



**KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PONDOK  
PESANTREN X KABUPATEN JEMBER**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada  
Program Studi Kesehatan Masyarakat*

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla  
212110101085**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
JEMBER**

**2025**



**KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PONDOK  
PESANTREN X KABUPATEN JEMBER**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada  
Program Studi Kesehatan Masyarakat*

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla  
212110101085**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
JEMBER**

## PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah diucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya yang memberikan kemudahan dan kelancaraan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Bismillahirrahmanirrahim skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Bapak Muslikin sebagai cinta pertama dan Ibu Nunung Sulistyowati sebagai pintu surgaku. Terima kasih atas segala doa dan dukungan yang tidak pernah putus dalam mengiringi proses pendidikan sampai penyusunan tugas akhir penelitian penulis. Serta memberikan cinta, kasih sayang dan pengorbanan untuk membesarkan dan mendidik penulis sampai mendapat gelar sarjana.
2. Diri saya sendiri, Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah berjuang dan berusaha untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai dan terima kasih atas kerja kerasnya selama perkuliahan ini. Tetaplah berdoa dan jangan mudah menyerah untuk kedepannya, serta menjadi manusia yang tidak lelah untuk terus mencoba.
3. Adik penulis, Zulfian Zalfin Zaki Nurizal serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis.
4. Seluruh instansi pendidikan dan tenaga pengajar yang telah penulis tempuh mulai dari TK Bina Siswa, SDN Gedongombo V, SMP Negeri 1 Tuban, dan SMA Negeri 2 Tuban dan teman kuliah yang memberikan motivasi agar segera menyelesaikan tugas akhir.
5. Almamater tercinta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan seluruh pihak yang telah membantu dalam terselenggaranya penelitian.

**MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah 2:286)

“Jika kamu berbuat baik kepada orang lain, (berarti) kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri”

(QS. Al-Isra 17:7)

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah 94:6-7)

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha”

(BJ Habibie)

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla

NIM : 212110101085

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 April 2025  
Yang menyatakan,

Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla  
NIM 212110101085

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul *Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember* telah diuji dan disetujui oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 29 April 2025  
Tempat : R. Sidang 1 Lantai 2

Pembimbing	Tanda Tangan
1. Pembimbing Utama	
Nama : Yunus Ariyanto S.KM, M.Kes	( ..... )
NIP : 197904112005011002	
2. Pembimbing Anggota	
Nama : Adistha Eka Noveyani S.KM., M.P.H	( ..... )
NIP : 198911152019032022	

Penguji	Tanda Tangan
1. Penguji Utama	
Nama : Dr. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes	( ..... )
NIP : 198005162003122002	
2. Penguji Anggota 1	
Nama : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.	( ..... )
NIP : 198110052006042002	
3. Penguji Anggota 2	
Nama : Eti Puji Trisanti, S.KM	( ..... )
NIP : 198703182022032001	

**RINGKASAN**

**Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember;** Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla; 212110101085; 2025; 37 Halaman; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum menyerang permukaan tubuh, dan kondisi ini mampu mempengaruhi semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Angka kejadian penyakit kulit di Indonesia masih tergolong tinggi sehingga menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian, seperti yang terjadi di pondok pesantren. Indonesia sebagai negara dengan mayoritas beragama Islam yang mencapai kurang lebih 207 juta muslim pada tahun 2024. Hal ini juga sejalan dengan jumlah pondok pesantren di Indonesia tahun ajaran 2023/2024 berjumlah 41.286 pondok pesantren dan jumlah pondok pesantren di Jawa Timur berjumlah 7.071 pondok pesantren. Kabupaten Jember merupakan Kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah pondok pesantren paling banyak dengan total 746 pondok pesantren pada tahun ajaran 2023/2024. Populasi santri di Jember tahun 2023/2024 mencapai total 36.594 santri.

