)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK
PESANTREN TAROGONG AL – HALIM GARUT**

NAMA : SITI FUJI RAHMAWATI

NIM : KHGC21024

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

Andhika Lungguh Parceka, S.Kom., M.Si

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Sulastini, S. Kep., Ns., M. Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025
Yang Membuat Pernyataan

(Siti Fuji Rahmawati)
NIM. KHGC.21024

ABSTRAK

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK PESANTREN TAROGONG AL – HALIM GARUT

Siti Fuji Rahmawati
KHGC.21024

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Lingkungan pesantren yang padat dan kebiasaan *personal hygiene* yang kurang memadai menjadi faktor risiko utama penularan penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan observasi analitik, metode case control. Sampel penelitian berjumlah 84 santri, yang terdiri dari dua kelompok: kelompok kasus (santri dengan *scabies*) dan kelompok kontrol (santri *non scabies*). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi, serta dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri yang menunjukkan *personal hygiene* buruk lebih rentan mengalami *scabies* dibandingkan dengan yang menjaga kebersihan diri dengan baik. Hasil analisis terdapat hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* ($p\text{-value} = 0,002$). *Scabies* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di lingkungan padat seperti pesantren, di mana pola hidup bersih sering kali sulit diterapkan secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan asrama sangat penting untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular kulit. Temuan ini memberikan gambaran bahwa upaya sederhana seperti menjaga kebersihan tubuh, mencuci pakaian secara rutin, serta menghindari pemakaian barang pribadi secara bersama dapat menjadi strategi efektif pencegahan *scabies*. Penerapan edukasi kesehatan dan pengawasan kebersihan secara berkelanjutan di pesantren diharapkan mampu menekan risiko penularan lebih lanjut.

Kata Kunci: *Personal Hygiene, Pondok Pesantren, Scabies, Santri*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND THE INCIDENCE OF SCABIES AT AL-HALIM ISLAMIC BOARDING SCHOOL JUNIOR HIGH SCHOOL TAROGONG GARUT

***Siti Fuji Rahmawati
KHGC.21024***

*Scabies was a contagious skin disease caused by the infestation of *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Crowded boarding school environments and inadequate personal hygiene habits were the main risk factors for its transmission. This study aimed to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of scabies among students at Al-Halim Islamic Boarding School Junior High School Tarogong Garut. The study used a quantitative design with an analytical observational approach and a case-control method. The sample consisted of 84 students, divided into two groups: the case group (students with scabies) and the control group (students without scabies). Data were collected using questionnaires and observations, and analyzed using the chi-square test. The results showed that most students with poor personal hygiene were more likely to experience scabies compared to those who maintained good personal hygiene. Statistical analysis indicated a significant relationship between personal hygiene and the incidence of scabies (p -value = 0.002). Scabies remained a public health problem in crowded environments such as boarding schools, where the consistent practice of hygiene was often difficult to maintain. This condition highlighted the importance of improving clean and healthy living behavior (PHBS) in dormitory settings to reduce the prevalence of skin infections. These findings illustrated that simple efforts such as maintaining body cleanliness, washing clothes regularly, and avoiding the sharing of personal items could serve as effective prevention strategies. Continuous health education and strict hygiene monitoring in boarding schools were expected to reduce the risk of further scabies transmission.*

Keywords: *Personal Hygiene, Scabies, Santri, Islamic Boarding School*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga proposal penelitian yang berjudul “**Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut**” ini dapat disusun dengan baik. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku ketua pembina yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M.Si, selaku ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKES Karsa Husada Garut sekaligus selaku dosen pembimbing utama yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dan telah memberi masukan dan arahan yang sangat berharga bagi penulis saat penyusunan proposal ini.
4. Sulastini, M.Kep, selaku ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut.
5. Andhika Lungguh Parceka, S.Kom., M.Si, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis.

6. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku dosen penelaah I yang telah memberikan waktu, perhatian, serta masukan yang sangat berharga dalam proses bimbingan.
7. Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.NS, selaku dosen penelaah II, atas perhatian, masukan, serta dukungan yang telah membantu penulis dalam menyempurnakan tugas akhir ini.
8. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta Bapak A. Romli dan Ibu Dewi K, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, motivasi, serta dukungan moral dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
9. Kakak saya, Rizal Maulana, S.Pd, Vania Nuraini, S.Farm, Samsul Wiguna yang selalu memberikan semangat, inspirasi, serta bantuan dalam berbagai hal selama proses penelitian ini berlangsung.
10. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada sahabat-sahabat tercinta, Muhammad Dzulfikar Ramadhan, Rina Sri Rahayu dan Silmi Aulia Putri, yang telah memberikan semangat, dukungan, serta kebersamaan yang tak ternilai selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Doa, tawa, dan cerita kalian menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini.
11. Teman-teman saya, terimakasih yang telah memberikan dukungan, masukan, serta kebersamaan yang membuat proses penelitian ini menjadi lebih menyenangkan dan terimakasih atas masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

12. Semua pihak yang tidak tertulis terimakasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda, aminn.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan pada penyusunan penelitian ini.

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Kegunaan Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Akademik.....	8
1.4.3 Manfaat Praktis	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS.....	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Scabies	10
2.1.2 Konsep <i>Personal Hygiene</i>	29
2.1.3. Keterkaitan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kejadian <i>Scabies</i>	43
2.2 Kerangka Pemikiran.....	43
2.3 Hipotesis.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	48

3.1	Desain Penelitian.....	48
3.2	Variabel Penelitian.....	48
3.3	Definisi Operasional.....	49
3.4	Populasi Dan Sampel	49
3.4.1.	Populasi Penelitian	49
3.4.2.	Sampel Penelitian	50
3.4.3.	Teknik <i>Matching</i>	52
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	54
3.6	Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument Penelitian	58
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	60
3.8	Langkah-langkah Penelitian	63
3.8.1.	Tahapan Persiapan.....	63
3.8.2.	Tahapan Pelaksanaan.....	63
3.8.3.	Tahapan Akhir	64
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian	64
3.9.1.	Tempat Penelitian	64
3.9.2.	Waktu Penelitian.....	64
3.10	Pertimbangan Etika Penelitian	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		66
4.1	Hasil Penelitian	66
4.1.1	Analisis Univariat.....	66
4.1.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	66
4.1.1.2	Status <i>Scabies</i>	67
4.1.1.3	<i>Personal Hygiene</i>	68
4.2	Pengujian Hipotesis.....	68
4.2.1	Analisis Bivariat.....	68
4.3	Pembahasan.....	69
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		78
5.1	Kesimpulan	78
5.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		82

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	123
-----------------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala Penilaian.....	42
Tabel 2. 2 Kategori Penilaian.....	42
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	49
Tabel 3. 2 Persentase dan Interpretasi Data	61
Tabel 4. 1 Analisis Deskriptif Usia dari 84 Responden.....	66
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Scabies	67
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene.....	52
Tabel 4. 4 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	46
------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di Indonesia, termasuk penyakit *scabies*. Tingginya prevalensi penyakit *scabies* di negara berkembang dipengaruhi oleh faktor - faktor seperti rendahnya tingkat kebersihan, keterbatasan akses terhadap air bersih, serta kondisi hunian yang padat seperti di penjara, pondok pesantren, dan panti asuhan (Efendi et al., 2020).

Pondok pesantren merupakan tempat pendidikan bagi santri dan santriwati untuk mendalami ilmu agama islam. Namun, hingga saat ini, pondok pesantren sering menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan sanitasi. Penyakit *scabies* sering kali kurang mendapatkan perhatian di kalangan santri di pondok pesantren. Faktor utama yang menyebabkannya meliputi kondisi lingkungan yang tidak memadai, kebersihan pribadi yang kurang terjaga, serta rendahnya tingkat pengetahuan, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit ini (Lubis, 2023).

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini dapat menyerang laki-laki maupun Perempuan, gejala utamanya adalah rasa gatal yang bervariasi dari ringan hingga berat, biasanya semakin terasa pada malam hari (Kurniasari et al., 2022). Gatal

merupakan gejala utama pada *scabies*, sering kali muncul pada malam hari (*pruritus nokturna*), saat cuaca panas, atau ketika tubuh berkeringat, terutama pada tahap awal infeksi tungau. Rasa gatal biasanya dirasakan di sekitar lesi, tetapi pada kasus *scabies* kronis, dapat menyebar ke seluruh tubuh. Sensasi gatal ini terjadi akibat kulit yang mengalami sensitisasi terhadap ekskresi dan sekresi tungau yang dilepaskan saat membuat terowongan. Masa inkubasi dari infestasi tungau hingga timbulnya gejala gatal biasanya berlangsung sekitar 14 hari (Harto & Ferdi, 2022) . *Scabies* merupakan penyakit kulit menular yang lebih sering terjadi di daerah beriklim tropis dan subtropis. Penyakit ini dianggap sebagai salah satu penyakit yang terabaikan di dunia karena sering kali tidak mendapatkan perhatian yang cukup. Hal ini disebabkan oleh anggapan bahwa *scabies* tidak mengancam nyawa, sehingga prioritas untuk penanganannya rendah. Namun, dari sisi patologis, *scabies* sebenarnya termasuk penyakit yang bersifat kronis, dapat menjadi berat, dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Salah satu komplikasi yang umum terjadi adalah infeksi sekunder oleh bakteri, terutama spesies seperti *Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*, yang dapat memperburuk kondisi penderita dan memerlukan penanganan medis yang lebih kompleks (Rahmawati et al., 2021).

Penyakit ini mudah menyebar melalui kontak langsung atau tidak langsung, terutama melalui sentuhan kebiasaan hidup bersama membuat penyebaran penyakit ini lebih cepat terjadi jika salah satu individu sudah terinfeksi. Tingkat kejadian *scabies* cenderung tinggi di komunitas yang tinggal bersama dalam satu fasilitas dengan area yang cukup luas, penyakit ini

memiliki dampak global yang signifikan, dengan sekitar 300 juta kasus *scabies* dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia (Kurniasari et al., 2022). Penyakit ini mudah menyebar karena *personal hygiene* sering kali kurang diperhatikan oleh para santri.

Personal hygiene atau perawatan diri adalah upaya untuk menjaga kesehatan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Kebersihan diri adalah salah satu perilaku yang berfungsi untuk mencegah munculnya penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* antara lain nilai sosial individu, budaya, serta pemahaman dan pandangan seseorang mengenai pentingnya kebersihan diri. Penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan kulit pasien atau kontak tidak langsung dengan benda yang telah terkontaminasi tungau. Penyebab utama *scabies* meliputi rendahnya tingkat sosial ekonomi, kurangnya kebersihan pribadi seperti jarang mandi, penggunaan handuk secara bersamaan tanpa sering mencucinya, jarang mengganti pakaian, serta perilaku berisiko seperti melakukan hubungan seksual (Marga, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian *scabies* pada tahun 2019 sebanyak 130 juta orang di dunia. Pada tahun 2020, prevalensi *scabies* diperkirakan berkisar antara 0,2% hingga 71% dari jumlah populasi (WHO, 2020). Prevalensi *scabies* di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) terjadi penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2018 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2019 sebesar 4,9 - 12,95% dan data terakhir yang didapat

tercatat prevalensi *scabies* di Indonesia tahun 2020 yakni 3,9 - 6%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, provinsi ini tercatat sebagai salah satu daerah endemis *scabies* di Indonesia. Pada tahun 2020 Jawa Barat menempati posisi tertinggi dalam jumlah kasus *scabies* dibandingkan dengan provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit kulit tersebut selama beberapa tahun terakhir. Prevalensi *scabies* di Jawa Barat tercatat sebesar 16%. Namun, angka ini terus mengalami kenaikan secara konsisten dari tahun ke tahun. Hingga akhirnya, pada tahun 2021 prevalensi *scabies* meningkat signifikan hingga mencapai 20,5% dari total populasi yang ada di Jawa Barat. Data ini mencerminkan tingginya beban penyakit *scabies* di provinsi tersebut dan menyoroti pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih efektif (Nurdianti, 2021).

Penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* telah banyak dilakukan di berbagai institusi, khususnya di lingkungan pesantren. Namun, sebagian besar studi tersebut dilakukan di wilayah yang berbeda dengan karakteristik lingkungan dan santri yang tidak sama. Penelitian ini memiliki perbedaan yang jelas, baik dari sisi desain penelitian yang bersifat kuantitatif analitik, teknik analisis data maupun dari lokasi dan populasi penelitian yang berfokus pada santri SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut, yang belum pernah dijadikan lokasi penelitian sebelumnya. Dengan perbedaan ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik dan relevan.

Hasil Penelitian yang dilakukan Wisnu Dewantoro, dkk., 2023 dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya” yang mana terdapat hubungan *personal hygiene* dengan angka kejadian *scabies* pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya dengan jumlah warga binaan yang memiliki *personal hygiene* buruk dan terkena *scabies* sebanyak 36 orang (72%). Warga binaan yang memiliki *personal hygiene* baik dan tidak terkena *scabies* sebanyak 46 orang (92%). Nilai OR pada penelitian ini adalah 29,571, artinya warga binaan yang memiliki *personal hygiene* yang buruk lebih beresiko 29 kali terkena skabies daripada warga binaan yang memiliki *personal hygiene* yang baik dan hasil uji statistic dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,000.

Lubis & Siregar, 2022 dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* (Kebersihan Handuk) dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang” terdapat hubungan *personal hygiene* dengan angka kejadian *scabies* di pondok pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang. Hasil penelitian dilakukan oleh Nor Aisza, dkk dengan judul “Hubungan Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Palangka Raya” dengan hasil terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan skabies di panti asuhan Palangka Raya.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Qolbu Mutiara A, dkk., 2023 dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* Pada Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kiri” tidak terdapatnya hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di puskesmas

Simpang Kiri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami penyakit *scabies* lebih tinggi pada kelompok dengan *personal hygiene* baik dibandingkan kelompok dengan *personal hygiene* yang kurang baik.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2024 kasus *scabies* mencapai 14.387 kasus. Dari permasalahan tersebut UPT Puskesmas Tarogong termasuk salah satu penyumbang penyakit *scabies* dengan jumlah 658 kasus pada tahun 2024 (Dinkes Kab.Garut, 2024). Data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Tarogong 2024, hasilnya pondok pesantren Al-Halim Garut menjadi salah satu penyumbang penyakit *scabies* pondok pesantren terbanyak dengan jumlah 30 kasus di wilayah kerja puskesmas Tarogong pada tahun 2024.

Hasil Studi Pendahuluan yang telah peneliti lakukan di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut yang menjadi tempat dengan prevalensi *scabies* terbanyak diantara pesantren lainnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa bangunan di pondok pesantren sudah modern, setiap kamar berisi kurang lebih di 30 orang santri, adapun kamar kecil yang berisi 4 sampai 6 orang. Santri di pondok pesantren Al-Halim memiliki kesibukan harian yang padat, sehingga perhatian terhadap kebersihan diri sering kali kurang maksimal. Dalam hal kebersihan pakaian dan handuk, banyak santri mencuci pakaian hanya saat sudah menumpuk dan menggunakan handuk yang sama selama beberapa hari hingga berminggu-minggu tanpa dicuci. Kebiasaan mencuci tangan belum sepenuhnya menjadi rutinitas yang

baik, sebagian santri hanya mencuci tangan dengan air tanpa sabun, bahkan sebelum makan atau setelah dari toilet. Selain itu, banyak santri jarang mengganti sprei atau mencuci selimut dan bantal. Kebiasaan ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* di kalangan santri masih perlu mendapat perhatian.

Sumber air yang digunakan keperluan sehari-hari oleh santri diperoleh dari mata air yang mengalir dari daerah dekat sekitar pesantren yaitu daerah pasir panglay. Air tersebut kemudian dialirkan melalui pipa ke tempat penampungan, dan kemudian melalui proses filtrasi tambahan agar air menjadi lebih bersih dan layak digunakan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara pada 10 santri *scabies* di pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut meliputi 8 saling berbagi handuk dan 2 pemakaian sendiri, saling berbagi pakaian, tidur tidak memakai sprei, kasur dipakai secara bersamaan, 3 memakai sabun cair dan 7 memakai sabun batang secara bersamaan.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul “**Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut**”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran *personal hygiene* santri di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut
2. Mengetahui gambaran *scabies* santri di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut
3. Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya tentang hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan di komunitas tertutup seperti pondok pesantren.

1.4.2 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan bagi mahasiswa, akademisi, dan peneliti lain dalam mengembangkan

penelitian serupa di masa mendatang dan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan lingkungan, dengan menambah referensi dan data empiris mengenai hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*.

1.4.3 Manfaat Praktis

1) Bagi Santri

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran santri tentang pentingnya menjaga *personal hygiene* untuk mencegah terjadinya penyakit kulit seperti *scabies*.

2) Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pesantren untuk meningkatkan program edukasi mengenai *personal hygiene* dan mencegah penyebaran *scabies* di lingkungan pesantren.

3) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam memberikan intervensi, penyuluhan, atau program kesehatan di pesantren, terutama yang berhubungan dengan kebersihan di pondok pesantren.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Scabies

2.1.1.1. Pengertian

Scabies adalah infeksi kulit yang menular akibat tungau *Sarcoptes scabiei*, yang masuk ke dalam lapisan kulit dan menimbulkan rasa gatal yang intens. Penyakit ini menyebar melalui kontak langsung antara kulit atau secara tidak langsung melalui benda yang telah terkontaminasi (Murray & Crane, 2025). *Sarcoptes scabiei* (De Geer) merupakan tungau yang menjadi penyebab *scabies* atau sarkoptosis, yaitu penyakit kulit yang memiliki tingkat penularan tinggi (Wahdini & Sungkar, 2024). *Scabies* merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau betina *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Penyakit ini ditularkan terutama melalui kontak langsung dengan kulit penderita seperti melalui sentuhan. *Scabies* dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, atau status sosial ekonomi.

2.1.1.2. Etiologi

Sarcoptes scabiei varietas *hominis* merupakan parasit yang termasuk dalam kelas Arachnida, subkelas Acarina, ordo Astigmata, dan famili Sarcoptidae. Selain varietas *hominis*, *S. scabiei* juga memiliki

varietas pada hewan yang tidak menular, hanya menyebabkan dermatitis sementara, dan tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

Siklus hidup *S. scabiei* melibatkan beberapa tahap, yaitu telur, larva, nimfa, dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina yang sedang hamil berpindah dari individu yang terinfeksi ke orang sehat. Tungau betina dewasa kemudian bergerak di permukaan kulit untuk mencari tempat menggali, melekatkan dirinya pada kulit menggunakan ambulakral, dan menggigit untuk membuat lubang. Tungau akan menggali terowongan kecil ke dalam kulit, dengan aktivitas penggalian biasanya terjadi pada malam hari sambil bertelur atau mengeluarkan feses. Tungau betina dapat hidup antara 30 hingga 60 hari di dalam terowongan, terus memperluas terowongan tersebut selama periode tersebut (Kurniawan et al., 2020).

2.1.1.3. Patofisiologi

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, juga dikenal sebagai kudis atau gudig. Penyakit ini menyebar dengan cepat melalui kontak langsung, terutama di lingkungan yang padat. Infeksi terjadi ketika tungau betina dewasa menggali terowongan di lapisan stratum korneum kulit untuk bertelur setelah kawin. Meskipun tungau tidak dapat menembus lebih dalam dari stratum korneum, telur yang mereka hasilkan akan menetas dalam 2-3 hari menjadi larva. Larva ini kemudian berkembang menjadi nimfa dalam waktu sekitar 3-4 hari dan selanjutnya menjadi tungau dewasa

dalam 4-7 hari. Setelah kawin tungau jantan akan mati, tetapi masih dapat bertahan selama beberapa hari. Pada sebagian besar kasus, jumlah tungau betina yang menginfeksi kulit biasanya hanya sekitar 10-15 ekor, dan terowongan yang mereka buat sulit dideteksi. Meskipun seluruh siklus hidup tungau skabies berlangsung dalam tubuh manusia, tungau ini dapat bertahan di lingkungan luar, seperti tempat tidur, pakaian, dan permukaan lainnya, selama 2-3 hari pada suhu kamar. Selama periode ini, tungau masih dapat bergerak dan menggali ke dalam kulit.

Scabies sering dikaitkan dengan penyakit menular seksual, namun juga dapat menyebar di dalam rumah melalui kontak langsung dengan anggota keluarga yang terinfeksi. Tingginya tingkat penularan *scabies* disebabkan oleh seringnya kontak kulit ke kulit dalam area yang sama. Kelainan klinis pada kulit ini memiliki empat varian utama, salah satunya adalah *scabies* nokturnal, yang sering menyerang sekelompok individu. Kondisi ini ditandai dengan adanya terowongan kecil (*cuniculus*) di kulit serta keberadaan tungau *scabies*.

Pruritus nokturna atau rasa gatal yang sangat intens di malam hari, terjadi akibat aktivitas tungau yang lebih aktif dalam kondisi lembab dan hangat, sensasi gatal ini sering mengganggu tidur dan menyebabkan ketidaknyamanan serta kegelisahan pada penderita. Infeksi awal biasanya mulai berkembang dalam kurun waktu sekitar 3 hingga 4 minggu setelah paparan pertama. Setelah itu, jika terjadi paparan ulang, gejala seperti rasa gatal dapat muncul kembali dalam hitungan jam

karena respons sistem kekebalan tubuh yang lebih cepat terhadap agen penyebab infeksi tersebut (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.1.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis infeksi kulit akibat *scabies* muncul sebagai respons alergi tubuh terhadap tungau *Sarcoptes scabiei*. Setelah terjadi perkawinan di permukaan kulit, tungau jantan akan mati, sementara tungau betina menggali terowongan di lapisan stratum korneum dan meletakkan sekitar 2 hingga 50 telur. Aktivitas tungau dalam kulit menyebabkan rasa gatal, yang biasanya mulai dirasakan 4–6 minggu setelah infestasi pertama. Pada re-infeksi, gejala dapat muncul lebih cepat, sekitar 2 hari (Kurniawan et al., 2020). Gatal yang muncul disebabkan oleh reaksi sensitivitas terhadap sekresi dan ekskresi tungau, yang biasanya berkembang sekitar satu bulan setelah infestasi. Pada tahap ini, kelainan kulit tampak menyerupai dermatitis, ditandai dengan adanya papula, vesikel, urtikaria, dan sebagainya (Itsna et al., 2023). Akibat rasa gatal yang tak tertahankan, penderita cenderung menggaruk area yang terkena, yang lama-kelamaan dapat menyebabkan luka pada kulit. Jika luka ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat menjadi pintu masuk bagi infeksi bakteri, yang berisiko memperburuk kondisi kulit dan menyebabkan komplikasi lebih lanjut (Natalia & Fitriangga, 2020).

Pemeriksaan fisik menunjukkan kelainan kulit yang menyerupai dermatitis dengan lesi berupa papul, vesikel, dan urtika. Jika digaruk, dapat muncul lesi sekunder seperti erosi, ekskoriasi, dan krusta. Lesi khas

yang bisa ditemukan adalah terowongan (*cuniculus*) berwarna putih atau keabu-abuan dengan bentuk garis lurus atau berkelok sepanjang 1–10 mm di area predileksi. *Cuniculus* sering sulit terlihat karena pasien cenderung menggaruknya, menyebabkan ekskoriasi yang lebih luas. Pada orang dewasa, lesi umumnya tidak muncul di kepala dan leher, tetapi pada bayi, lansia, serta individu dengan sistem imun lemah, lesi dapat menyebar ke seluruh tubuh (Kurniawan et al., 2020). Menurut (Beno et al., 2022) gejala – gejala akan menimbulkan masalah dari berbagai segi diantaranya:

1. Gejala yang umum terjadi meliputi berbagai masalah kesehatan, seperti terganggunya integritas kulit yang dapat menyebabkan iritasi atau luka, gangguan pada membran mukosa mulut yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan atau peradangan, infeksi pada mata yang dapat memengaruhi penglihatan dan menyebabkan iritasi, serta kelainan fisik pada kuku yang mungkin berdampak pada kekuatan dan kesehatannya.
2. Gejala kedua juga mencakup dampak psikososial, terutama yang berkaitan dengan kebersihan pribadi. Hal ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, seperti menurunnya rasa nyaman, terganggunya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, serta berkurangnya rasa percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
3. Gejala ketiga yang muncul atau gangguan yang tampak secara fisik pada seseorang dapat berupa tanda-tanda kemerahan pada kulit.

Kondisi ini umumnya dapat ditemukan di berbagai area tubuh, seperti jari-jari tangan dan kaki, leher, bahu, bagian bawah ketiak, serta di daerah genital.

2.1.1.5. Klasifikasi *Scabies*

Menurut (Barus, 2023) *scabies* dibagi menjadi beberapa jenis meliputi:

1. *Scabies* pada orang bersih

Jenis infestasi ini sering kali muncul bersamaan dengan penyakit menular lainnya, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan seseorang. Berbagai gejala klinis dapat terlihat, termasuk rasa gatal yang intens, kemerahan pada kulit, serta iritasi di area yang terkena. Salah satu tanda diagnostik yang khas adalah adanya terowongan kecil di permukaan kulit, yang menunjukkan aktivitas parasit penyebabnya. Untuk mengatasi masalah ini, menjaga kebersihan secara rutin, terutama dengan mencuci rambut dan kulit kepala secara menyeluruh, terbukti menjadi metode yang efektif dalam menghilangkan kutu serta mencegah penyebarannya lebih lanjut.

2. *Scabies* noduler (Nodular *scabies*)

Lesi yang muncul di area genital dapat berupa iritasi berwarna coklat kemerahan, sering kali menimbulkan ketidaknyamanan atau rasa gatal. Meskipun pengobatan menggunakan obat anti-*scabies* telah dilakukan, beberapa individu mungkin masih mengalami

benjolan yang menetap dalam jangka waktu yang cukup lama. Bahkan, dalam beberapa kasus, benjolan tersebut bisa bertahan selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun setelah terapi awal. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti reaksi peradangan yang berkepanjangan, respons imun tubuh, atau kemungkinan adanya kondisi kulit lain yang menyertai. Oleh karena itu, jika lesi tidak kunjung membaik atau semakin memburuk, sangat disarankan untuk berkonsultasi kembali dengan tenaga medis guna mendapatkan evaluasi lebih lanjut dan penanganan yang sesuai.

3. *Scabies incognito*

Kudis merupakan kondisi kulit yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, tetapi penggunaannya steroid, baik dalam bentuk topikal maupun sistemik, dapat memperburuk infeksi dengan menekan respons imun tubuh. Meskipun penggunaan obat steroid dapat membantu mengurangi gejala klinis utama, seperti rasa gatal atau pruritus, hal ini tidak serta-merta menghilangkan penyebab utama penyakit. Akibatnya, individu yang terinfeksi tetap dapat menularkan kudis kepada orang lain, terutama melalui kontak langsung dengan kulit atau melalui benda yang telah terkontaminasi. Oleh karena itu, meskipun terapi dengan steroid memberikan kenyamanan sementara, pengobatan yang tepat dengan agen antiparasit tetap diperlukan untuk mengatasi penyebab infeksi dan mencegah penyebaran lebih lanjut.

4. *Scabies* yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted Scabies*)

Gejala yang muncul cenderung ringan, dengan tingkat gatal yang tidak terlalu parah. Salah satu tanda khas yang dapat diamati adalah munculnya jalur atau terowongan kecil di permukaan kulit, yang menunjukkan adanya pergerakan parasit di bawah lapisan kulit. Lesi kulit umumnya ditemukan di area yang sering bersentuhan langsung dengan sumber infeksi, terutama di bagian tubuh yang memiliki kontak erat dengan hewan atau lingkungan yang terkontaminasi. Meskipun kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, dalam beberapa kasus, infeksi dapat mereda dengan sendirinya seiring berjalannya waktu. Selain itu, menjaga kebersihan diri dengan mandi secara rutin serta menjauh dari sumber infeksi, seperti hewan yang mungkin membawa parasit, dapat membantu mempercepat proses penyembuhan tanpa perlu intervensi medis yang intensif.

5. *Scabies Bed ridden*

Scabies yang ditandai dengan rasa gatal serta munculnya sisik halus pada kulit, dapat mempengaruhi berbagai kelompok individu, terutama mereka yang memiliki mobilitas terbatas. Pasien yang harus berbaring dalam waktu lama, seperti individu dengan kondisi kesehatan kronis atau yang menjalani perawatan di tempat tidur, memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi. Selain itu, lansia juga rentan terhadap penyakit ini karena sistem kekebalan tubuh mereka yang mungkin melemah seiring bertambahnya usia. Infeksi ini dapat

menyebabkan ketidaknyamanan yang berkepanjangan jika tidak segera ditangani dengan tepat.

6. *Scabies* bulosa

Scabies bulosa adalah bentuk kudis yang jarang terjadi dan umumnya menyerang pria *lanjut* usia. Secara klinis, lesi pada kondisi ini sering menyerupai pemphigoid bulosa, ditandai dengan bula yang sangat gatal, baik yang lembek maupun tegang, dengan atau tanpa tanda khas kudis. Beberapa mekanisme telah diusulkan untuk menjelaskan pembentukan bula pada kudis. Seperti pada impetigo bulosa, kondisi ini dapat muncul akibat infeksi sekunder oleh *Staphylococcus aureus* pada lesi *scabietic*.

Meskipun kudis bulosa dapat menyerupai impetigo bulosa, diagnosis pasti ditegakkan melalui identifikasi tungau, telur, atau *scybala* menggunakan mikroskop langsung atau pemeriksaan histopatologi. Dalam beberapa kasus, lesi dikaitkan dengan autoantibodi *terhadap* zona membran basement (BMZ), menyerupai pemphigoid bulosa. Diduga bahwa *Sarcoptes scabiei* menghasilkan enzim tertentu serta antigen yang menyerupai pemphigoid bulosa, sehingga memicu pembentukan antibodi BMZ. Hal ini dapat menyebabkan aktivasi kaskade komplemen, pemisahan dermo-epidermis, dan destruksi BMZ secara litik.

7. *Scabies* berkerak

Secara makroskopis, ditandai dengan adanya kerak berwarna coklat kekuningan, hijau kekuningan, atau abu-abu yang melekat erat pada jaringan di bawahnya dan tampak berpori saat diangkat. Lesi ini dapat muncul dengan retakan di area ekstensor sendi. Sensasi gatal umumnya minimal atau bahkan tidak ada. Kerak biasanya ditemukan di kulit kepala, telinga, permukaan ekstensor siku, dan telapak kaki. Pada kuku, kondisi ini menyerupai psoriasis kuku dengan hiperkeratosis subungual, yang sering menjadi sumber kekambuhan. Dalam beberapa kasus, dapat muncul dalam bentuk eritroderma, psoriasis, eksim, dermatitis seboroik, atau pityriasis rubra pilaris.

Untuk memastikan diagnosis, pemeriksaan mikroskopis terhadap goresan kulit dapat dilakukan. Sistem penilaian untuk CS dikembangkan berdasarkan distribusi dan luasnya kerak, riwayat kekambuhan, serta kondisi kulit. Skor dikategorikan menjadi tiga tingkat keparahan: ringan (kelas 1, skor 4-6), sedang (kelas 2, skor 7-9), dan berat (kelas 3, skor 10-12).

8. *Scabies* infantil

Vesikel dapat muncul di berbagai area tubuh, termasuk tetapi tidak terbatas pada wajah, leher, telapak tangan, dan telapak kaki. Kemunculannya bisa terjadi secara acak tanpa lokasi spesifik yang khas. Karena pegangan mereka yang lemah dan ketidakmampuan untuk menggaruk dengan efektif, bayi dengan kudis cenderung

memiliki lebih sedikit luka lecet tetapi lebih banyak lubang pada kulit. Lubang ini sering mengalami peradangan dan dapat disertai lesi berupa papulovesikular serta nodular. Selain itu, pustula dan kerak hemoragik juga dapat muncul. Beban tungau pada bayi lebih tinggi dibandingkan kudis klasik pada pasien yang lebih tua, dengan jumlah tungau yang mencapai ratusan dalam satu kasus.

Dibandingkan anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa yang mengalami lesi yang tersebar luas, bayi biasanya menunjukkan ruam yang lebih terlokalisasi. Mereka juga cenderung memiliki lebih banyak nodul serta keterlibatan pada tungkai bawah, terutama di telapak kaki. Selain itu, kulit kepala dan wajah bayi juga sering terkena. Jika tidak terdiagnosis dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi kulit superfisial, ektima, dan selulitis. Kudis pada bayi perlu dibedakan dari penyakit lain yang memiliki gejala serupa, seperti urtikaria papular, dermatitis atopik, dan *acropustulosis* infantil (Sharaf, 2024).

2.1.1.6. Diagnostik

Bagi seseorang yang mengalami ansietas atau cemas, kecemasan memiliki dampak fisik dan psikis, serta penurunan konsentrasi, kebingungan, dan bahkan kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan kemarahan, berkurangnya daya ingat, dan g

Menurut (Gunardi et al., 2022) diagnosis *scabies* ditegakkan dengan ditemukannya dua dari empat tanda kardinal yaitu:

1. Pruritus nokturna

Rasa gatal yang terjadi pada malam hari disebabkan oleh peningkatan aktivitas tungau *scabies* saat kondisi gelap, yang membuat mereka lebih aktif menggali terowongan di kulit. Selain itu, suhu udara yang lebih hangat serta tingkat kelembapan yang tinggi pada malam hari dapat memperburuk iritasi kulit, sehingga sensasi gatal menjadi lebih intens dan mengganggu penderitanya.

2. Keluhan pada sekelompok orang

Keluhan *scabies* umumnya ditemukan dalam lingkungan dengan kontak erat, seperti di dalam satu keluarga, asrama, atau pondok pesantren. Meskipun semua anggota kelompok tersebut mungkin telah terinfestasi oleh tungau *scabies*, tidak semuanya menunjukkan gejala yang sama. Hal ini terjadi karena adanya proses hiposensitisasi, di mana beberapa individu mengalami reaksi yang lebih ringan atau bahkan tidak merasakan gejala sama sekali. Individu tanpa gejala ini tetap dapat menjadi pembawa (*carrier*) dan berpotensi menularkan infestasi kepada orang lain di sekitarnya.

