

Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Artikel Penelitian

SKABIES DI LINGKUNGAN PESANTREN: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIGIENITAS SANTRI

SCABIES IN ISLAMIC BOARDING SCHOOLS: A DESCRIPTIVE STUDY OF STUDENTS' KNOWLEDGE AND HYGIENE PRACTICES

Chindy Octaviani^a, Munauwarus Sarirah^{b*}^aFakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia – Jalan Gedung Arca No. 53 Medan^bBagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia – Jalan Gedung Arca No. 53 Medan

Histori Artikel

Diterima:
5 Januari 2026Revisi:
3 Februari 2026Terbit:
1 Juli 2026

Kata Kunci

skabies, pesantren,
pengetahuan,
perilaku higiene,
santri

Keywords

scabies, islamic
boarding schools,
knowledge, hygiene
practices, students

*Korespondensi

Email:
munauwarussarirah
@umsu.ac.id

A B S T R A K

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang masih sering ditemukan di lingkungan komunal, termasuk pondok pesantren. Pengetahuan dan perilaku higienitas santri berperan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian skabies, namun data deskriptif mengenai kondisi tersebut masih terbatas, khususnya di tingkat lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku higienitas santri pondok pesantren penderita skabies di Kota Tebing Tinggi. Penelitian deskriptif potong lintang ini melibatkan 51 santri yang terdiagnosis skabies. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur untuk menilai pengetahuan tentang skabies dan perilaku higienitas terkait risiko penularan. Analisis dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam frekuensi serta persentase. Sebagian besar santri (64,7%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik mengenai skabies, namun perilaku higienitas berisiko masih ditemukan, antara lain berbagi alat shalat dan pakaian (27,5%), berbagi handuk (31,4%), dan tidur berhimpitan (43,1%). Pengetahuan dan perilaku higienitas santri penderita skabies masih perlu ditingkatkan. Temuan ini dapat menjadi dasar perencanaan program edukasi kesehatan dan intervensi promotif-preventif di lingkungan pesantren.

A B S T R A C T

Scabies is a contagious skin disease that remains prevalent in communal settings, including Islamic boarding schools. Students' knowledge and hygiene practices are essential for scabies prevention and control; however, local descriptive data are limited. This study aimed to describe the level of knowledge and hygiene practices among Islamic boarding school students affected by scabies in Tebing Tinggi City. A descriptive cross-sectional study was conducted among 51 students diagnosed with scabies. Data were collected using a structured questionnaire assessing knowledge about scabies and hygiene practices related to transmission risk. Data were analyzed descriptively and presented as frequencies and percentages. Most students (64.7%) demonstrated a good level of knowledge regarding scabies; however, risk-related hygiene practices were still observed, including sharing prayer equipment and clothing (27.5%), sharing towels (31.4%), and sleeping in close proximity (43.1%). The knowledge and hygiene practices of students affected by scabies still require improvement. These findings may serve as a basis for planning health education programs and promotive-preventive interventions in Islamic boarding school settings.

DOI: <http://doi.org/10.30743/ibnusina.v25i2.1112>

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang. Penyakit ini mudah menyebar melalui kontak kulit secara langsung maupun tidak langsung, terutama pada lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi dan keterbatasan fasilitas sanitasi. Meskipun tidak mengancam jiwa, skabies dapat menimbulkan keluhan gatal hebat, gangguan tidur, infeksi sekunder, serta menurunkan kenyamanan dan produktivitas penderitanya.¹

Secara global, skabies menginfeksi sekitar 400 juta orang per tahun di seluruh dunia,² terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan kondisi sanitasi yang terbatas dan kepadatan hunian yang tinggi.^{3,4} Analisis global juga menunjukkan bahwa prevalensi skabies bervariasi antarwilayah, dengan hasil meta-analisis yang melaporkan prevalensi global sekitar 11–14 % dan variasi tertinggi di wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara, serta hubungan yang kuat dengan faktor perilaku seperti kontak erat, berbagi tempat tidur atau pakaian, dan praktik higienitas yang kurang optimal, sementara status sosial ekonomi antarnegara tidak selalu menjadi penentu utama distribusi penyakit ini.⁴