Para santri selalu berinteraksi satu sama lain yang menyebabkan penyakit kulit menjadi sangat umum ditemukan di kalangan para santri. Permasalahan kulit yang umum terjadi di kalangan santri adalah penyakit kulit akibat infeksi jamur seperti panu atau *tinea versicolor*, infeksi parasit seperti skabies dan kelainan kulit lainnya seperti kulit kering, tekstur kasar, bersisik di area tangan, kaki, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak, dan hilangnya lapisan epidermis. Keluhan penyakit kulit sering dianggap remeh karena sifatnya tidak mudah mengancam nyawa secara langsung. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, belum ada data terkait penyakit kulit pada santri di pondok pesantren Kabupaten Jember. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi prevalensi keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember dan mengidentifikasi performa keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif observasional yang dilakukan di Pondok Pesantren X Kecamatan Panti, Kabupaten Jember dimulai dari tanggal 9-12 Februari 2025. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu seluruh santri dengan total populasinya berjumlah 118 santri. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 91 santri dengan teknik sampling adalah *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui hasil wawancara menggunakan kuesioner. Pengolahan data dalam penelitian ini dimulai dengan *editing, coding, processing, dan tabulating*. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan metode statistik deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar para santri di Pondok Pesantren X yang mengalami keluhan penyakit kulit dalam 6 bulan terakhir sebanyak 89 santri (97,8). Dari 89 santri yang mengalami keluhan penyakit kulit, keluhan penyakit kulit yang paling banyak dialami oleh santri adalah kulit terasa gatal dengan jumlah 63 santri (70,8). Sementara itu, keluhan yang paling sedikit adalah bercak yang berbeda dengan warna kulit hanya dialami oleh 20 santri (22,5). Prevalensi performa dari keluhan penyakit kulit menunjukkan bahwa sebanyak 69 santri (75,8) di Pondok Pesantren X merasa terganggu akibat keluhan penyakit kulit yang dirasakan. Dari 69 performa santri yang terganggu akibat keluhan penyakit kulit, gangguan yang paling besar adalah mengganggu waktu tidur pada 49 santri (71,0). Sedangkan, gangguan yang paling kecil adalah mengganggu kegiatan pesantren pada 37 santri (53,6).

Kesimpulan penelitian ini adalah Prevalensi keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren X sebanyak 97,8 per 100 santri mengalami keluhan penyakit kulit dalam 6 bulan terakhir, menunjukkan bahwa masalah kesehatan kulit masih tinggi di lingkungan pesantren. Sedangkan Performa santri akibat keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren X sebanyak 75,8 per 100 santri merasa terganggu akibat keluhan penyakit kulit yang dialami. Secara keseluruhan, semua performa santri yang terganggu akibat keluhan penyakit kulit pada santri menunjukkan angka di atas 50 kejadian.

**SUMMARY**

***Skin Disease Complaints among Students at Islamic Boarding School X in Jember Regency***; Nafa Ushofia Islahin Nur Tamalla; 212110101085; 2025; 37 Page; *S1 Public Health Study Program; Faculty of Public Health, University of Jember*

Skin diseases are the most common infectious diseases affecting the surface of the body, and these conditions can affect all age groups, from children to adults. The incidence of skin diseases in Indonesia is still relatively high, making it a health problem that needs attention, such as what happens in Islamic boarding schools. Indonesia is a Muslim-majority country with approximately 207 million Muslims by 2024. This is also in line with the number of islamic boarding schools in Indonesia in the 2023/2024 academic year totaling 41,286 islamic boarding schools and the number of islamic boarding schools in East Java totaling 7,071 islamic boarding schools. Jember Regency is the Regency in East Java with the largest number of islamic boarding schools with a total of 746 islamic boarding schools in the 2023/2024 academic year. The students population in Jember in 2023/2024 reached a total of 36,594 students.