3. Terowongan dan tungau pada pemeriksaan mikroskopis

Lesi khas *scabies* berupa terowongan kecil yang berkelok di kulit, sering kali disertai dengan tanda-tanda lain seperti lecet akibat garukan (ekskoriasi), benjolan (nodus), lepuhan berisi nanah

(pustul), gelembung kecil berisi cairan (vesikel), bintik merah atau kehitaman (papul), serta perubahan warna kulit (makula). Area yang paling sering terkena adalah bagian kulit yang tipis, seperti di antara jari-jari tangan, pergelangan tangan, bokong, siku, ketiak, sekitar pusar (periumbilikus), alat kelamin, dan paha. Pada bayi dan anak kecil, gejala *scabies* sering menyerupai dermatitis atopik, sehingga dapat menyulitkan diagnosis.

4. Telur dan feses (skibala) pada pemeriksaan

Diagnosis *scabies* dapat dipastikan melalui pemeriksaan mikroskopis yang menunjukkan keberadaan tungau, telur, atau kotorannya pada sampel kulit yang diambil dari lesi. Identifikasi langsung organisme penyebab ini memberikan bukti definitif bahwa seseorang terinfeksi *scabies*, sehingga dapat membedakannya dari kondisi kulit lainnya yang memiliki gejala serupa.

Scabies sering disebut sebagai *the greatest imitator*, karena gejalanya yang mirip dengan berbagai penyakit kulit lainnya, terutama keluhan gatal. Oleh karena itu, klinisi harus mempertimbangkan beberapa diagnosis banding, seperti gigitan serangga, infeksi bakteri, serta reaksi kulit akibat respons imun (hipersensitivitas) (Kurniawan et al., 2020).

2.1.1.7. Komplikasi *Scabies*

Infeksi sekunder pada *scabies* terjadi akibat garukan yang menyebabkan luka pada kulit memungkinkan bakteri masuk. Karena rasa gatal yang intens penderita sering kali tidak bisa menahan diri untuk menggaruk, yang kemudian menyebabkan luka dan akhirnya mengering (Beno et al., 2022). Kerusakan pada lapisan epidermis akibat infeksi *scabies* dapat mempermudah masuknya bakteri *Streptococcus pyogenes* (Group A *Streptococcus/GAS*) atau *Staphylococcus aureus*. Kedua bakteri ini dapat menyebabkan infeksi jaringan lokal, seperti impetigo, selulitis, dan abses. Selain itu, infeksi dapat menyebar secara sistemik melalui aliran darah dan limfatik, terutama pada *scabies* berkrusta, yang berisiko menyebabkan limfadenitis dan septikemia. Infeksi kulit akibat GAS juga berpotensi menimbulkan komplikasi lanjutan berupa *post-streptococcal glomerulonephritis*, yang dalam jangka panjang dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronis (Kurniawan et al., 2020).

2.1.1.8. Penatalaksanaan *Scabies*

Kudis dapat diatasi dengan menggunakan disinfektan, seperti mandi dengan larutan DDT (*Dicelboro Dephenyl Trichloroten*). Oleh karena itu, menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari sangat penting. Selain itu, pakaian, seprai, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara rutin dan direndam dalam air hangat sesuai kebutuhan (Kurniadi, 2022).

Menurut Irene et al., (2022) pengobatan *scabies* terdiri dari terapi topikal dan sistemik. Obat yang digunakan untuk membunuh tungau *Sarcoptes scabiei* disebut skabisida, sedangkan obat yang berfungsi membasmi telurnya dikenal sebagai ovisida. Beberapa jenis obat yang umum digunakan dalam pengobatan *scabies*, seperti :

1. Permetrin

Permetrin merupakan skabisida yang paling umum digunakan dalam terapi *scabies* karena memiliki efektivitas tinggi dan efek samping yang minimal. Sebagai senyawa neurotoksik, permetrin bekerja dengan merusak sistem saraf organisme sasaran, menyebabkan kematian serangga dengan cepat setelah kontak langsung. Obat ini tersedia dalam bentuk krim dengan konsentrasi 5%. Dalam tubuh, permetrin mengalami detoksifikasi melalui proses hidrolisis esterase yang berlangsung cepat di jaringan darah. Hanya kurang dari 2% kandungan krim yang diserap melalui kulit, sehingga kadar dalam plasma tetap rendah dan relatif aman bagi pasien, kecuali mereka yang memiliki kontraindikasi. Setelah diaplikasikan secara topikal, produk inaktif dari permetrin akan diekskresikan melalui urin dalam waktu 72 jam. Permetrin harus dioleskan secara merata ke seluruh tubuh untuk membasmi tungau yang berada di lapisan stratum korneum kulit. Penggunaan yang disarankan adalah mengoleskannya pada malam hari selama 8-12 jam, kemudian membilasnya dengan sabun keesokan

paginya. Jika krim terhapus sebelum 12 jam, perlu dilakukan pengolesan ulang.

Kegagalan terapi dapat disebabkan oleh aplikasi yang kurang merata atau adanya resistensi tungau terhadap permetrin. Meskipun umumnya nyaman digunakan, krim permetrin dapat terasa lengket ketika kulit berkeringat. Efek samping yang sering muncul meliputi sensasi terbakar dan menyengat pada kulit. Pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap golongan piretroid, penggunaan permetrin dapat menyebabkan iritasi berupa kemerahan, rasa pedih, dan sensasi terbakar yang bersifat sementara.

2. Benzil Benzoate

Benzil benzoate merupakan salah satu pilihan terapi yang dapat diberikan kepada pasien dengan *scabies* klasik. Namun, penggunaannya lebih efektif untuk menangani kasus *crusted scabies*, terutama pada pasien yang menunjukkan resistensi terhadap permetrin. Hal ini disebabkan oleh sifat benzil benzoate sebagai agen keratolitik yang membantu mengatasi kondisi kulit yang menebal akibat infeksi *scabies* yang lebih parah. Meskipun memiliki manfaat dalam pengobatan *scabies*, penggunaan benzil benzoate juga berpotensi menimbulkan efek samping. Pemakaian yang berulang dapat menyebabkan iritasi kulit yang dikenal sebagai dermatitis iritan serta meningkatkan risiko terjadinya reaksi alergi berupa dermatitis alergi. Oleh karena itu, penggunaan benzil benzoate harus dilakukan dengan

hati-hati, terutama pada kelompok tertentu yang lebih rentan terhadap efek sampingnya. Obat ini dikontraindikasikan untuk bayi, anak usia balita, ibu hamil, serta ibu menyusui, mengingat potensi risikonya yang lebih besar terhadap kelompok tersebut.

3. Gamma Benzene Hexachloride 1%

Gamma benzene hexachloride 1% atau lindan losio 1% adalah obat skabisida berbentuk losion yang efektif membunuh tungau penyebab *scabies*, termasuk telur, larva, dan nimfa. Cara penggunaannya adalah dengan mengoleskan obat dari leher hingga kaki, kemudian membiarkannya selama 12 jam sebelum dibilas dengan air. Karena sifatnya yang neurotoksik, obat ini tidak disarankan untuk digunakan oleh anak balita dan ibu hamil. Efek samping yang dapat terjadi meliputi mual, muntah, sakit kepala, iritabilitas, gangguan tidur, dan kejang.

4. Ivermektin

Ivermektin merupakan obat skabisida dengan efek samping rendah dan efektivitas yang sebanding dengan permetrin. Penggunaan ivermektin oral dapat menjadi alternatif dalam pengobatan *scabies*, terutama bagi pasien yang kurang patuh dalam terapi topikal. Terapi ini cocok bagi individu yang tinggal di lingkungan dengan keterbatasan air bersih atau fasilitas sanitasi yang kurang memadai. Ivermektin lebih mudah ditoleransi oleh tubuh, tidak menyebabkan iritasi kulit, serta aman bagi sistem saraf pusat karena tidak menembus sawar darah otak.

5. Krim Crotamiton 10%

Krim crotamiton 10% merupakan salah satu obat yang cukup efektif dalam penggunaannya. Obat ini tersedia dalam bentuk losion maupun krim dan digunakan dengan cara dioleskan langsung pada kulit. Penggunaan crotamiton dianjurkan untuk dilakukan secara berulang guna meningkatkan efektivitas pengobatan. Saat mengaplikasikan krim ini, penting untuk memastikan bahwa obat merata di seluruh permukaan tubuh, namun harus dihindarkan dari area sensitif seperti mata, mulut, dan uretra agar tidak menyebabkan iritasi atau efek yang tidak diinginkan. Apabila crotamiton digunakan secara teratur setiap hari selama lima hari berturut-turut, maka tingkat keberhasilan dalam penyembuhan akan lebih optimal. Meski memiliki manfaat yang baik, penggunaan krim ini juga dapat menimbulkan efek samping, terutama pada kulit yang mengalami erosi atau luka. Beberapa reaksi yang mungkin terjadi termasuk sensitisasi kulit serta iritasi, sehingga perlu diperhatikan kondisi kulit sebelum mengoleskan obat ini.

6. Sulfur Konsentrasi 10%

Salep sulfur dengan konsentrasi 10% sering digunakan sebagai skabisida karena efektif membunuh nimfa, larva, dan tungau *Sarcoptes scabiei*, meskipun tidak mampu mematikan telurnya. Penggunaannya dianjurkan selama tiga hari berturut-turut dan diulang setelah tujuh hari. Salep ini aman untuk bayi, anak balita, lansia, serta ibu hamil dan

menyusui. Namun, kelemahannya adalah memiliki bau yang kurang sedap, dapat menyebabkan iritasi, dan berpotensi mengotori pakaian.

2.1.1.9. Faktor Yang Mempengaruhi Scabies

Menurut Barus, (2023) faktor yang mempengaruhi *scabies* adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai kesehatan merujuk pada informasi yang dimiliki individu atau responden terkait berbagai aspek kesehatan, termasuk penyebab, penularan, dan pencegahan penyakit, gizi, sanitasi, layanan kesehatan, kesehatan lingkungan dan sebagainya.

2. Sikap

Sikap adalah konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis. Ini karena sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak dan berpersepsi.

3. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri berperan penting dalam mendukung kesejahteraan fisik maupun mental seseorang. Untuk mencapai kondisi tubuh dan jiwa yang sehat, setiap individu perlu menerapkan kebiasaan menjaga kebersihan diri secara rutin. Kebersihan merupakan ilmu yang mempelajari cara menjaga tubuh agar tetap dalam kondisi optimal. Hal ini mencakup berbagai praktik perawatan diri, seperti merawat rambut, kulit, kuku, gigi, mulut, hidung, mata, telinga, serta organ intim. Berbagai faktor, termasuk kondisi

kesehatan, kebiasaan, budaya, tingkat perkembangan, dan lingkungan seseorang, turut memengaruhi kebersihan pribadi.

4. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan di definisikan sebagai kondisi tempat tinggal masyarakat, sistem pembuangan limbah, ketersediaan air bersih, serta berbagai faktor lain yang memengaruhi kesehatan masyarakat di suatu daerah. Upaya mencapai kesehatan lingkungan sering kali terhambat oleh berbagai tantangan. Faktor fisik, biologis, sosial, dan ekonomi memiliki peran dalam menentukan kesehatan individu, sehingga menjaga kebersihan lingkungan menjadi sangat penting. Tindakan manusia yang tidak bertanggung jawab dapat mengganggu ekosistem dan menimbulkan masalah sanitasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penyebaran penyakit seperti kudis.

2.1.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.1.2.1. Pengertian

Personal hygiene adalah upaya untuk menjaga kesehatan dengan menerapkan perilaku yang mendukung kebersihan diri. Istilah "kebersihan pribadi" berakar dari bahasa Yunani, yang memiliki makna terkait dengan aspek "pribadi" dan "sehat" (Barus, 2023). Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan upaya dalam menjaga kebersihan diri guna meningkatkan kesejahteraan, baik dari segi fisik maupun psikologis (Permatasari et al., 2019).

Menurut Tarwoto (2010) dalam Karlina et al., (2021) *Personal hygiene* adalah tindakan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan individu, guna mendukung kesejahteraan fisik maupun mental. Pemenuhan kebersihan pribadi menjadi kebutuhan mendasar bagi setiap individu, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, karena berperan dalam memberikan kenyamanan, keamanan, serta menjaga kesehatan secara keseluruhan. Aplikasi *personal hygiene* memiliki tujuan utama dalam meningkatkan kesehatan, di mana kulit berfungsi sebagai garis pertahanan pertama tubuh terhadap infeksi. Oleh karena itu, penerapan kebersihan yang baik, baik secara mandiri maupun dengan bantuan anggota keluarga atau tenaga medis, dapat berkontribusi dalam mempercepat proses penyembuhan bagi individu yang sedang mengalami masalah kesehatan (Karlina et al., 2021).

2.1.2.2. Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Nursatwika et al., (2025) *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah tindakan perawatan diri yang bertujuan untuk mencegah penyakit yang berpotensi merugikan kesehatan. Menjaga kebersihan diri sangatlah penting dalam kehidupan sehari-hari, karena dapat berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Menurut (Fikri Alif, 2022) metode kebersihan pribadi pada santri yang perlu dijaga antara lain:

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan pribadi yang kurang terjaga dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, termasuk infeksi dan gangguan pada kulit, seperti *scabies*. Salah satu cara efektif untuk mencegah *scabies* adalah dengan menjaga kebersihan kulit melalui mandi secara rutin, minimal dua kali sehari, pada pagi dan sore hari. Mandi yang benar dilakukan dengan beberapa langkah berikut:

- a. Membasahi tubuh dengan air bersih untuk membuka pori-pori dan menghilangkan kotoran yang menempel
- b. Menggunakan sabun antiseptik atau sabun mandi yang sesuai dengan jenis kulit, lalu menggosokkannya ke seluruh tubuh, terutama di area yang rentan terhadap penumpukan kotoran seperti ketiak, sela-sela jari, dan lipatan kulit
- c. Menyikat atau menggosok tubuh dengan lembut menggunakan spons atau waslap untuk mengangkat sel kulit mati
- d. Membilas tubuh dengan air mengalir hingga tidak ada sisa sabun yang tertinggal
- e. Mencuci rambut dengan sampo setidaknya dua hingga tiga kali seminggu untuk menjaga kebersihan kulit kepala
- f. Mengeringkan tubuh dengan handuk bersih agar tidak lembap, karena kelembapan berlebih dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri dan jamur

- g. Menggunakan pakaian yang bersih dan kering setelah mandi untuk menjaga kebersihan tubuh sepanjang hari

2. Kebersihan Kuku, Tangan dan Kaki

Santri yang menderita *scabies* berisiko mengalami penyebaran infeksi ke bagian tubuh lainnya. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya kebersihan tangan dan kuku, yang berperan sebagai perantara dalam menyebarkan parasit penyebab penyakit. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tangan dan kuku memerlukan perhatian khusus guna mencegah penyebaran *scabies* dan menjaga kesehatan kulit secara keseluruhan, yaitu:

- a. Membersihkan tangan dan kaki menggunakan sabun antiseptik, kemudian membilasnya dengan air mengalir, serta mengeringkannya dengan handuk atau kain bersih
- b. Menghindari kebiasaan menggaruk area kulit yang tidak terinfeksi *scabies* untuk mencegah penyebaran penyakit ke bagian tubuh lainnya
- c. Memastikan kuku tetap bersih dengan rutin memotongnya minimal seminggu sekali atau sesuai kebutuhan agar tidak menjadi tempat berkembangnya kuman dan kotoran

3. Kebersihan Pakaian

Beberapa santri di pesantren masih memiliki kebiasaan kurang sehat, seperti menggantung pakaian di dalam kamar, jarang menjemur pakaian di bawah sinar matahari, serta tidur berdekatan.

Selain itu, mereka juga kerap berbagi barang pribadi, seperti sisir, pakaian, handuk, bahkan perlengkapan mandi, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit.

4. Kebersihan Alat Kelamin

Menjaga kebersihan area genetalia merupakan hal yang tidak boleh diabaikan, karena berpengaruh terhadap citra diri seseorang. Banyak remaja baik laki-laki maupun perempuan mengalami infeksi pada organ reproduksi akibat kurangnya pemahaman tentang pentingnya kebersihan genetalia. Kebiasaan menggaruk area tersebut juga dapat meningkatkan risiko infeksi tungau penyebab *scabies*, terutama karena genetalia merupakan bagian tubuh yang lembap dan jarang terpapar sinar matahari. Untuk menjaga kebersihan genetalia, penting untuk rutin mengganti celana dalam setidaknya dua kali sehari dan membersihkan area tersebut dengan benar saat mandi, setelah buang air besar (BAB), dan buang air kecil (BAK). Cara membersihkan alat kelamin yang benar adalah dengan membasuhnya dari arah depan ke belakang guna mencegah penyebaran bakteri. Selain itu, bagi perempuan yang sedang menstruasi, disarankan untuk mengganti pembalut sekitar 4-5 kali sehari agar bakteri tidak berkembang dan mengurangi risiko infeksi pada vagina.

5. Kebersihan Handuk dan Alat Mandi

Handuk sering kali dalam kondisi lembap, sehingga rentan menjadi tempat berkembangnya bakteri atau kuman. Oleh karena itu, menjemur handuk di bawah sinar matahari langsung dapat membantu membunuh mikroorganisme yang menempel. Sementara itu, penggunaan sabun secara bergantian dapat menjadi media penyebaran penyakit melalui kontak tidak langsung, karena sabun merupakan benda yang sering digunakan santri untuk membersihkan diri.