Di Indonesia, skabies masih merupakan masalah kesehatan kulit yang penting dengan beban penyakit yang relatif tinggi dan distribusi kejadian yang tidak merata. Data nasional yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi skabies di populasi umum berada

pada kisaran sekitar 4,6% hingga 12,95%,⁵ mencerminkan bahwa penyakit ini masih cukup sering ditemukan di masyarakat luas. Namun, angka tersebut dapat meningkat secara tajam pada lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi dan interaksi sosial yang intens.

Pondok pesantren merupakan salah satu lingkungan komunal yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan skabies. Pola hidup bersama, penggunaan fasilitas secara kolektif, serta kebiasaan berbagi barang pribadi seperti pakaian, handuk, dan alat ibadah menjadi faktor yang mempermudah transmisi penyakit ini. Selain itu, kebiasaan tidur berhimpitan dan keterbatasan ruang personal turut meningkatkan risiko penyebaran skabies di lingkungan pesantren. Di Provinsi Sumatera Utara, angka kejadian skabies di lingkungan pondok pesantren dilaporkan cukup tinggi meskipun menunjukkan variasi antar lokasi penelitian. Beberapa studi di Kota Medan menggambarkan rentang prevalensi yang lebar, mulai dari sekitar 15% hingga 43%.^{6–8} Variasi angka ini mencerminkan perbedaan kondisi lingkungan masing-masing pesantren, terutama terkait kepadatan hunian, ketersediaan dan kualitas sarana sanitasi, serta praktik personal higiene santri. Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan bahwa skabies masih merupakan masalah kesehatan yang nyata di pesantren Sumatera Utara, dengan estimasi kejadian berkisar dari sekitar satu dari tujuh hingga hampir satu dari dua santri, sehingga menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian yang berbasis kondisi lokal pesantren.

Upaya pengendalian dan pencegahan skabies tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan perilaku higienitas individu. Pengetahuan yang memadai mengenai penyebab, cara penularan, dan pencegahan skabies diharapkan dapat membentuk perilaku higienitas yang lebih baik, sehingga memutus rantai penularan.¹ Sebagian besar penelitian mengenai skabies pada santri pondok pesantren lebih banyak menitikberatkan pada aspek klinis atau analitik, seperti hubungan antara faktor risiko tertentu dengan luaran kesehatan.^{9,10} Data deskriptif yang menggambarkan kondisi dasar pengetahuan dan perilaku higienitas santri penderita skabies, khususnya di Provinsi Sumatera Utara, masih relatif terbatas, padahal informasi tersebut sangat penting sebagai dasar perencanaan program edukasi dan intervensi promotif dan preventif yang sesuai dengan konteks pesantren.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku higienitas santri pondok pesantren yang menderita skabies. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran awal mengenai kondisi pengetahuan dan praktik higienitas santri, serta menjadi dasar bagi pengembangan strategi pencegahan skabies yang lebih efektif di lingkungan pesantren.

METODE

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (Nomor Persetujuan:

1321/KEPK/FKUMSU/2024). Izin pelaksanaan penelitian juga diperoleh dari pengelola masing-masing pondok pesantren yang berpartisipasi. Seluruh responden memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, potensi risiko, serta manfaat penelitian, dan persetujuan tertulis (*informed consent*) diperoleh sebelum partisipasi.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Desain ini dipilih untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku higienitas santri penderita skabies pada satu waktu pengamatan tanpa melakukan intervensi. Penelitian dilaksanakan di empat pondok pesantren yang berada di wilayah Kota Tebing Tinggi mulai dari bulan September sampai November 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri pondok pesantren di wilayah Tebing Tinggi yang terdiagnosis skabies. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh santri yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat sebagai penderita skabies pada saat penelitian berlangsung diikutsertakan sebagai responden. Kriteria inklusi meliputi santri yang telah didiagnosis skabies oleh tenaga kesehatan atau berdasarkan catatan kesehatan pesantren, bersedia menjadi responden, dan berada di pesantren selama periode penelitian. Kriteria eksklusi meliputi santri yang sedang sakit berat, tidak berada di lokasi saat pengumpulan data, atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri

dari dua bagian utama. Kuesioner pengetahuan tentang skabies mencakup pertanyaan mengenai pengertian skabies, penyebab, cara penularan, gejala, serta upaya pencegahan, dengan jumlah item sebanyak 20 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik (jika skor $\geq 50\%$) dan kurang (jika skor $< 50\%$). Kuesioner perilaku higienitas berisi pertanyaan terkait kebiasaan sehari-hari santri yang berhubungan dengan risiko penularan skabies, meliputi kebiasaan berbagi alat shalat dan pakaian, berbagi handuk, dan tidur berhimpitan. Penilaian perilaku dikategorikan menjadi perilaku baik dan perilaku kurang berdasarkan jawaban responden. Kedua instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam pengumpulan data.¹¹

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif. Analisis meliputi perhitungan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat pengetahuan, perilaku higienitas, serta karakteristik responden. Penelitian ini tidak melakukan analisis statistik inferensial karena bertujuan untuk memberikan gambaran deskriptif kondisi santri penderita skabies.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 51 santri pondok pesantren penderita skabies. Tabel di bawah ini menyajikan data karakteristik responden santri penderita skabies.

Tabel 1. Karakteristik Responden Santri Penderita Skabies (n=51)

Karakteristik	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	45 (88,2)
Perempuan	6 (11,8)
Usia	
Rerata $\pm$ SD	12,9 $\pm$ 1,2
Median (minimal-maksimal)	13 (11-17)

Berdasarkan tabel 1, responden pada penelitian ini didominasi oleh santri laki-laki. Rentang usia responden mencerminkan kelompok usia remaja awa hingga pertengahan, dengan variasi usia yang relatif sempit.

Tingkat Pengetahuan Santri tentang Skabies

Dari 51 santri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, sebagian santri penderita skabies memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik (64,7%), hanya 18 santri (35,3%) yang tingkat pengetahuannya masih kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas santri telah memiliki pemahaman dasar mengenai skabies, meskipun masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan pengetahuan yang belum memadai.

Perilaku Higiene Santri Terkait Risiko Penularan Skabies

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar santri (72,5%) menyatakan tidak berbagi alat shalat dan pakaian dengan santri lain. Sebanyak 14 santri (27,5%) mengaku memiliki kebiasaan berbagi alat shalat dan pakaian, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan skabies di lingkungan pesantren.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa 35 santri (68,6%) tidak memiliki kebiasaan berbagi handuk, sementara 16 santri (31,4%)

masih melakukan praktik berbagi handuk. Kebiasaan ini merupakan salah satu perilaku hygiene yang berisiko, mengingat handuk dapat menjadi media penularan tidak langsung tungau penyebab skabies.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terkait Skabies pada Santri Penderita Skabies

Variabel	Jumlah (%)
Tingkat Pengetahuan	
Baik	33 (64,7)
Kurang	18 (35,3)
Berbagi alat shalat dan pakaian	
Ya	14 (27,5)
Tidak	37 (72,5)
Berbagi handuk	
Ya	16 (31,4)
Tidak	35 (68,6)
Tidur berhimpitan	
Ya	22 (43,1)
Tidak	29 (56,9)

Pada variabel kebiasaan tidur, sebanyak 29 santri (56,9%) menyatakan tidak tidur berhimpitan, sedangkan 22 santri (43,1%) masih memiliki kebiasaan tidur berhimpitan dengan santri lain. Proporsi ini menunjukkan bahwa hampir setengah santri penderita skabies tertular melalui kontak fisik yang erat saat tidur bersama.