The students always interact with each other which causes skin diseases to be very common among the students. Common skin problems among students are skin diseases due to fungal infections such as tinea versicolor, parasitic infections such as scabies and other skin disorders such as dry skin, rough texture, scaly in the area of hands, feet, acne, skin rashes, contact dermatitis, and loss of epidermal layer. Skin disease complaints are often underestimated because they are not directly life-threatening. The results of the preliminary study conducted by the researcher, there is no data related to skin diseases in students at islamic boarding schools Jember Regency. Based on this description, this study aims to identify the prevalence of skin disease complaints in students at Islamic Boarding Schools X, Jember Regency and identify the performance of skin disease complaints in students at Islamic Boarding Schools X, Jember Regency.

This research is a quantitative study using descriptive observational methods conducted at Islamic Boarding Schools X, Panti District, Jember Regency starting from February 9-12, 2025. The population used in this study is an affordable population, namely all students with a total population of 118 students. The number of samples obtained was 91 students with the sampling technique being simple random sampling. This study uses primary data obtained through interviews using a questionnaire. Data processing in this study began with editing, coding, processing, and tabulating. Data analysis used univariate analysis with descriptive statistical methods.

The results showed that most of the students at Islamic Boarding Schools X who experienced skin disease complaints in the last 6 months were 89 students (97.8). Of the 89 students who experienced skin disease complaints, the most common skin disease complaint experienced by students was itchy skin with 63 students (70.8). Meanwhile, the least complaint is patches that are different from the skin color experienced by only 20 students (22.5). The prevalence of performance from skin disease complaints shows that as many as 69 students (75.8) at Islamic Boarding Schools X feel disturbed due to complaints of skin diseases. Of the 69 students performance that was disturbed due to skin disease complaints, the biggest disturbance was disturbing sleep time in 49 students (71.0). Meanwhile, the least disturbance is interfering with islamic boarding school activities in 37 students (53.6).

The conclusion of this study is that the prevalence of skin disease complaints at Islamic Boarding Schools X is 97.8 per 100 students experiencing skin disease complaints in the last 6 months, indicating that skin health problems are still high in the islamic boarding schools environment. While the performance of students due to complaints of skin diseases at Islamic Boarding Schools X was 75.8 per 100 students felt disturbed due to complaints of skin diseases experienced. Overall, all students' impaired performance due to skin disease complaints in students showed a number above 50 incidents.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala hidayah serta rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul *Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember*. Tugas akhir skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam terselesaikannya skripsi ini. Adapun pihak-pihak tersebut adalah:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Dr. Elok Permatasari, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.PH., selaku dosen pembimbing akademik selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
4. Yunus Arianto, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Adhista Eka Noveyani, S.KM., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan nasihat, bimbingan, arahan, dan dukungan selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi
5. Dr. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Penguji, dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. selaku Sekretaris Penguji, dan Eti Puji Tristanti selaku Anggota Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, arahan, dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi dengan baik
6. KH. Taufiq Muti'illah Hasba selaku Kepala Pondok Pesantren X yang telah membantu dan memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian di pondok pesantren
7. Bapak/Ibu Dosen Peminatan Epidemiologi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu selama penulis menjadi mahasiswa peminatan epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

8. Seluruh dosen, staf, dan civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, wawasan dan pengalaman selama penulis menjadi mahasiswa
9. Teristimewa untuk kedua orang tua, Adik dan keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, dan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi ini
10. Sahabat penulis selama perkuliahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah menemani, mendengarkan keluh kesah selama mengerjakan skripsi, mendukung, dan memotivasi untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi
11. Seluruh angkatan 2021 Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya Teman-teman kelompok BKKBN PPMB, Kelompok 13 PBL Andongsari, peminatan Epidemiologi, dan teman magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah menemani penulis selama perkuliahan.
12. Seluruh pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dari semua pihak kepada penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan tambahan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dalam pengembangan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih. Apabila ada kata-kata yang kurang berkenan bagi pembaca, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya.