6. Kebersihan Tempat Tidur

Menjaga kebersihan alas dan perlengkapan tidur merupakan langkah penting untuk memastikan kenyamanan dan kesehatan saat beristirahat. Hal ini dapat dilakukan dengan rutin membersihkan tempat tidur serta mencuci berbagai peralatan yang digunakan untuk tidur, seperti sprei, selimut, dan sarung bantal, setidaknya satu kali dalam seminggu. Dengan cara ini, debu, kuman, dan kotoran yang menempel dapat dihilangkan, sehingga lingkungan tidur tetap bersih.

2.1.2.3. Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut (Tarwoto & Wartono, 2014) dalam (Napitupulu et al., 2021) *personal hygiene* memiliki 6 tujuan penting yaitu:

1. Meningkatkan derajat seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang

3. Memperbaiki *Personal hygiene* yang kurang
4. mencegah timbulnya penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

2.1.2.4. Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Kurangnya *personal hygiene* dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi individu, baik secara fisik maupun psikososial, diantaranya:

1. Dampak fisik terjadi ketika kebersihan diri tidak terjaga dengan baik, sehingga meningkatkan risiko berbagai gangguan kesehatan. Beberapa masalah yang sering muncul akibat kurangnya kebersihan pribadi meliputi kerusakan atau gangguan pada integritas kulit, gangguan pada selaput lendir mulut yang dapat menyebabkan infeksi, serta infeksi yang menyerang organ sensorik seperti mata dan telinga. Selain itu, kebersihan yang buruk juga dapat menyebabkan gangguan pada kuku, seperti infeksi jamur atau bakteri, yang dapat berdampak pada kesehatan secara keseluruhan.
2. Dampak psikososial berkaitan dengan pengaruh kurangnya *personal hygiene* terhadap aspek emosional, sosial, dan psikologis seseorang. Individu yang kurang menjaga kebersihan diri dapat mengalami ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun mental, yang berpengaruh pada kesejahteraan emosionalnya. Selain itu, kurangnya kebersihan pribadi juga dapat memengaruhi hubungan

sosial, karena individu mungkin merasa kurang percaya diri atau bahkan dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar psikologis, seperti kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, rasa harga diri, serta aktualisasi diri. Dalam jangka panjang, kondisi ini juga dapat menyebabkan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain dan menurunkan kualitas kehidupan sosial seseorang (Rany Prastian, 2018).

2.1.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Potter & Perry, (2009) dalam Amaliah C, (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*:

1. Status Kesehatan

Klien dengan keterbatasan fisik sering mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan diri karena kurangnya energi dan ketangkasan. Misalnya, individu yang menggunakan traksi, gips, atau infus intravena mungkin mengalami hambatan dalam melakukan *hygiene* secara mandiri. Rasa nyeri akibat penyakit tertentu juga dapat membatasi rentang gerak dan keterampilan motorik. Sementara itu, kondisi seperti artritis, stroke, atau gangguan otot dapat melemahkan genggamannya, sehingga menyulitkan penggunaan alat-alat kebersihan seperti sikat gigi, handuk, atau sisir.

2. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien memiliki pengaruh besar terhadap praktik *hygiene* seseorang. Setiap budaya memiliki kebiasaan yang berbeda dalam menjaga kebersihan, dan dalam beberapa budaya, kesehatan serta *hygiene* mungkin tidak dianggap sebagai prioritas utama. Sebagai perawat untuk tidak menunjukkan ketidaksetujuan terhadap praktik *hygiene* klien yang berbeda dari nilai pribadi perawat. Sebaliknya untuk ajak klien berdiskusi mengenai standar kebersihan yang dapat diterapkan sesuai dengan kondisi mereka.

3. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang berpengaruh terhadap jenis dan tingkat praktik kebersihan pribadi. Individu dengan kondisi sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat *hygiene* yang lebih rendah. Dalam hal ini perawat perlu menilai apakah klien mampu menyediakan kebutuhan dasar untuk menjaga kebersihan, seperti sabun, sampo, sikat gigi, dan pasta gigi dan lain-lain.

4. Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi

Pengetahuan mengenai *hygiene* berperan dalam membentuk kebiasaan *hygiene* seseorang, namun faktor ini saja tidak cukup. Motivasi menjadi elemen kunci dalam penerapan praktik *hygiene* yang baik. Salah satu kendala utama dalam akses terhadap praktik *hygiene* adalah kurangnya motivasi akibat

keterbatasan pengetahuan. Sebagai perawat, langkah yang dapat dilakukan mencakup berdiskusi dengan klien, mengidentifikasi kebutuhan *hygiene* mereka, serta memberikan informasi yang akurat dan sesuai. Informasi tersebut harus relevan dengan perilaku yang diharapkan, termasuk dampak jangka pendek dan panjang bagi klien.

5. Praktik Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berada dalam lingkungan kelompok sosial, yang memungkinkan mereka untuk berinteraksi dan bersosialisasi. Faktor sosial ini turut memengaruhi kebiasaan *hygiene* seseorang, termasuk pemilihan produk dan frekuensi perawatan pribadi. Sejak masa kanak-kanak kebiasaan keluarga berperan dalam membentuk pola *hygiene*, seperti seberapa sering mandi, waktu mandi, dan cara merawat kebersihan mulut. Saat memasuki masa remaja pengaruh teman sebaya semakin kuat, misalnya remaja perempuan mulai memperhatikan penampilan dan menggunakan riasan wajah. Pada usia dewasa standar penampilan pribadi lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan pertemanan dan dunia kerja. Sementara itu pada lansia praktik *hygiene* mengalami perubahan akibat kondisi fisik yang menurun serta keterbatasan sumber daya yang tersedia.

6. Citra Tubuh

Body image merupakan cara seseorang memandang bentuk tubuhnya, yang berpengaruh terhadap bagaimana ia merawat kebersihan diri. Saat seorang perawat menghadapi klien dengan penampilan yang tidak rapi atau kurang peduli terhadap *hygiene*, diperlukan edukasi mengenai pentingnya kebersihan bagi kesehatan. Memiliki kepekaan dalam mengidentifikasi penyebab kondisi tersebut, apakah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, ketidakmauan, atau ketidakmampuan klien dalam menjaga kebersihan pribadi.

7. Pilihan Pribadi

Setiap individu memiliki preferensi pribadi dalam menentukan waktu merawat diri. Pemilihan produk perawatan juga disesuaikan dengan selera, kebutuhan, dan ketersediaan dana. Memahami preferensi seseorang memungkinkan pemberian perawatan yang lebih individual. Selain itu, jika seseorang mengalami kondisi kesehatan tertentu, diperlukan bimbingan untuk mengadopsi kebiasaan *hygiene* yang sesuai.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Afienna, (2018) faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*:

1. Faktor predisposisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengenali dan memahami suatu objek penerimaan melalui sistem pancaindra. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk dan memengaruhi tindakan seseorang.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pembelajaran yang disesuaikan dengan perkembangan peserta didik. Tingkatan ini berperan dalam membentuk perubahan sikap serta perilaku yang mendukung pola hidup sehat.

c. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam memberikan respons positif atau negatif terhadap suatu objek.

d. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan sikap yang muncul ketika seseorang merasa memiliki pemahaman yang cukup dan menyimpulkan bahwa dirinya sendiri telah mencapai kebenaran.

e. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses di mana seseorang menangkap stimulus melalui pancaindra, lalu mengelolanya

sehingga dapat mengenali serta memahami makna dari stimulus yang diterima.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Terwujud dalam lingkungan fisik, yaitu keberadaan atau ketiadaan fasilitas dan sarana kesehatan, seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), persediaan obat, peralatan steril, dan lain sebagainya.

3. Faktor Penguat (*Reinforcement Factor*)

Faktor-faktor ini mencakup sikap serta perilaku tenaga kesehatan dan pengurus pesantren, apakah mereka mendukung atau tidak dalam upaya pencegahan *scabies*.

2.1.2.6. Pengukuran Penilaian Personal Hygiene

Menurut S Widodo, 2023 pengukuran pada penilaian instrumen sebagai berikut:

1. Indikator aspek personal hygiene yang diukur

- a. Kebersihan pakaian dan handuk
- b. Kebersihan kulit
- c. Kebersihan tangan dan kuku
- d. Kebersihan alat kelamin
- e. Kebersihan tempat tidur

2. Format pertanyaan

Instrumen penelitian ini menggunakan format kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan mengenai kebiasaan *personal hygiene*

santri. Setiap pertanyaan disusun menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu: Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KK), dan Tidak Pernah (TP), yang digunakan untuk mengukur frekuensi atau konsistensi perilaku *personal hygiene* responden.

3. Skala penilaian

Tabel 2. 1 Skala Penilaian

Pertanyaan Positif	Skor	Pertanyaan Negatif	Skor
Tidak Pernah (TP)	1	Tidak Pernah (TP)	4
Kadang-kadang (KK)	2	Kadang-kadang (KK)	3
Sering (SR)	3	Sering (SR)	2
Selalu (SL)	4	Selalu (SL)	1

4. Kategori penilaian

Score maksimal 16×4	= 64
Rata-rata (mean) dari 64	=48,43
Median dari 64	=48
Minimum dari 64	=35
Maksimum dari 64	=64

Tabel 2. 2 Kategori Penilaian

Kategori	Rentang Skor	Keterangan
Baik	≥ 48	Memiliki kebiasaan <i>personal hygiene</i> yang sangat baik dan konsisten
Buruk	< 48	Kebiasaan <i>personal hygiene</i> santri masih rendah dan perlu perhatian serius.

2.1.3. Keterkaitan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies*

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kesehatannya guna mendukung kesejahteraan fisik serta psikis. Menurut Fikri alif, (2022), aspek *personal hygiene* diantaranya: kebersihan kulit dengan cara mandi dengan benar, kebersihan pakaian, kebersihan kuku, tangan, kaki, handuk, alat mandi, tempat tidur dan kebersihan alat genitalia. Adapun menurut Amaliah C, (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*, yaitu: status kesehatan, budaya, status ekonomi, praktik sosial, *body image*, pilihan pribadi, tingkat pengetahuan dan motivasi.

Penelitian yang dilakukan Nurohmah & Daeli, (2024) yang dilakukan pada 60 orang menunjukkan hasil bahwa terdapat 36 responden dengan presentase 60,0% mengalami *scabies* dengan gambaran *personal hygiene* pada 44 responden dengan presentase 73,3% dengan *personal hygiene* buruk dan terdapat 24 responden dengan presentase 40,0% tidak mengalami *scabies* dengan gambaran *personal hygiene* pada 16 responden dengan presentase 26,7% dengan *personal hygiene* baik. Hal ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang baik dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *scabies*.

2.2 Kerangka Pemikiran

Scabies merupakan suatu kondisi kulit yang ditandai dengan rasa gatal yang intens akibat infestasi tungau kecil yang masuk dan menggali terowongan di dalam lapisan kulit. Penyakit ini lebih sering terjadi pada individu dengan

personal hygiene yang kurang optimal, seperti kebersihan pada pakaian, handuk, sprei, serta menjaga kebersihan tempat tidur. Kurangnya perhatian terhadap kebersihan ini dapat meningkatkan risiko penyebaran tungau penyebab *scabies* yang dapat menular melalui kontak langsung maupun penggunaan barang pribadi secara bersama-sama.

Pada Saat dilakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut pada siswa SMP, ditemukan bahwa sebagian besar santri sudah memiliki pemahaman tentang penyakit *scabies*. Dalam lingkungan mereka *scabies* lebih *dikenal* dengan istilah "budug." Ketika seorang santri mengalami kondisi ini, mereka umumnya sudah mengetahui langkah yang harus diambil, yaitu segera mencari pengobatan dengan mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat. Namun, meskipun kesadaran mengenai penyakit ini sudah cukup baik, banyak santri yang masih belum sepenuhnya memahami pentingnya menjaga *personal hygiene* sebagai langkah pencegahan dan penanganan yang tepat. Mereka belum mengetahui secara mendetail bagaimana cara merawat kebersihan diri dengan benar agar kulit tetap sehat serta terhindar dari berbagai penyakit kulit termasuk *scabies*. Salah satu aspek penting yang sering diabaikan adalah menjaga kebersihan barang-barang pribadi seperti handuk, pakaian, sprei, dan tempat tidur, yang dapat menjadi media penyebaran tungau penyebab *scabies*.

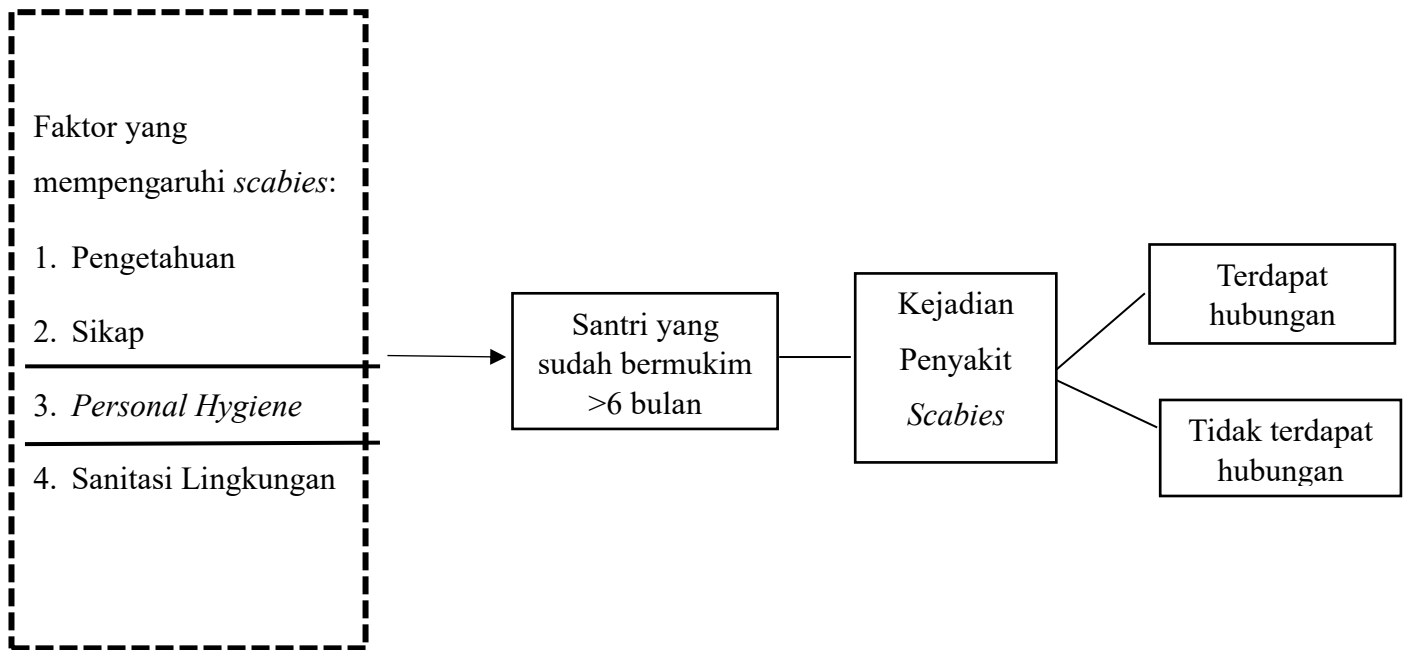
Pengetahuan, sikap, dan sanitasi lingkungan tidak diteliti dalam penelitian ini karena aspek-aspek tersebut telah banyak dikaji oleh penelitian sebelumnya. Penelitian oleh Djitmau Yudi, dkk (2024) dapat disimpulkan

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan *scabies* di Kampung Iwaka dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Adapun penelitian oleh Harto & Ferdi (2022) dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian *scabies* di pondok pesantren Al-Rozi Desa Sedupi dengan $p\text{-Value}$ 0,000. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada variabel lain untuk memberikan perspektif baru serta memperkaya temuan yang telah ada.

Dikarenakan mayoritas aktivitas santri SMP di Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut cenderung menyebabkan banyak berkeringat. Selain itu, berdasarkan data UPT Puskesmas Tarogong tahun 2024, pondok pesantren ini mencatat jumlah kasus *scabies* terbanyak, maka penulis mengambil variabel bebasnya *personal hygiene*. Dengan *personal hygiene* yang baik, maka seseorang akan terhindar dari kejadian *scabies*.

Sesuai dengan uraian diatas hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut, maka penulis membuat bagan kerangka pemikiran tersebut.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran
Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP
Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut



Keterangan:

: Bagan yang diteliti

: Bagan yang tidak diteliti

: Panah penunjuk bagan yang diteliti

(Nurhidayat et all, 2022)

2.3 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut

H₁ : Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain observasional analitik melalui pendekatan *case control*, yaitu metode yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparnya. Subjek penelitian terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok kasus yang terdiri dari (santri yang mengalami *scabies*) dan kelompok kontrol yang merupakan (santri tanpa *scabies*). Data diperoleh secara retrospektif dengan menelusuri riwayat kebersihan pribadi melalui wawancara, observasi, serta pencatatan kesehatan yang tersedia di UPT Puskesmas Tarogong.