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri penderita skabies memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik, namun masih ditemukan proporsi perilaku higienitas berisiko yang cukup besar, khususnya terkait kebiasaan berbagi barang pribadi dan tidur berhimpitan. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tidak secara otomatis diikuti oleh penerapan perilaku higienitas yang optimal dalam kehidupan sehari-hari santri di lingkungan pesantren. Beberapa studi menunjukkan adanya *gap* antara

pengetahuan tentang skabies dan praktik perilaku higienitas yang optimal di kalangan santri. Sebuah penelitian di Kalimantan Barat yang melibatkan santri pondok pesantren menemukan bahwa sebagian besar santri memiliki pengetahuan yang baik tentang skabies, namun hanya setengah yang menerapkan perilaku pencegahan secara optimal.¹² Penelitian lain di pondok pesantren di Jember melaporkan bahwa meskipun pengetahuan berhubungan dengan kejadian skabies, perilaku hygiene tidak berkaitan secara signifikan dengan kejadian penyakit tersebut.¹³

Secara khusus, tingginya persentase santri dengan pengetahuan baik sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa paparan informasi kesehatan, baik dari tenaga kesehatan maupun pengalaman pribadi menderita skabies, dapat meningkatkan pemahaman santri mengenai penyakit ini.^{14,15} Namun demikian, hasil penelitian ini juga menguatkan temuan sejumlah studi terdahulu yang menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Penelitian di Pontianak yang melibatkan santri pondok pesantren melaporkan bahwa perilaku higienitas yang kurang optimal berkaitan secara signifikan dengan kejadian skabies pada santri, meskipun telah mendapat pengetahuan dasar mengenai pencegahan penyakit tersebut.¹⁶ Penelitian di lingkungan pondok pesantren di Jakarta melaporkan bahwa meskipun sebagian santri telah memahami cara penularan dan pencegahan skabies, perilaku higienitas mereka masih belum konsisten, terutama dalam konteks berbagi barang pribadi dan pengaturan tempat tidur.¹⁷

Hal ini menjadi potensi transmisi penyakit di lingkungan asrama.

Perilaku berbagi alat shalat, pakaian, dan handuk yang masih dilakukan oleh sebagian santri dalam penelitian ini merupakan faktor risiko penting dalam penularan skabies. Literatur menyebutkan tungau penyebab skabies (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) tidak hanya menyebar melalui kontak kulit secara langsung, tetapi juga dapat bertahan sementara di luar tubuh manusia (hingga 48–72 jam) dan pada permukaan seperti pakaian atau linen, sehingga praktik berbagi barang pribadi dapat menjadi media penularan skabies secara tidak langsung.¹⁸ Kondisi ini umum ditemukan di lingkungan pesantren yang memiliki keterbatasan sarana dan kebiasaan hidup bersama yang sudah mengakar sebagai bagian dari budaya kolektif. Studi-studi epidemiologi telah menunjukkan kemungkinan transmisi melalui jalur ini meskipun kurang umum dibanding kontak langsung.^{14,19}

Selain itu, kebiasaan tidur berhimpitan yang masih dilakukan oleh hampir setengah responden juga memperkuat potensi penularan skabies melalui kontak kulit secara langsung dan berkepanjangan. Temuan ini sejalan dengan teori transmisi skabies yang menekankan bahwa kontak fisik erat dalam waktu lama merupakan jalur penularan utama, terutama di lingkungan hunian padat seperti asrama pesantren.^{20,21} Studi-studi sebelumnya secara konsisten melaporkan bahwa kepadatan hunian dan pengaturan tempat tidur bersama berkontribusi terhadap tingginya prevalensi skabies di komunitas komunal.^{22,23}