Desain *case control* dipilih karena lebih efisien dalam meneliti keterkaitan antara faktor risiko dengan kejadian suatu penyakit dalam jangka waktu yang relatif singkat. Selain itu, desain ini cocok untuk menganalisis penyakit yang tidak terlalu sering ditemukan dalam populasi tertentu. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di kalangan santri SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian dapat dibedakan menjadi:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian penyakit *scabies*.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Skor	Skala Ukur
Variabel Independen (variabel bebas) <i>Personal hygiene</i>	Tindakan merawat kebersihan untuk kesejahteraan jasmani guna mencegah penyakit meliputi: 1. Kebersihan pakaian dan handuk 2. Kebersihan kulit 3. Kebersihan tangan dan kuku (contoh: bersalaman langsung) 4. Kebersihan alat kelamin atau genetalia 5. Kebersihan tempat tidur	Kuesioner dengan menggunakan skala likert sebanyak 16 pertanyaan	1. Skor $\geq 48 =$ Baik 2. Skor $< 48 =$ Buruk	Ordinal
Variabel Dependen (Variabel terikat) Kejadian penyakit <i>scabies</i>	Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau kudis (mite) <i>Sarcoptes scabiei</i> dan menyebabkan: 1. Rasa gatal 2. Papula eksortif, pustula 3. Kutikula dan vesikel ditemukan	Observasi data sekunder rekam medis UPT Puskesmas Tarogong Kab.Garut Tahun 2024 mengenai penyakit <i>scabies</i>	1. Kasus (Penderita <i>a scabies</i>) 2. Kontrol (Bukan penderita <i>scabies</i>)	Nominal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah santri SMP di pondok pesantren

Tarogong Al-Halim Garut yang berjumlah 445 orang.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel ini digunakan sebagai objek pengamatan untuk memperoleh data yang kemudian dianalisis, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk menarik kesimpulan (Anggreni Dhonna, 2022).

Rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan sebagai berikut:

Rumus Perhitungan Besar Sampel untuk uji beda dua proporsi (*case control/kohort*):

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n_1 = Besar sampel sebagai kasus

n_2 = Besar sampel sebagai kontrol

Z_α = Defiat baku alfa

Z_β = Defiat baku beta

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 = $1 - P_2$

P_1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti

Q_1 = $1 - P_1$

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dinggap bermakna

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

$$Q = 1 - P$$

Diketahui:

$$Z_{\alpha} = 1,96 \text{ (pada derajat kemaknaan 95\%)}$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ (pada kekuatan uji power 80\%)}$$

$$P_1 = 0,6 \text{ (proporsi pada kelompok kasus)}$$

$$P_2 = 0,3 \text{ (proporsi pada kelompok kontrol)}$$

$$Q_1 = 1 - 0,6 = 0,4$$

$$Q_2 = 1 - 0,3 = 0,7$$

$$P = (0,6 + 0,3)/2 = 0,45$$

$$Q = 1 - 0,45 = 0,55$$

$$P_1 - P_2 = 0,6 - 0,3 = 0,3$$

Pengambilan sampel:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2$$

$$= \left(\frac{1,96\sqrt{2(0,45)(1 - 0,55)} + 0,84\sqrt{(0,6)(1 - 0,6) + (0,3)(1 - 0,3)}}{0,6 - 0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,2475} + 0,84\sqrt{0,24 + 0,21}}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,379 + 0,563}{0,09} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 41,90 \text{ dibulatkan menjadi } 42$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan sampel sebanyak 42 responden dengan perbandingan 1 : 1 kelompok kasus 42 dan kelompok kontrol 42, sehingga jumlah sampel yang memungkinkan pada penelitian adalah berjumlah 84 responden.

3.4.3. Teknik *Matching*

Dalam penelitian ini, teknik *matching* digunakan untuk mengontrol faktor perancu (*confounding factor*) yang dapat mempengaruhi hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian penyakit *scabies*. *Matching* dilakukan dengan mencocokkan karakteristik tertentu pada kelompok kasus (santri yang menderita *scabies*) dan kelompok kontrol (santri yang tidak menderita *scabies*) agar faktor selain *personal hygiene* tidak menjadi bias dalam hasil penelitian. Variabel yang digunakan dalam proses *matching* meliputi: usia, jenis kelamin dan lama tinggal di pesantren. Dengan cara ini, kemungkinan adanya pengaruh variabel lain terhadap kejadian *scabies* dapat diminimalkan, sehingga hubungan antara *personal hygiene* dan *scabies* dapat dianalisis dengan lebih akurat.

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria sampel:

1. Kelompok Kasus

a. Kriteria Inklusi

- 1) Santri berstatus aktif sebagai siswa di tingkat SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut.
- 2) Tinggal di asrama pesantren minimal selama 6 bulan.
- 3) Santri berusia antara 12 – 15 tahun.
- 4) Santri yang menderita penyakit *scabies*.
- 5) Santri yang bersedia menjadi responden serta menyetujui *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Santri yang sakit sampai tidak bisa hadir saat penelitian.
- 2) Santri tidak bisa hadir dikarenakan sedang izin pulang.
- 3) Penderita *scabies* tidak bersedia menjadi responden.

2. Kelompok Kontrol

a. Kriteria Inklusi

- 1) Santri berstatus aktif sebagai siswa di tingkat SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut.
- 2) Tinggal di asrama pesantren minimal selama 6 bulan.
- 3) Berusia diantara 12 – 15 tahun.
- 4) Santri yang sehat dan tidak menderita penyakit *scabies*.
- 5) Santri yang bersedia menjadi responden serta menyetujui *informed consent*.

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Santri yang terjadwal melaksanakan patrol/piket untuk kegiatan bersih-bersih atau membereskan area pondok pesantren.
- 2) Santri yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui pengisian kuesioner dan lembar observasi. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk persetujuan bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yaitu data demografi (inisial) dan data terkait *personal hygiene*. Pada bagian data demografi, informasi yang dikumpulkan mencakup inisial nama, usia, jenis kelamin, dan pendidikan responden. Sementara itu, bagian kuesioner yang berkaitan dengan *personal hygiene* mencakup beberapa aspek, antara lain frekuensi mandi, kebersihan pakaian dan handuk yang dikenakan, kebersihan genetalia atau alat kelamin, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur yang digunakan. Kuesioner ini diisi langsung oleh santri yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Instrumen pengukuran dalam penelitian ini menggunakan *skala likert*, yang memungkinkan peneliti untuk mengukur kecenderungan perilaku atau kebiasaan *personal hygiene* responden dalam kaitannya dengan kejadian penyakit *scabies*. Dengan teknik pengumpulan data ini, penelitian bertujuan

untuk memahami hubungan antara faktor kebersihan diri dengan kejadian penyakit *scabies* pada santri. Pengumpulan data penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui pengisian instrumen penelitian, yaitu kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut”.
2. Data Sekunder diperoleh dari data penyakit pasien *scabies* di UPT Pukesmas Tarogong pada tahun 2024 dan dari data pondok pesantren Tarogong Al-Halim berupa profil pondok dan absensi santri.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan alat pengumpulan berupa kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai *personal hygiene* santri. Setelah kuesioner dikumpulkan, dilakukan tahapan pengolahan data yang meliputi sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini, data hasil pengumpulan diperiksa secara teliti untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Menyesuaikan format data dan data yang tidak lengkap agar kualitas data terjaga.

2. *Coding*

Setelah data diedit, setiap jawaban diberikan kode numerik sesuai kategori atau skala yang telah ditentukan sehingga mempermudah proses analisis dan interpretasi data. Memberikan kode seperti:

a. Data Umum

1) Pertanyaan

a) Pertanyaan 1 = P1

b) Pertanyaan 2 = P2

c) Pertanyaan 3 = P3

2) Usia

a) Usia 12-13 = U1

b) Usia 14-15 = U2

3) Jenis Kelamin

a) Laki-laki

4) Pendidikan

a) SMP

3. *Scoring*

Scoring adalah penilaian jawaban responden terhadap pertanyaan tentang *personal hygiene* dan *scabies*.

a. *Personal Hygiene*

1) Penilaian personal hygiene

Pertanyaan positif:

- a) Tidak Pernah (TP) = 1
- b) Kadang-Kadang (KK) = 2
- c) Sering (SR) = 3
- d) Selalu (SL) = 4

Pertanyaan negatif:

- a) Tidak Pernah (TP) = 4
- b) Kadang-Kadang (KK) = 3
- c) Sering (SR) = 2
- d) Selalu (SL) = 1

2) Kriteria

- a) ≥ 48 = Baik
- b) < 48 = Buruk

b. *Scabies*

1) Kriteria *Scabies*

- a) Kasus = Penderita *scabies*
- b) Kontrol = Bukan penderita *scabies*

4. *Entry Data*

Memindahkan data yang sudah diberikan kode, kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer melalui program komputer SPSS.

5. *Clean Data*

Setelah data masuk ke dalam sistem, dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan

input, nilai yang tidak konsisten, data duplikat, dan outlier yang dapat mengganggu analisis.

3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan indikator yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan dalam kuesioner dengan mengkorelasikan skor masing-masing variabel dengan skor total dengan cara mengukur korelasi antara variabel pada analisis validitas dengan hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel, dimana $df = n-2$ (pada taraf signifikan 5%) maka dinyatakan tidak valid atau valid (Afienna, 2018).

Penelitian ini menggunakan instrumen yang bertolak ukur pada penelitian sebelumnya yaitu oleh (Kurniadi R, 2022), sehingga tidak dilakukan uji validitas ulang. Berdasarkan hasil uji validitas 16 pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dapat diperoleh dari r tabel pada taraf signifikansi 5% (0,05), diketahui r tabel (0,380) dengan demikian dapat diketahui Semua item dari 1 hingga 16 memiliki nilai korelasi yang cukup tinggi, dengan nilai berkisar antara 0,626 hingga 0,949. Karena semua item memiliki nilai korelasi $> 0,380$ dan signifikan secara statistik (Sig. $< 0,05$), maka semua butir pertanyaan dinyatakan valid dengan menggunakan program SPSS *Pearson Product Moment Correlation*.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana suatu instrumen penelitian dapat memberikan hasil yang konsisten apabila digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Reliabilitas berkaitan dengan konsistensi atau ketetapan alat ukur dalam menghasilkan data yang sama ketika digunakan dalam situasi yang serupa. Semakin tinggi reliabilitas suatu instrumen, semakin dapat diandalkan hasil pengukurannya dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis:

H_0 : Data tidak memiliki reliabilitas

H_1 : Data memiliki reliabilitas

Dengan menggunakan parameter 0,60 maka:

Jika nilai p-value $< 0,60$ maka data dianggap tidak reliabel.

Jika nilai p-value $> 0,60$ maka data dianggap reliabel.

Berdasarkan uji reabilitas pada kuesioner *personal hygiene* dengan menggunakan parameter 0,6 diperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0.632 $> 0,60$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa variabel pada kuesioner *personal hygiene* telah reliabel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik dari suatu variabel dalam penelitian. Dalam analisis univariat, data biasanya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran pemusatan seperti mean (rata-rata), median (nilai tengah), dan modus (nilai yang paling sering muncul), serta ukuran penyebaran seperti range (jangkauan), varians, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018). Hasil dari setiap variabel dianalisis dengan menyajikan hasilnya dalam bentuk distribusi frekuensi (f) serta persentase (%) dengan dihitung menggunakan rumus berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Interpretasi hasil berdasarkan proposisi presentase menurut Arikunto, 2013:

Tabel 3. 2 Persentase dan Interpretasi Data

Persentase (%)	Interpretasi
100	Keseluruhan/sepenuhnya responden
80 – 99	Hampir seluruh responden
60 – 79	Sebagian besar responden
40 – 59	Sebagian responden
20 – 39	Kurang dari separuh/sebagian kecil responden
1 – 19	Sangat sedikit dari responden
0	Tidak ada responden yang mengalami kondisi tersebut

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya keterkaitan atau pengaruh antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), yang dilakukan dengan menggunakan uji chi-square yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan signifikan antara dua variabel dalam satu populasi (Notoatmodjo, 2018). Rumus chi-square sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Nilai chi square

O = Observed (hasil pengamatan)

E = Expected (nilai yang diharapkan)

Jika dari hasil perhitungan statistik menunjukkan *p-value* < 0,05 maka hasil tersebut dianggap signifikan, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, jika hasil perhitungan *p-value* > 0,05 maka hasil perhitungan tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1. Tahapan Persiapan

- 1) Pemilihan tempat penelitian, perlu diperhatikan karena mempengaruhi dalam perencanaan penelitian seperti: relevansi dengan topik penelitian, aksesibilitas, izin dan etika penelitian.
- 2) Melakukan pendekatan ke pondok pesantren Tarogong Al-Halim.
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi permasalahan penelitian dan diperoleh tema tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*.
- 4) Melakukan kajian pustaka dengan merujuk pada buku literatur dan jurnal ilmiah.
- 5) Menyusun proposal penelitian yang berfokus pada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*.
- 6) Menyusun serta menyempurnakan instrumen penelitian agar sesuai dengan tujuan penelitian.
- 7) Melaksanakan seminar proposal penelitian yang membahas hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* di SMP pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut.

3.8.2. Tahapan Pelaksanaan

- 1) Melaksanakan observasi dengan menggunakan lembar kuesioner.
- 2) Memvalidasi dan pengecekan data hasil penelitian.
- 3) Menganalisis data atau pengolahan data dengan perangkat lunak SPSS.
- 4) Mendiskusikan hasil penelitian.

3.8.3. Tahapan Akhir

- 1) Penyusunan laporan penelitian.
- 2) Penyusunan laporan hasil.
- 3) Publikasi dan diseminasi hasil.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Dalam hal ini peneliti memilih lokasi atau tempat penelitian di pondok pesantren Tarogong Al-Halim Garut yang merupakan salah satu pesantren angka penyakit *scabies* tertinggi menurut data puskesmas Tarogong.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2025, mencakup tahapan mulai dari pengumpulan data, analisis, sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

3.10 Pertimbangan Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti berpedoman pada prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi:

1) *Respect for Person* (Menghargai Hak Responden)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Partisipasi responden bersifat sukarela dan hanya mereka yang bersedia yang diikutsertakan dalam penelitian.

2) *Beneficence* (Memberikan Manfaat dan Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko maupun kerugian fisik maupun psikologis bagi responden. Sebaliknya, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi dan rekomendasi bagi upaya pencegahan scabies melalui peningkatan personal hygiene di lingkungan pesantren.

3) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan cara tidak mencantumkan nama atau data pribadi pada kuesioner maupun laporan hasil penelitian. Setiap responden hanya diberi kode tertentu agar tidak dapat diidentifikasi secara individu.

4) *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan.

Berdasarkan penerapan prinsip-prinsip tersebut, penelitian ini dinyatakan tidak *melanggar* etika dan layak untuk dilaksanakan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini, peneliti menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 84 responden mengenai Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP Pondok Pesantren Al – Halim Tarogong Garut. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menyebar kuesioner terhadap responden yang diberikan langsung oleh peneliti dengan bentuk lembar secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memilih anggota populasi untuk menjadi sampel sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan dan jumlahnya sama dengan sampel kasus. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025 yang dijabarkan mulai dari analisis univariat terdiri dari kelompok usia responden, variabel independent berupa *Personal Hygiene* dan variabel dependent berupa Penyakit *Scabies*, serta analisis bivariat.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden N = 84

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12-13 Tahun	38	45,2
14 – 15 Tahun	46	54,8

Usia	N	Mean	Standar Deviasi	Min	Max
12-15 Tahun	84	13,5952	1,00143	12,50	14,50

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif pada Tabel 4.1, diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini berkisar antara 12,50 tahun hingga 14,50 tahun. Nilai rata-rata usia responden adalah 13,60 tahun, dengan standar deviasi sebesar 1,00. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia remaja pertengahan, yang sesuai dengan karakteristik santri di tingkat SMP. Nilai standar deviasi yang relatif kecil mengindikasikan bahwa variasi usia antar responden tidak terlalu jauh dari nilai rata-rata.

4.1.1.2 Status *Scabies*

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status *Scabies* N= 84

Status <i>Scabies</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Scabies</i>	42	50,0
<i>Non Scabies</i>	42	50,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa jumlah responden yang berstatus *scabies* sebanyak 42 orang, dan *non scabies* sebanyak 42 orang atau 50,0%.

4.1.1.3 Personal Hygiene

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori *Personal Hygiene* N= 84

<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik (Skor ≥ 48)	48	57,1
Buruk (Skor < 48)	36	42,9

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang baik, sebanyak 48 orang (57,1%), sedangkan 36 responden (42,9%) berada dalam kategori yang memiliki *personal hygiene* buruk.

4.2 Pengujian Hipotesis

4.2.1 Analisis Bivariat

Tabel 4. 4 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* N= 84

<i>Personal Hygiene</i>	<i>Status Scabies</i>				OR	95% CI <i>(Confidence Interval)</i>	<i>P value</i>
	<i>Scabies</i>		<i>Non Scabies</i>				
	n	%	n	%			
Buruk	25	59,5	11	26,2	4,14	1,64 – 10,43	0,002
Baik	17	40,5	31	73,8			

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai *Personal Hygiene* baik sebanyak 48 orang dan *Personal Hygiene* buruk sebanyak 36 orang. Dengan rincian kelompok *scabies* dengan *personal hygiene* baik sebanyak 17 orang (40,5%) dan kelompok *scabies* dengan *personal hygiene* buruk sebanyak 25 orang (59,5%), serta responden pada kelompok *non scabies* dengan *personal hygiene* baik

sebanyak 31 orang (73,8%) dan kelompok *non scabies* dengan *personal hygiene* buruk sebanyak 11 orang (26,2%).

Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,002 yang mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Sedangkan untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,14, serta interval kepercayaan (CI 95%) sebesar 1,64-10,43 tidak melintasi angka 1, yang menegaskan signifikansi statistik pada temuan ini.

4.3 Pembahasan

Dalam penelitian ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan pada bagian sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit *Scabies* di SMP Pondok Pesantren Al- Halim Tarogong Garut.

1) Gambaran Kejadian *Scabies*

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian *scabies* di lingkungan SMP Pondok Pesantren Al-Halim tergolong tinggi, yaitu sebesar 50% dari total responden. Ini berarti setengah dari seluruh responden merupakan santri yang menderita *scabies*, sedangkan sisanya tidak mengalami penyakit tersebut. Jumlah antara kelompok kasus dan kontrol dibuat seimbang, sesuai dengan pendekatan desain *case-control*, yang bertujuan memudahkan perbandingan antarvariabel secara statistik dan proporsional.

Temuan ini mengindikasikan bahwa *scabies* masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di lingkungan pondok pesantren. Penyakit ini menyebar dengan cepat, terutama di tempat tinggal dengan intensitas kontak fisik yang tinggi dan kebiasaan berbagi alat pribadi seperti asrama. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pencegahan secara menyeluruh melalui edukasi, pengawasan perilaku, dan penyediaan fasilitas kebersihan yang memadai.

Menurut teori epidemiologi dan hasil studi lapangan di Indonesia (Sugiarto & Song, 2024; Adinata dkk, 2024), *Sarcoptes scabiei var. hominis* merupakan penyebab *scabies*. Penularannya terjadi melalui kontak langsung berkepanjangan dengan penderita maupun melalui benda yang terkontaminasi seperti pakaian, handuk dan sprei. Faktor risiko yang signifikan meliputi kelembapan dan ventilasi ruangan buruk, higiene lingkungan rendah, serta kepadatan hunian dengan perolehan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang mana mempermudah penularan antar individu dalam komunitas tertutup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wisnu Dewantoro, dkk., 2023 dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya” yang mana terdapat hubungan *personal hygiene* dengan angka kejadian *scabies* pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya dengan jumlah warga binaan yang memiliki *personal hygiene* buruk dan terkena *scabies* sebanyak 36 orang (72%). Warga binaan yang memiliki *personal hygiene* baik dan tidak

terkena *scabies* sebanyak 46 orang (92%). Nilai OR pada penelitian ini adalah 29,571, artinya warga binaan yang memiliki *personal hygiene* yang buruk lebih beresiko 29 kali terkena skabies daripada warga binaan yang memiliki *personal hygiene* yang baik dan hasil uji statistic dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,000.

Temuan angka prevalensi sebesar 50% pada penelitian ini memberi gambaran bahwa setengah populasi santri memiliki kerentanan tinggi terhadap *scabies*. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas belajar dan aktivitas sehari-hari di pesantren. Asumsi yang dapat ditarik adalah bahwa peningkatan pemahaman santri mengenai kebersihan diri serta ketersediaan sarana kebersihan yang layak akan menjadi kunci dalam menurunkan tindakan kejadian *scabies*. Dengan demikian, intervensi sederhana seperti penyediaan air bersih yang cukup, pembiasaan mencuci pakaian dengan benar, serta pengawasan rutin dari pengurus asrama dapat menjadi langkah nyata dalam pencegahan.

2) Gambaran *Personal Hygiene*

Dari seluruh responden yang diteliti, sebanyak 57,1% memiliki *personal hygiene* yang tergolong baik, sementara 42,9% responden berada dalam kategori *personal hygiene* buruk. Meskipun mayoritas santri telah menunjukkan perilaku kebersihan diri yang cukup baik, masih terdapat persentase yang signifikan yang belum menerapkan kebiasaan *hygiene* secara optimal.

Menurut teori Notoatmodjo (2012), *personal hygiene* adalah suatu tindakan individu untuk memelihara kebersihan dan kesehatan tubuh dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan. *Personal hygiene* mencakup berbagai aspek, antara lain kebersihan kulit, rambut, kuku, pakaian, mulut, alat kelamin, serta lingkungan tempat tidur. Apabila praktik kebersihan ini diabaikan, maka akan mempermudah masuknya mikroorganisme penyebab penyakit, termasuk *scabies*.

Aspek *personal hygiene* dalam penelitian ini mencakup kebersihan pakaian dan handuk, kulit, tangan dan kuku, alat kelamin, serta tempat tidur. Kategori buruk pada *personal hygiene* menunjukkan adanya kelalaian dalam menjaga kebersihan diri yang dapat berperan sebagai pintu masuk bagi infeksi kulit, termasuk *scabies*. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan, keterbatasan fasilitas sanitasi, serta minimnya pengawasan di lingkungan pesantren dapat menjadi penyebab dari rendahnya praktik hygiene pada sebagian santri.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Puspita dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa kebiasaan menjaga kebersihan tubuh, mencuci pakaian dan tempat tidur secara teratur, serta tidak berbagi barang pribadi terbukti menurunkan risiko *scabies*. Studi lain di Kota Baubau oleh Darmawan dkk. (2022) juga memperlihatkan bahwa *personal hygiene* yang buruk meningkatkan risiko *scabies* hampir tiga kali lipat dengan nilai OR sebesar 2,7. Konsistensi hasil ini menegaskan bahwa hygiene memiliki peran penting dalam mencegah penularan penyakit kulit di lingkungan padat.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar santri sudah memiliki *personal hygiene* yang baik, kelompok dengan kebiasaan *hygiene* buruk tetap menjadi faktor penentu tingginya angka kejadian *scabies*. Dengan demikian, peningkatan kualitas kebersihan diri melalui pembiasaan pola hidup bersih, pengawasan rutin, dan penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai berpotensi menekan risiko penularan lebih lanjut di lingkungan pesantren.

3) Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al – Halim Garut

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan kejadian *scabies*. Dari responden yang memiliki *personal hygiene* buruk, sebesar 59,5% berada dalam kelompok kasus (mengalami *scabies*), sedangkan hanya 26,2% yang termasuk dalam kelompok kontrol (*non scabies*). Sebaliknya, pada responden yang memiliki *personal hygiene* baik, hanya 40,5% berada pada kelompok kasus, dan sebanyak 73,8% termasuk kelompok kontrol.

Hasil uji statistik *chi-square* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,002, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* secara statistik. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,14 dengan 95% CI sebesar 1,64–10,43 menunjukkan bahwa santri dengan *personal hygiene* buruk memiliki risiko lebih dari 4 kali lipat untuk mengalami *scabies* dibandingkan santri yang menjaga kebersihan dirinya dengan baik.

Menurut Notoajmodjo (2012), *personal hygiene* adalah upaya seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya guna mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. *Personal Hygiene* meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, pakaian, serta lingkungan terdekat. Potter dan Perry (2010) menambahkan bahwa kurangnya kebersihan diri dapat menjadi pintu masuk infeksi kulit, termasuk *scabies*. Hal ini bisa dikatakan konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Puspita (2021) yang menemukan kebiasaan *hygiene* yang buruk seperti tidak mandi rutin dan berbagi barang pribadi berhubungan signifikan dengan *scabies*, dengan perolehan nilai *p-value* sebesar 0,000.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wisnu Dewantoro, dkk., 2023 dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya” yang mana terdapat hubungan *personal hygiene* dengan angka kejadian *scabies* pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya dengan jumlah warga binaan yang memiliki *personal hygiene* buruk dan terkena *scabies* sebanyak 36 orang (72%). Warga binaan yang memiliki *personal hygiene* baik dan tidak terkena *scabies* sebanyak 46 orang (92%). Nilai OR pada penelitian ini adalah 29,571, artinya warga binaan yang memiliki *personal hygiene* yang buruk lebih beresiko 29 kali terkena skabies daripada warga binaan yang memiliki *personal hygiene* yang baik dan hasil uji statistic dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* adalah 0,000. Selain itu, penelitian Dzikrurrohman dkk. (2024) di Pondok Pesantren Al-Aziziyah

juga menemukan korelasi signifikan antara *personal hygiene*, kepadatan hunian dan kelembaban dengan kejadian *scabies*, dengan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001. Temuan ini memperkuat bahwa *personal hygiene* buruk ditambah faktor lingkungan yang padat akan meningkatkan risiko penularan *scabies*. Penelitian Efendi dkk. (2020) di Surabaya juga mendukung hasil ini dengan hasil penelitian 53% santri memiliki *personal hygiene* buruk dan 56% diantaranya terkena *scabies*, dengan perolehan nilai *p-value* sebesar 0,000.

Melihat hasil yang diperoleh dari penelitian ini, peneliti menilai didalam adanya Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit *Scabies* di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al – Halim Garut perlu diketahui tingginya prevalensi *personal hygiene* yang tidak sehat, terutama pada aspek tangan dan kuku, menunjukkan bahwa edukasi tentang kebersihan pribadi belum sepenuhnya dipahami atau dijalankan oleh santri. Selain itu, kemungkinan adanya keterbatasan sarana kebersihan seperti sabun, air bersih, atau pengawasan yang konsisten juga menjadi faktor penyebab. Dalam lingkungan pondok pesantren, kedisiplinan dalam menjaga kebersihan perlu ditekankan sebagai bagian dari kebiasaan sehari-hari, bukan hanya saat ada pemeriksaan atau sosialisasi kesehatan.

Penelitian ini juga menunjukkan pentingnya pendekatan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dalam pengendalian penyakit kulit menular di institusi pendidikan berasrama. Kebijakan internal mengenai kebersihan fasilitas, rotasi alat tidur, dan pembatasan pemakaian alat pribadi secara

bersama-sama bisa sangat berperan dalam pencegahan jangka panjang. Dengan adanya kerja sama dan kepedulian dari seluruh pihak dalam lingkungan pesantren, diharapkan penyakit *scabies* dapat dicegah penyebarannya secara lebih efektif dan tidak menjadi masalah kesehatan yang berulang di lingkungan pesantren. Selain itu, keterlibatan aktif dari pengurus pesantren, tenaga kesehatan, dan para santri dalam membentuk budaya hidup bersih dan sehat merupakan kunci utama dalam menciptakan lingkungan yang bebas dari penyakit kulit menular. Dengan demikian, kualitas hidup dan proses pembelajaran para santri dapat berlangsung dengan lebih nyaman dan optimal.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pengumpulan data mengenai *personal hygiene* dilakukan melalui kuesioner mandiri, sehingga kemungkinan terdapat subjektivitas dalam jawaban responden. Meskipun demikian, metode ini tetap bermanfaat untuk memperoleh gambaran *perilaku hygiene* pada populasi yang cukup besar dengan cara yang efisien. Untuk penelitian mendatang, pendekatan observasi langsung dapat dipertimbangkan sebagai pelengkap agar data yang diperoleh lebih komprehensif.

Desain penelitian yang digunakan adalah *case-control*, yang secara metodologis memang menghasilkan temuan bersifat asosiatif. Walaupun tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung, desain ini tetap tepat digunakan karena mampu mengidentifikasi adanya hubungan yang

signifikan antara *personal hygiene* dan kejadian *scabies*. Dengan demikian, hasil penelitian ini tetap memberikan bukti yang kuat mengenai adanya keterkaitan antara kedua variabel yang diteliti.

Meski demikian, penelitian ini tetap memiliki nilai penting sebagai gambaran awal mengenai bagaimana *personal hygiene* berperan dalam risiko *scabies* di lingkungan berasrama, serta dapat dijadikan rujukan dalam upaya pencegahan penyakit kulit menular di pesantren.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Kejadian *scabies* pada santri cukup tinggi, yakni sebesar 50% dari total responden, yang menunjukkan masalah kesehatan ini masih perlu perhatian di lingkungan pesantren.
- 2) Mayoritas santri memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 57,1%, namun masih ada 42,9% dengan kebersihan diri kurang optimal sehingga berpotensi meningkatkan risiko penularan.
- 3) Terdapat hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies*, di mana santri dengan kebersihan diri buruk lebih rentan mengalami penyakit tersebut.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan *personal hygiene* Kejadian Penyakit *Scabies* di SMP Pondok Peantren Al-Halim Tarogong Garut, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- 1) Untuk Santri

Santri diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan diri sebagai bentuk pencegahan terhadap penyakit kulit menular seperti *scabies*. Menerapkan kebiasaan hidup bersih, seperti mandi secara teratur, menjaga kebersihan pakaian, handuk, kuku, serta tidak berbagi

barang pribadi dengan orang lain merupakan langkah sederhana namun sangat efektif untuk melindungi diri sendiri dan orang sekitar.

2) Untuk Pihak Pesantren

Pihak pesantren perlu memperkuat kebijakan internal terkait kebersihan lingkungan dan pengawasan terhadap perilaku hidup bersih para santri seperti tidak menggunakan barang personal secara bersama-sama. Penyediaan sarana prasarana seperti air bersih, sabun, tempat cuci tangan, dan fasilitas mandi yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung terciptanya lingkungan pesantren yang sehat. Selain itu, pembinaan rutin berupa edukasi kesehatan serta pemeriksaan kesehatan berkala juga sangat diperlukan sebagai bentuk deteksi dini dan pencegahan penyebaran *scabies*.

3) Untuk Pembaca Umum dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat umum tentang pentingnya *personal hygiene* dalam mencegah penyakit menular, khususnya di lingkungan padat seperti pesantren, asrama, atau tempat tinggal komunal lainnya. Kesadaran kolektif akan kebersihan diri dan lingkungan perlu dibangun sejak dini agar tercipta lingkungan yang sehat secara berkelanjutan.

4) Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas dan mempertimbangkan variabel lain seperti sanitasi lingkungan, ventilasi, kepadatan ruangan, serta perilaku berbagi alat pribadi.

Penggunaan desain penelitian lain yang memungkinkan identifikasi hubungan sebab-akibat, seperti *kohort* atau eksperimen, juga dapat memperkuat temuan dan pemahaman lebih mendalam terhadap faktor risiko *scabies*.

DAFTAR PUSTAKA

- Activity, C. E. (2025). *Continuing Education Activity*.
- Afienna, H. (2018). Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi lingkungan Dengan Kejadian penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, 23-25
- Amaliah, C. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *AudioVisual* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap *Personal Hygiene* Anak Usia Pra Sekolah Di TK Tunas Mulya Sidomulyo Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Anggreni Dhonna. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan. Mojokerto. STIKES Majapahit Mojokerto.
- Barus, P. N. S. B. (2023). Analisis Faktor Yang Berhungan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pesantren Amanah Tahfidzul Qur'an Sei Mencirim. 17, 1–44.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Pelajar Walisongo Lamongan. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Daeli, W. (2024). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies*. 03(50), 102–108.
- Darmawan, A., Fitriani, F., Taswin, T., Jusliana, J., & Wahyuddin, W. (2022). *Risk Factors Affecting Scabies in Baubau City*. *Jurnal Riset Kesehatan*, 11(2), 102–107.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, (2024). Data Penyakit *Scabies*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Dzikurrohman, A., et al. (2024). *Hubungan Personal Hygiene, Kepadatan Hunian, dan Kelembaban dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al-Aziziyah*. *Jurnal Mahesa*.
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 25.
- Gunardi, K. Y., Sungkar, S., Irawan, Y., Widaty, S., & Cipto Mangunkusumo, J. (2022). Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-RSUPN dr. EJournal Kedokteran Indonesia* , 10(3), 1–8.
- Harto, T., & Ferdi, R. (2022). Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang. *Indonesia Journal of Hralth Adn Medical*,

XIII(1), 2372–2377.

- Information, A., & Hygiene, P. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santri. 4(2).
- Irene, D., Sari, M. P., & Susanto, I. K. (2022). Tinjauan Pustaka: Efikasi Permetrin 5% sebagai Terapi Skabies. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(3), 362–371.
- Itsna, I. N., Satria, R. P., Wulandari, P., & Miftahudin, M. (2023). Edukasi *Scabies* Dan Perilaku Hidup Bersih & Sehat (Phbs) Pada Santri Pondok Pesantren
- Karlina, N., Rusli, B., Muhtar, E. A., & Candradewini, C. (2021). Sosialisasi Pemeliharaan *Personal Hygiene* Dan Proteksi Diri Di Lingkungan Perumahan Pada Era New Normal. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 49.
- Kurniadi, R. (2022). Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kabupaten Jombang. (2015, 5(3), 248–253.
- Kurniasari, L., Suprayitno, S., Zein, S. A., Misvialita, D. G., Firdani, I. P. S., Sari, N. N., Nurjanah, N., Widianingsih, S., & Riswana, Y. (2022). Implementasi Pencegahan *Scabies* di Pondok Pesantren melalui Program ABC (santri Bebas *Scabies*). *Indonesia Journal of Community Empowerment for Health*, 1(1), 1.
- Kurniawan, M., Ling, M. S. S., & Franklind. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104–107.
- Lubis, J. (2023). Hubungan *Personal Hygiene* (Kebersihan Handuk) dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang. *Miracle Journal*, 3(1), 29–32.
- Marga, M. P. (2020). Pengaruh *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778.
- Muhammadiyah Ahmad Dahlan Balapulang. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 4(1), 62–71.
- Natalia, D., & Fitriangga, A. (2020). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1. Kecamatan Singkawang Selatan. 47(2), 97–102.
- Nursalam. (2016). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P.P. Lestari; 4th ed). Salemba Medika.
- Nursatwika, M. A., Kurniawan, B dkk, (2025). Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Infeksi *Sarcoptes Scabiei Var . Hominis*. 24(1), 232–242.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Catatan Ke 3). Jakarta: Rineka Cipta.
- Padangsidimpuan, U. (2021). 1 , 2 , 3. 3(3), 157–162.

- Permatasari, Di., Rohimah, S., & Romlah, R. (2019). Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Stroke Pada Pemenuhan *Personal Hygiene* Oleh Perawat Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018. In *Jurnal Keperawatan Galuh* (Vol. 1, 2).
- Puspita, A., et al. (2021). *Factors of Personal Hygiene Habits and Scabies Symptoms at Islamic Boarding School*. *Jurnal Promkes*, Universitas Airlangga.
- Rahmawati, N. A., Hestinationsih, R., Wuryanto, M. A., & Martini. (2021). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 21–24.
- Rany, P. (2018). Hubungan *Personal Hygiene* Dngan Kejadian Penyakit Kulit *Pytiriasis Versivolor* Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, 26-29.
- Sharaf, M. S. (2024). *Scabies: Immunopathogenesis And Pathological Changes*. *Parasitology Research*, 123(3).
- Sugiarto & Song. (2024). *Prevalence and Risk Factors of Scabies: Observational Study in Nurul Ilmi Darunnajah 14 Islamic Boarding School Students in Serang*. *Clinical Medical Education Journal*.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). *Jurnal Scabies*. Suparyanto Dan Rosad, 5(3), 248–253.
- S, Widodo, dkk (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: Cv Science Techno Direct.
- UPT Puskesmas Tarogong, (2024). *Prevalensi Scabies di UPT Puskesmas Tarogong*.
- Wahdini, S., & Sungkar, S. (2024). Aspek parasitologi *Sarcoptes Scabiei Var. Hominis*. *Jurnal Entomologi Indonesia*, 20(3), 275–284.

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Santriwan & Santriwati SMP

Ponpes Tarogong Al-Halim Garut

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut:

Nama : Siti Fuji Rahmawati

NIM : KHGC21024

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut”

Untuk dapat terlaksanakannya penelitian ini, saya mohon bantuan santriwan & santriwati untuk menjadi responden pada penelitian ini, selanjutnya dimohon ketersediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan.

Atas ketersediaan santriwan & santriwati serta perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Siti Fuji Rahmawati

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendengarkan penjelasan, saya bersedia dan setuju untuk menjadi responden pada penelitian mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut , atas nama Siti Fuji Rahmawati dengan NIM: KHGC21024.

Demikian persetujuan saya, atas perhatian dan kepercayaan yang diberikan kepada saya, saya ucapkan terimakasih.

Garut,.....

Yang membuat persetujuan

Lampiran

**LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT *SCABIES* DI SMP
PONDOK PESANTREN TAROGONG AL-HALIM GARUT**

Petunjuk pengisian

Bacalah pertanyaan – pertanyaan dengan seksama kemudian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut anda benar!

1. Usia

Usia 12 – 13 ☐

Usia 14 – 15 ☐

2. Jenis Kelamin

Laki-laki ☐

Perempuan ☐

3. Pendidikan

Tingkat SMP ☐

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dan berilah tanda centang (√)!

Dengan Kriteria :

Tidak Pernah = TP

Kadang – Kadang = KK

Sering = SR

Selalu = SL

No	Pertanyaan	TP	KK	SR	SL
1	Mengganti pakaian 2x sehari				
2	Menggunakan handuk secara bergantian dengan teman				
3	Mencuci pakaian serta handuk menggunakan detergen				
4	Mandi 2x sehari				
5	Mandi menggunakan sabun sendiri				
6	Menggunakan sabun mandi batang secara bergantian dengan teman				
7	Mencuci tangan pakai sabun setelah, BAK/BAB				
8	Mencuci tangan setelah bersalaman dan memegang benda				
9	Memotong kuku sekali dalam seminggu				
10	Mencuci tangan sesudah bersih-bersih kamar				
11	Mengganti pakaian dalam sesudah mandi				
12	Membersihkan alat genetalia sesudah BAK/BAB				
13	Ketika mandi membersihkan alat genital				
14	Mengganti sprei seminggu sekali				
15	Menjemur kasur serta bantal sekali dalam seminggu				
16	Sprei digunakan bersama-sama				

TABULASI DATA KUESIONER RESPONDEN PERSONAL HYGIENE

NO	RESPONDEN	USIA		L / P	STATUS	KEJADIAN SCABIES	ASPEK PERTANYAAN																				TOTAL AKHIR	KATEGORI						
		KASUS / KONTROL	PAKAIAN DAN HANDUK				TOTAL	KATEGORI	KULIT	TOTAL	KATEGORI	TANGAN DAN KUKU	TOTAL	KATEGORI	ALAT KELAMIN	TOTAL	KATEGORI	TEMPAT TIDUR	TOTAL	KATEGORI														
					P13																P23	P33	P11	P44	P54	P64			P77	P87	P97	P107	P122	P132
1	AN	√		L	KASUS	SCABIES	4	4	3	4	15	BAIK	3	4	2	9	BURUK	3	4	4	4	15	BAIK	4	4	8	BAIK	4	3	2	9	BAIK	56	BAIK
2	H	√		L	KASUS	SCABIES	4	3	1	3	11	BURUK	3	4	3	10	BURUK	1	2	3	3	9	BURUK	4	4	8	BAIK	4	4	4	12	BAIK	50	BAIK
3	ZS	√		L	KASUS	SCABIES	2	3	2	4	11	BURUK	4	4	4	12	BAIK	4	1	2	2	9	BURUK	4	1	5	BURUK	1	4	4	9	BAIK	46	BURUK
4	W	√		L	KASUS	SCABIES	2	3	4	3	12	BURUK	4	4	3	11	BAIK	2	1	3	3	9	BURUK	3	4	7	BURUK	1	1	4	6	BURUK	45	BURUK
5	R	√		L	KASUS	SCABIES	4	4	3	4	15	BAIK	4	3	4	11	BAIK	3	4	4	4	15	BAIK	4	4	8	BAIK	4	4	1	9	BAIK	58	BAIK
6	H	√		L	KASUS	SCABIES	3	3	4	2	12	BURUK	3	3	2	8	BURUK	4	2	3	2	11	BURUK	4	4	8	BAIK	2	4	4	10	BAIK	49	BAIK
7	B		√	L	KASUS	SCABIES	3	3	2	3	11	BURUK	4	4	4	12	BAIK	3	4	3	4	14	BAIK	4	4	8	BAIK	2	2	2	6	BURUK	51	BAIK
8	H		√	L	KASUS	SCABIES	2	3	1	4	10	BURUK	4	4	3	11	BAIK	4	3	3	3	13	BAIK	3	3	6	BURUK	3	3	1	7	BURUK	47	BURUK
9	AN		√	L	KASUS	SCABIES	3	1	4	2	10	BURUK	3	3	3	9	BURUK	3	3	3	2	11	BURUK	3	3	6	BURUK	2	2	3	7	BURUK	43	BURUK

10	I		√	L	KASUS	SCABIES	3	3	3	3	12	BURUK	4	4	4	12	BAIK	4	3	3	2	12	BAIK	4	1	5	BURUK	4	3	1	8	BAIK	49	BAIK
11	P		√	L	KASUS	SCABIES	4	3	4	4	15	BAIK	4	4	2	10	BURUK	4	2	4	3	13	BAIK	4	1	5	BURUK	2	1	2	5	BURUK	48	BURUK
12	O		√	L	KASUS	SCABIES	2	3	4	4	13	BAIK	4	4	4	12	BAIK	4	2	4	2	12	BAIK	4	4	8	BAIK	2	1	1	4	BURUK	49	BAIK
13	W		√	L	KASUS	SCABIES	2	4	3	2	11	BURUK	4	4	4	12	BAIK	4	2	4	4	14	BAIK	4	4	8	BAIK	2	2	1	5	BURUK	50	BAIK
14	E		√	L	KASUS	SCABIES	4	3	3	4	14	BAIK	3	4	3	10	BURUK	2	1	2	2	7	BURUK	4	3	7	BURUK	1	1	1	3	BURUK	41	BURUK
15	Z		√	L	KASUS	SCABIES	2	4	3	4	13	BAIK	3	4	4	11	BAIK	3	1	4	2	10	BURUK	4	4	8	BAIK	2	3	2	7	BURUK	49	BAIK
16	N		√	L	KASUS	SCABIES	4	3	4	2	13	BAIK	4	4	4	12	BAIK	1	1	4	4	10	BURUK	4	4	8	BAIK	1	1	1	3	BURUK	46	BURUK
17	A	√		L	KASUS	SCABIES	1	3	4	4	12	BURUK	1	4	4	9	BURUK	4	1	1	4	10	BURUK	4	4	8	BAIK	3	3	2	8	BAIK	47	BURUK
18	N	√		L	KASUS	SCABIES	4	4	2	2	12	BURUK	4	4	4	12	BAIK	2	1	2	2	7	BURUK	4	4	8	BAIK	1	1	1	3	BURUK	42	BURUK
19	G		√	L	KASUS	SCABIES	3	3	3	3	12	BURUK	4	3	3	10	BURUK	3	2	4	2	11	BURUK	4	4	8	BAIK	3	3	2	8	BAIK	49	BAIK
20	R		√	L	KASUS	SCABIES	3	1	3	4	11	BURUK	4	4	3	11	BAIK	4	2	4	4	14	BAIK	4	4	8	BAIK	2	4	1	7	BURUK	51	BAIK
21	A		√	L	KASUS	SCABIES	4	4	4	3	15	BAIK	2	4	4	10	BURUK	4	2	2	4	12	BAIK	4	3	7	BURUK	1	1	4	6	BURUK	50	BAIK
22	I	√		L	KASUS	SCABIES	4	1	1	4	10	BURUK	4	4	4	12	BAIK	4	4	3	2	13	BAIK	3	2	5	BURUK	1	4	4	9	BAIK	49	BAIK

23	M		√	L	KASUS	SCABIE S	2	3	2	2	9	BURUK	3	3	3	9	BURUK	4	4	4	2	14	BAIK	4	4	8	BAIK	2	2	2	6	BURUK	46	BURUK
24	H		√	L	KASUS	SCABIE S	4	3	1	4	12	BURUK	4	4	4	12	BAIK	4	2	2	2	10	BURUK	4	4	8	BAIK	2	2	1	5	BURUK	47	BURUK
25	W	√		L	KASUS	SCABIE S	2	2	2	2	8	BURUK	4	4	3	11	BAIK	2	1	2	2	7	BURUK	3	4	7	BURUK	2	1	1	4	BURUK	37	BURUK
26	M		√	L	KASUS	SCABIE S	3	3	4	2	12	BURUK	4	4	2	10	BURUK	2	1	4	3	10	BURUK	4	4	8	BAIK	2	2	3	7	BURUK	47	BURUK
27	T		√	L	KASUS	SCABIE S	3	2	3	3	11	BURUK	3	4	2	9	BURUK	3	4	2	2	11	BURUK	4	3	7	BURUK	3	4	1	8	BAIK	46	BURUK
28	A		√	L	KASUS	SCABIE S	3	3	4	2	12	BURUK	4	4	3	11	BAIK	2	2	3	2	9	BURUK	4	3	7	BURUK	3	3	2	8	BAIK	47	BURUK
29	F		√	L	KASUS	SCABIE S	3	2	2	2	9	BURUK	2	4	3	9	BURUK	1	2	3	3	9	BURUK	4	4	8	BAIK	3	3	2	8	BAIK	43	BURUK
30	F		√	L	KASUS	SCABIE S	2	3	4	1	10	BURUK	4	3	3	10	BURUK	3	2	1	2	8	BURUK	4	3	7	BURUK	1	1	4	6	BURUK	41	BURUK
31	F	√		L	KASUS	SCABIE S	2	4	4	2	12	BURUK	4	4	2	10	BURUK	1	1	4	1	7	BURUK	4	4	8	BAIK	1	2	4	7	BURUK	44	BURUK
32	M	√		L	KASUS	SCABIE S	1	3	4	1	9	BURUK	3	2	3	8	BURUK	2	2	3	1	8	BURUK	3	3	6	BURUK	1	1	4	6	BURUK	37	BURUK
33	R	√		L	KASUS	SCABIE S	2	2	4	3	11	BURUK	4	2	3	9	BURUK	1	2	4	4	11	BURUK	4	4	8	BAIK	4	4	2	10	BAIK	49	BAIK
34	A	√		L	KASUS	SCABIE S	3	2	4	3	12	BURUK	3	3	4	10	BURUK	2	1	3	3	9	BURUK	3	3	6	BURUK	3	4	2	9	BAIK	46	BURUK
35	F	√		L	KASUS	SCABIE S	3	2	4	3	12	BURUK	3	3	3	9	BURUK	2	1	4	3	10	BURUK	4	4	8	BAIK	3	4	2	9	BAIK	48	BURUK

36	I		√	L	KASUS	SCABIES	2	4	4	4	14	BAIK	4	4	4	12	BAIK	4	3	3	4	14	BAIK	4	4	8	BAIK	1	1	4	6	BURUK	54	BAIK
37	MR		√	L	KASUS	SCABIES	3	3	4	4	14	BAIK	4	4	2	10	BURUK	2	2	2	4	10	BURUK	2	4	6	BURUK	1	2	2	5	BURUK	45	BURUK
38	A		√	L	KASUS	SCABIES	3	4	4	4	15	BAIK	4	4	4	12	BAIK	3	4	4	4	15	BAIK	4	4	8	BAIK	4	4	4	12	BAIK	62	BAIK
39	D	√		L	KASUS	SCABIES	2	3	4	4	13	BAIK	4	4	4	12	BAIK	4	2	3	2	11	BURUK	2	4	6	BURUK	2	1	2	5	BURUK	47	BURUK
40	A	√		L	KASUS	SCABIES	2	2	4	1	9	BURUK	4	4	3	11	BAIK	2	2	3	3	10	BURUK	4	4	8	BAIK	1	1	1	3	BURUK	41	BURUK
41	MR	√		L	KASUS	SCABIES	3	4	3	4	14	BAIK	3	3	4	10	BURUK	3	3	3	2	11	BURUK	2	3	5	BURUK	1	3	2	6	BURUK	46	BURUK
42	R	√		L	KASUS	SCABIES	2	3	4	2	11	BURUK	4	4	4	12	BAIK	2	1	4	2	9	BURUK	3	3	6	BURUK	1	1	1	3	BURUK	41	BURUK
43	ZF	√		L	KONTROL	NONSCABIES	2	3	4	3	12	BURUK	4	4	4	12	BAIK	2	1	4	4	11	BURUK	3	1	4	BURUK	1	1	1	3	BURUK	42	BURUK
44	F		√	L	KONTROL	NONSCABIES	3	3	4	3	13	BAIK	4	4	4	12	BAIK	4	3	4	3	14	BAIK	4	4	8	BAIK	1	1	4	6	BURUK	53	BAIK
45	R		√	L	KONTROL	NONSCABIES	3	1	1	3	8	BURUK	4	3	4	11	BAIK	4	3	4	4	15	BAIK	4	4	8	BAIK	3	4	2	9	BAIK	51	BAIK
46	H	√		L	KONTROL	NONSCA	3	3	1	4	11	BURUK	3	3	4	10	BURUK	4	1	4	4	13	BAIK	4	4	8	BAIK	2	2	1	5	BURUK	47	BURUK

						BIE S																												
4 7	MR	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	2	1	3	9	BUR UK	3	4	4	11	BAI K	2	1	3	4	10	BUR UK	4	4	8	BAI K	4	4	2	10	BAI K	48	BUR UK
4 8	A		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	4	4	4	15	BAI K	4	4	4	12	BAI K	4	1	4	4	13	BAI K	4	4	8	BAI K	4	4	4	12	BAI K	60	BAI K
4 9	A		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	4	4	4	14	BAI K	4	4	4	12	BAI K	2	2	2	2	8	BUR UK	4	2	6	BUR UK	2	2	2	6	BUR UK	46	BUR UK
5 0	Z	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	4	4	3	14	BAI K	2	4	4	10	BUR UK	2	2	3	3	10	BUR UK	3	3	6	BUR UK	3	3	2	8	BAI K	48	BUR UK
5 1	S	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	4	4	4	15	BAI K	3	4	4	11	BAI K	2	2	2	2	8	BUR UK	4	4	8	BAI K	2	2	4	8	BAI K	50	BAI K
5 2	F		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	4	4	4	16	BAI K	4	4	4	12	BAI K	4	4	4	4	16	BAI K	4	4	8	BAI K	4	4	4	12	BAI K	64	BAI K
5 3	K		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	4	1	3	11	BUR UK	2	1	3	6	BUR UK	2	2	1	3	8	BUR UK	2	3	5	BUR UK	2	2	2	6	BUR UK	36	BUR UK
5 4	A		√	L	KONT ROL	NO N SCA	3	4	4	4	15	BAI K	2	3	4	9	BUR UK	4	4	4	2	14	BAI K	2	2	4	BUR UK	2	2	3	7	BUR UK	49	BAI K