Dari perspektif teori perilaku kesehatan, temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui konsep bahwa perubahan perilaku tidak hanya

dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor pendukung dan penguat, seperti ketersediaan fasilitas, norma sosial, kebiasaan kolektif, serta pengawasan lingkungan.²⁴ Dalam konteks pesantren, keterbatasan fasilitas higienitas, tingginya kepadatan santri, dan kebiasaan berbagi sebagai bentuk solidaritas sosial dapat menghambat penerapan perilaku higienitas yang sesuai, meskipun santri telah memiliki pengetahuan yang cukup.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa upaya pengendalian skabies di pondok pesantren tidak dapat hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan santri. Intervensi yang efektif perlu mengombinasikan edukasi kesehatan dengan perbaikan fasilitas sanitasi, pengaturan hunian yang lebih sehat, serta pembentukan kebiasaan kolektif yang mendukung perilaku higienitas. Pendekatan promotif–preventif yang kontekstual dan berbasis lingkungan pesantren menjadi kunci untuk menurunkan risiko penularan skabies secara berkelanjutan. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain penggunaan desain deskriptif potong lintang yang tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal, serta pengukuran perilaku higienitas yang didasarkan pada laporan diri responden sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi. Namun, keterbatasan tersebut tidak mengurangi nilai temuan penelitian ini sebagai gambaran awal yang penting mengenai kondisi pengetahuan dan perilaku higienitas santri penderita skabies, yang dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dan perencanaan intervensi kesehatan yang lebih terarah di lingkungan pesantren.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar santri pondok pesantren penderita skabies telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit tersebut. Namun, perilaku higienitas yang berpotensi meningkatkan risiko penularan skabies masih ditemukan pada sebagian santri, terutama terkait kebiasaan berbagi alat shalat dan pakaian, berbagi handuk, serta tidur berhimpitan. Temuan ini menegaskan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik higienitas dalam kehidupan sehari-hari santri di lingkungan pesantren.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada pimpinan serta jajaran pengelola pondok pesantren atas izin, dukungan, dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Kontribusi tersebut sangat membantu kelancaran proses penelitian, khususnya dalam pengumpulan data di lapangan.

DAFTAR REFERENSI

1. Tavoletti G, Avallone G, Sechi A, et al. Scabies: An updated review from epidemiology to current controversies and future perspectives. *Travel Med Infect Dis*. 2025;67. doi:10.1016/j.tmaid.2025.102878
2. Ainslie KEC, Hooiveld M, Wallinga J. Estimation of the epidemiological characteristics of scabies. *Nature Communications* 2025 16:1. 2025;16(1):10524-. doi:10.1038/s41467-025-65544-y
3. Schneider S, Wu J, Tizek L, et al. Prevalence of scabies worldwide-An updated systematic literature review in 2022. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37(9):1749-1757. doi:10.1111/JDV.19167
4. Gupta S, Thornley S, Morris A, et al. Prevalence and determinants of scabies: A global systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine & International Health*. 2024;29(12):1006. doi:10.1111/TMI.14058
5. Putranti IO, Suryani LK, Safitri LA. Prevalence, severity of scabies, and relationship between gender and education level with scabies disease in Pesantren X Wonosobo. *Jurnal eduHealt*. 2024;15(01):339-344. doi:10.54209/eduhealth.v15i01
6. Simanjuntak AM, Andriyani Y. Pengetahuan dan Sikap Santri mengenai Personal Hygiene terhadap Kejadian Skabies di Pesantren Modern Taâ€™TMdib Al Syarikin Medan. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*. 2022;3(2):114-118. doi:10.32734/SCRIPTA.V3I2.8080
7. Damanik MFZ, Yulfi H. The Relationship Between Personal Hygiene Behavior With The Incidence Of Scabies In Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan. *Sumatera Medical Journal*. 2021;4(1). doi:10.32734/SUMEJ.V4I1.5587
8. Salsabila A, Lingga FDP. Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran. *ANATOMICA MEDICAL JOURNAL | AMJ*. 2024;7(3):127-135. doi:10.30596/AMJ.V7I3.15181
9. Mawardi P, Oktavriana T, Murasmita A, et al. Scabies Risk Factor Analysis in Students at Islamic Boarding School. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2024;36(3):168-173. doi:10.20473/bikk.V36.3.2024.168-173
10. Ramadhan R, Salsabila F, Putri V, et al. Risk Factors, Level of Knowledge, and Scabies Transmission Prevention Behavior Among Students at the Ar-Rahmah Islamic Boarding School, Golokan, Sidayu, Gresik, Indonesia. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*. 2025;6(1):20-28. doi:10.20473/JCMPHR.V6I1.56779