						BIE S																												
5 5	M	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	3	4	3	13	BAI K	4	4	2	10	BUR UK	4	3	3	3	13	BAI K	3	3	6	BUR UK	4	3	2	9	BAI K	51	BAI K
5 6	S		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	4	3	4	13	BAI K	4	4	4	12	BAI K	2	2	4	4	12	BAI K	2	4	6	BUR UK	4	3	4	11	BAI K	54	BAI K
5 7	L		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	3	1	4	10	BUR UK	1	3	4	8	BUR UK	4	4	2	4	14	BAI K	4	4	8	BAI K	4	3	3	10	BAI K	50	BAI K
5 8	G		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	2	2	4	10	BUR UK	3	2	4	9	BUR UK	4	4	4	2	14	BAI K	4	4	8	BAI K	1	1	4	6	BUR UK	47	BUR UK
5 9	N		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	3	4	3	14	BAI K	4	4	4	12	BAI K	4	2	3	2	11	BUR UK	4	4	8	BAI K	1	1	4	6	BUR UK	51	BAI K
6 0	B		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	3	2	4	11	BUR UK	4	3	3	10	BUR UK	1	2	2	2	7	BUR UK	4	4	8	BAI K	2	2	1	5	BUR UK	41	BUR UK
6 1	R		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	1	1	1	4	7	BUR UK	4	2	3	9	BUR UK	4	4	3	4	15	BAI K	4	4	8	BAI K	1	4	4	9	BAI K	48	BUR UK
6 2	M		√	L	KONT ROL	NO N SCA	3	3	4	4	14	BAI K	4	4	4	12	BAI K	3	2	3	4	12	BAI K	4	4	8	BAI K	2	2	3	7	BUR UK	53	BAI K

						BIE S																												
6 3	S		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	4	4	2	12	BUR UK	4	4	4	12	BAI K	4	4	3	4	15	BAI K	3	4	7	BUR UK	4	3	3	10	BAI K	56	BAI K
6 4	A	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	3	4	3	13	BAI K	4	2	3	9	BUR UK	4	2	4	2	12	BAI K	4	3	7	BUR UK	2	2	4	8	BAI K	49	BAI K
6 5	D	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	3	4	4	15	BAI K	4	4	3	11	BAI K	4	2	4	4	14	BAI K	4	4	8	BAI K	2	2	3	7	BUR UK	55	BAI K
6 6	P	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	4	3	4	15	BAI K	1	1	4	6	BUR UK	4	4	4	4	16	BAI K	4	4	8	BAI K	4	1	4	9	BAI K	54	BAI K
6 7	I	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	4	4	4	16	BAI K	4	4	2	10	BUR UK	3	2	4	2	11	BUR UK	4	4	8	BAI K	1	1	4	6	BUR UK	51	BAI K
6 8	C		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	3	4	3	13	BAI K	4	4	3	11	BAI K	4	2	4	4	14	BAI K	4	4	8	BAI K	2	2	2	6	BUR UK	52	BAI K
6 9	F	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	4	4	4	14	BAI K	4	4	4	12	BAI K	2	2	2	2	8	BUR UK	2	4	6	BUR UK	2	1	4	7	BUR UK	47	BUR UK
7 0	T	√		L	KONT ROL	NO N SCA	2	4	4	4	14	BAI K	2	4	4	10	BUR UK	2	2	4	2	10	BUR UK	4	4	8	BAI K	2	2	4	8	BAI K	50	BAI K

[illegible]

						BIE S																												
7 9	R	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	2	4	2	3	11	BUR UK	3	4	4	11	BAI K	2	4	3	3	12	BAI K	4	2	6	BUR UK	2	4	4	10	BAI K	50	BAI K
8 0	W	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	3	2	3	12	BUR UK	4	3	3	10	BUR UK	3	2	3	3	11	BUR UK	3	3	6	BUR UK	3	3	3	9	BAI K	48	BUR UK
8 1	G	√		L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	3	2	3	12	BUR UK	4	3	3	10	BUR UK	3	2	3	3	11	BUR UK	3	3	6	BUR UK	3	3	2	8	BAI K	47	BUR UK
8 2	T		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	4	3	4	15	BAI K	4	4	2	10	BUR UK	4	2	4	4	14	BAI K	4	4	8	BAI K	1	1	4	6	BUR UK	53	BAI K
8 3	M		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	3	3	1	3	10	BUR UK	4	4	4	12	BAI K	3	2	3	2	10	BUR UK	2	2	4	BUR UK	2	2	3	7	BUR UK	43	BUR UK
8 4	N		√	L	KONT ROL	NO N SCA BIE S	4	4	2	2	12	BUR UK	4	2	4	10	BUR UK	2	2	1	3	8	BUR UK	4	4	8	BAI K	4	4	4	12	BAI K	50	BAI K

JUMLAH_TOTAL_Respoden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36	1	1.2	1.2	1.2
	37	2	2.4	2.4	3.6
	41	5	6.0	6.0	9.5
	42	2	2.4	2.4	11.9
	43	3	3.6	3.6	15.5
	44	1	1.2	1.2	16.7
	45	3	3.6	3.6	20.2
	46	7	8.3	8.3	28.6
	47	11	13.1	13.1	41.7
	48	8	9.5	9.5	51.2
	49	10	11.9	11.9	63.1
	50	9	10.7	10.7	73.8
	51	6	7.1	7.1	81.0
	52	1	1.2	1.2	82.1
	53	4	4.8	4.8	86.9
	54	3	3.6	3.6	90.5
	55	2	2.4	2.4	92.9
	56	2	2.4	2.4	95.2
	58	1	1.2	1.2	96.4
	60	1	1.2	1.2	97.6
	62	1	1.2	1.2	98.8
	64	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Statistics

JUMLAH_TOTAL

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		48.43
Median		48.00
Minimum		36
Maximum		64

ANALISIS UNIVARIAT

USIA RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-13 TAHUN	38	45.2	45.2	45.2
	14-15 TAHUN	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Usia Numerik

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
USIA MIDPOINT	84	12.50	14.50	13.5952	1.00143
Valid N (listwise)	84				

Status Scabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Scabies	42	50.0	50.0	50.0
	Non Scabies	42	50.0	50.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	48	57.1	57.1	57.1
	Buruk	36	42.9	42.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pakaian dan Handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	70.2	70.2	70.2
	Buruk	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	71.4	71.4	71.4
	Buruk	24	28.6	28.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tangan dan Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	60.7	60.7	60.7
	Buruk	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Alat Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	65.5	65.5	65.5
	Buruk	29	34.5	34.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tempat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	57	67.9	67.9	67.9
	Buruk	27	32.1	32.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal_Hygiene * Status_Scabies	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Personal_Hygiene * Status_Scabies Crosstabulation

			Status_Scabies		Total
			scabies	non scabies	
Personal_Hygiene	Buruk	Count	25	11	36
		% within Status_Scabies	59.5%	26.2%	42.9%
	Baik	Count	17	31	48
		% within Status_Scabies	40.5%	73.8%	57.1%
Total	Count		42	42	84
	% within Status_Scabies		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.528 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.215	1	.004		
Likelihood Ratio	9.734	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.414	1	.002		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal_Hygiene (Buruk / Baik)	4.144	1.646	10.435
For cohort Status_Scabies = scabies	1.961	1.264	3.042
For cohort Status_Scabies = non scabies	.473	.277	.808
N of Valid Cases	84		

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : *N*

Umur : *19*

Setelah mendengarkan penjelasan, saya bersedia dan setuju untuk menjadi responden pada penelitian mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut , atas nama Siti Fuji Rahmawati dengan NIM: KHGC21024.

Demikian persetujuan saya, atas perhatian dan kepercayaan yang diberikan kepada saya, saya ucapkan terimakasih.

Garut,.....

Yang membuat persetujuan

Siti Fuji

✓ Ahmad Samsul A.

LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE*
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT *SCABIES* DI SMP
PONDOK PESANTREN TAROGONG AL-HALIM GARUT

Petunjuk pengisian

Bacalah pertanyaan – pertanyaan dengan seksama kemudian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut anda benar!

1. Usia

Usia 12 – 13 ☐

Usia 14 – 15 ☒

2. Jenis Kelamin

Laki-laki ☒

3. Pendidikan

Tingkat SMP ☒

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dan berilah tanda centang (✓)!

Dengan Kriteria :

Tidak Pernah = TP

Kadang Kadang = KK

Sering = SR

Selalu = SL

No	Pertanyaan	TP	KK	SR	SL	
1	Mengganti pakaian 2x sehari			✓		3
2	Menggunakan handuk secara bergantian dengan teman —		✓			3
3	Mencuci pakaian serta handuk menggunakan detergen	TP			✓	4
4	Mandi 2x sehari				✓	4
5	Mandi menggunakan sabun sendiri				✓	4
6	Menggunakan sabun mandi secara bergantian dengan teman —		✓			3
7	Mencuci tangan pakai sabun setelah, BAK/BAB				✓	4
8	Mencuci tangan setelah bersalaman dan memegang benda		✓			2
9	Memotong kuku sekali dalam seminggu		✓			2
10	Mencuci tangan sesudah bersih-bersih kamar				✓	4
11	Mengganti pakaian dalam sesudah mandi				✓	4
12	Membersihkan alat genetalia sesudah BAK/BAB		✓			2
13	Ketika mandi membersihkan alat genital				✓	4
14	Mengganti sprei seminggu sekali	✓				1
15	Menjemur kasur serta bantal sekali dalam seminggu		✓			2
16	Sprei digunakan bersama-sama —			✓		2

48



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : SITI FUJI RAHMAWATI
NIM : KHG021024
PROGRAM STUDY : SI KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK : 2024 / 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Scabies
2	Judul Penelitian	: Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di pondok Perambren
3	Variabel Penelitian	1. Personal Hygiene 2. Penyakit Scabies 3.
4	Tempat Penelitian	:
5	Metode Penelitian	:

Garut, 10 Januari 2025

Pembimbing Utama

H. ENGRUS KUSNADI, S.Kep.,Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping

ANDHIKA LUNGGUH P., S.Kom., M.Si

Menyetujui,
Ka. LP4M



Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0316 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi Pendahuluan di Institusi yang Ibu / Bapak pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Siti Fuji Rahmawati
NIM	: KHGC.21024
Topik penelitian	: Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Di Pondok Pesantren
Data yang dibutuhkan	: Data <i>Scabies</i>

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 16 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002080/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : SITI FUJI RAHMAWATI
Principal Investigator :
Peneliti Anggota : -
Member Investigator :
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution :
Judul : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SCABIES DI SMP
Title : PONDOK PESANTREN TAROGONG AL-HALIM GARUT
RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND SCABIES DISEASE INCIDENCE AT
TAROGONG AL-HALIM ISLAMIC BOARDING SCHOOL GARUT

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
03 June 2025 - 03 June 2026

03 June 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by digITEPP v2 2025-06-03



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0023-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 07 Januari 2025
Kepada :
Yth. Pimpinan Pondok
Pesantren Tarogong Al Halim
Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : 072/0023-Bakesbangpol/I/2025 Tanggal 07 Januari 2025, Atas Nama **SITI FUJI RAHMAWATI / KHGC21024** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Pondok Pesantren Tarogong Al Halim Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0023-Bakesbangpol/I/2025

a. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan :

Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0032/STIKes-KHG/AK/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SITI FUJI RAHMAWATI/ KHGC21024
2. Alamat : Kp. Maleer RT/RW 001/016, Ds. Sukasenang, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Pondok Pesantren Tarogong Al Halim Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 07 Januari 2025 s/d 28 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Pondok Pesantren Tarogong Al Halim Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut,
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut,
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0023-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 07 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0023-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 07 Januari 2025, Atas Nama **SITI FUJI RAHMAWATI / KHGC21024** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0023-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0032/STIKes-KHG/AK/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SITI FUJI RAHMAWATI/ KHGC21024
2. Alamat : Kp. Maleer RT/RW 001/016, Ds. Sukasenang, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 07 Januari 2025 s/d 31 Januari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Pondok Pesantren di Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL PENELITIAN**

JUDUL : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK PESANTREN
TAROGONG AL-HALIM GARUT

NAMA : SITI FUJI RAHMAWATI

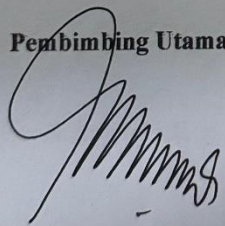
NIM : KHGC21024

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Maret 2025

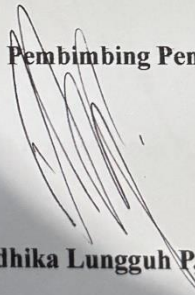
Menyetujui,

Pembimbing Utama



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

Pembimbing Pendamping



Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : SITI FUJI RAHMAWATI

NIM : KHGC21024

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul:

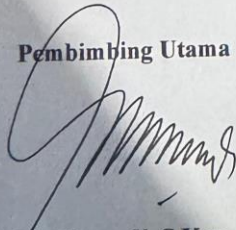
**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
SCABIES DI SMP PONDOK PESANTREN TAROGONG AL-HALIM
GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, Maret 2025

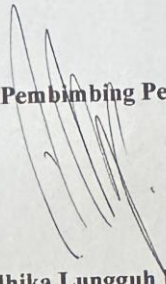
Menyetujui,

Pembimbing Utama



H. Engkus Kusrandi, S.Kep., M.Kes

Pembimbing Pendamping



Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

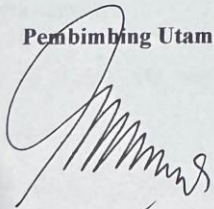
**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

NAMA : SITI FUJI RAHMAWATI
NIM : KHGC21024
JUDUL : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT *SCABIES* DI SMP PONDOK PESANTREN
TAROGONG AL-HALIM GARUT

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
usulan penelitian

Garut, Juni 2025
Mengetahui,

Pembimbing Utama



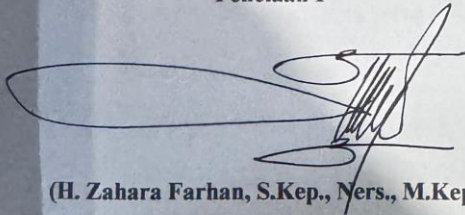
(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



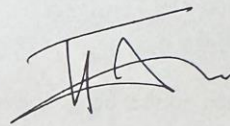
(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

Penelaah I



(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep)

Penelaah II



(Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.NS)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Fuji Rahmawati

Nim : KHGC21024

Pembimbing : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

Judul : Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di SMP Pondok Pesantren Tarogong Al-Halim Garut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	9 /01/25		Topik penelitian	- Penambahan penomena di lapangan seperti apa	
2	24/01/25		Bab I	- Kemukakan data jelaskan ponpes secara fisik seperti apa - Bedakan manfaat menjadi akademik dan manfaat praktis	
3	26/01/25		Bab I	- Cantumkan data scabies	
4	5/03/25		Bab II	- Kerangka pemikiran harus menggambarkan input-proses-output - Harus menapis faktor lain kenapa tidak diteliti	

5	07/03/25		Bab III	- Revisi desain penelitian menjadi case control - Revisi definisi operasional	
6	15/03/25		Bab III	- Revisi besar sampel	
7	21/03/25		Bab III	- Lengkapi untuk sidang UP	
8	08/07/25		Bab IV	- Perbaiki master tabel dan lengkapi analisis data	
9	09/07/25		Bab IV	- Perubahan analisis data usia	
10	11/07/25		Bab IV	- Penambahan sumber di pembahasan	

11	24/07/25		Bab IV	- Acc bab IV	
12	30/07/25		Bab V	- Acc bab V	

LEMBAR BIMBINGAN

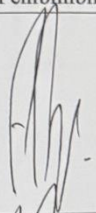
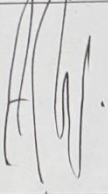
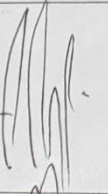
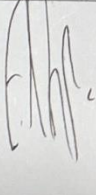
Nama : Siti Fuji Rahmawati

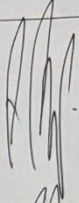
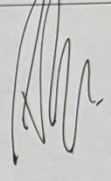
Nim : KHGC21024

Pembimbing : Andhika Lungguh Parceka, S.Kom., M.Si

Judul : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT

SCABIES DI PONDOK PESANTREN TAROGONG AL – HALIM GARUT

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	22/1/25		Topik penelitian	Angka Scabies di Jabun & Garut.	
	3/2/25		Bab I	Perbaiki penulisan kutipan & penomoran	
	24/2/25		Bab I	Acc Bab I	
	25/2/25		Bab II	Perbaiki penomoran & kutipan. Acc BAB II	

24/3/25		Bab <u>III</u>	ACC Bab <u>III</u> Buat Draft proposal sidang	
27/7/25		Bab <u>IV</u> & <u>V</u>	ACC Bab <u>IV</u> & <u>V</u>	

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama : Siti Fuji Rahmawati
NIM : KHGC21024
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 28 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kp. Maleer 001/016, Desa Sukasenang, Kecamatan
Banyuresmi, Kabupaten Garut, Kode Pos 44191
Agama : Islam
No.Telp : 089531493246
E-mail : rahmawatifuji28@gmail.com

- **Riwayat Pendidikan**

- SDN SUKASENANG 1
- SMP Al-Halim Garut
- SMK Al-Halim Garut
- Stikes Karsa Husada Garut