11. Rohmawati RN. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
12. Selviana S, Karisma AN, Suwarni L. The Knowledge Practice Gap in Scabies Prevention among Female Students at Nurul Huda Islamic Boarding School, Mempawah. *Reflection Journal*. 2025;5(2):883-897. doi:10.36312/FXSZC274
13. Ramadhani GS, Keman S. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Higiene terhadap Kasus Penyakit Skabies di Pondok Pesantren X Jember: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2023;6(9):1789-1793. doi:10.56338/MPPKI.V6I9.3509
14. Oktarida S, Ginting CN, Nasution SW. Keberhasilan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Skabies Melalui Edukasi Kesehatan Menggunakan Buku Saku Gerakan Membasmi Skabies. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2024;15:501-506. doi:10.33846/sf15332
15. Fitriyana S, Triyani Y, Widayanti W, et al. Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Scabies: Langkah Awal untuk Optimalisasi Peranan Santri sebagai Kader Kesehatan di Pesantren. *Idea : Jurnal Humaniora*. 2025;4(2):57-68. doi:10.29313/IDEA.V4I2.8811
16. Sulistingtyas N, Putri S, Rahmayanti S, Rialita A. The Relationship between Personal Hygiene and the Incidence of Scabies Disease in Students at Al-Adabiy Islamic Boarding School, Pontianak. *Journal of Community Health Provision*. 2024;4(3):177-187. doi:10.55885/JCHP.V4I3.454
17. Wahdini S, Sungkar S, Widaty S, et al. Scabies and related factors among students in a traditional urban Islamic boarding school. *Discover Public Health* 2025 22:1. 2025;22(1):754-. doi:10.1186/S12982-025-01175-4
18. Ziebold C, Crane JS. Scabies. *StatPearls*. Published online December 13, 2025. Accessed January 5, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>
19. Burkhart CG. Epidemiologic Assessment of Scabies: Actuality of Airborne Transmission and Additional Standards to Reduce Spread of Contagion and Reinfestation. *Open Dermatol J*. 2024;18(1). doi:10.2174/0118743722318633240807162914
20. CDC. How Scabies Spreads. February 23, 2024. Accessed January 5, 2026. <https://www.cdc.gov/scabies/causes/index.html?utm>
21. Mitchell E, Wallace M, Marshall J, et al. Scabies: current knowledge and future directions. *Frontiers in Tropical Diseases*. 2024;5:1429266. doi:10.3389/FITD.2024.1429266/BIBTEX
22. Fauziah R, Suparmi. Analysis of the scabies incidence at As'ad Islamic Boarding School, Jambi City. *Arch Razi Inst*. 2023;78(6):1719-1727. doi:10.32592/ARI.2023.78.6.1719
23. Hasan MJ, Rafi MA, Choudhury T, et al. Prevalence and risk factors of scabies among children living in Madrasahs (Islamic religious boarding schools) of Bangladesh: a cross-sectional study. *BMJ Paediatr Open*. 2024;8(1):e002421. doi:10.1136/BMJPO-2023-002421
24. Alibigloo HP, Eshaghi Z. The Integrated Model of Health Behavior Promotion (IMHBP): A Synergistic Approach to Promote Health-Oriented Behaviors. *Open Public Health J*. 2025;18(e18749445375249):18749445375249. doi:10.2174/0118749445375249250206112941