Jember, 4 April 2025

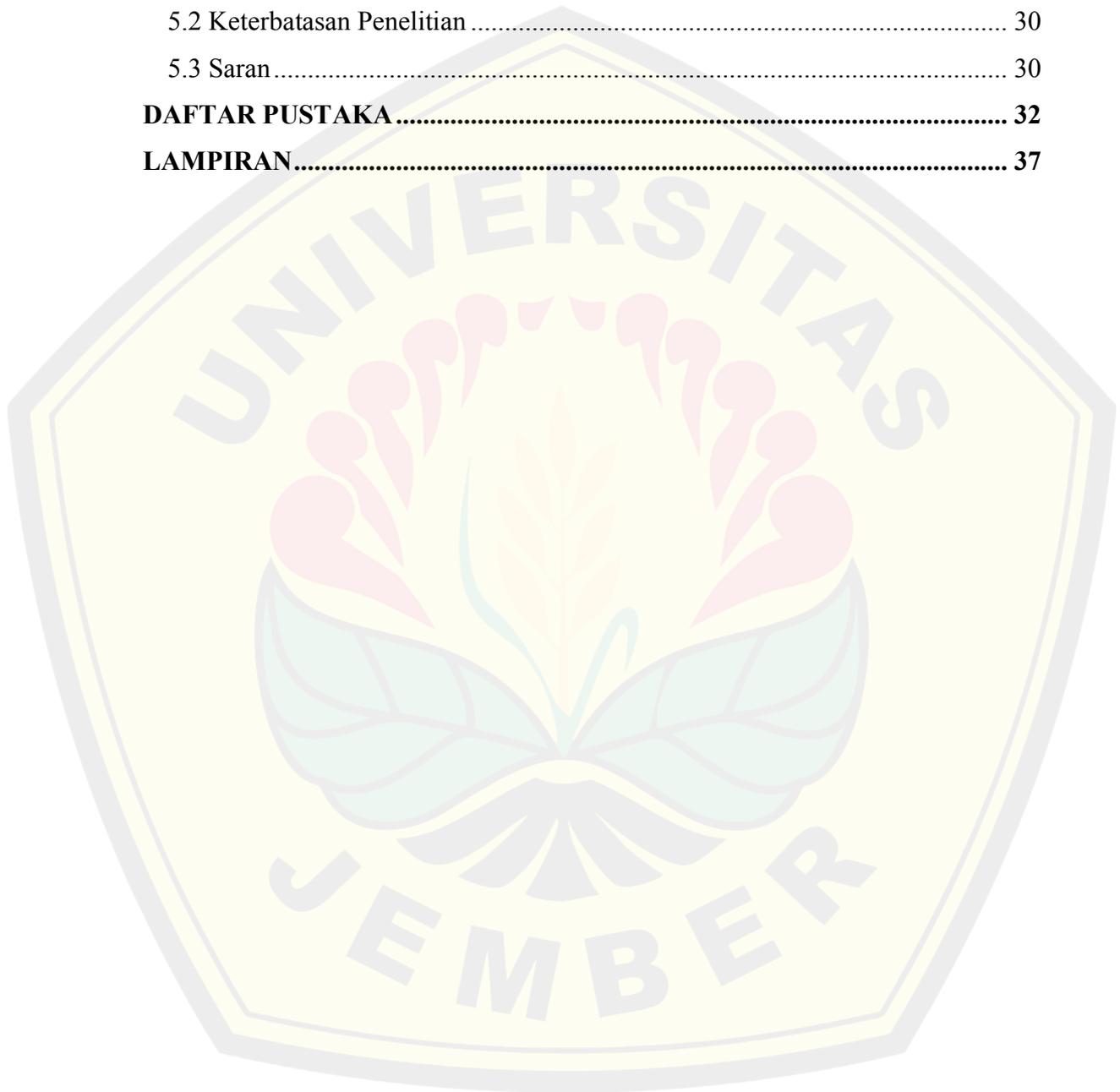
Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR NOTASI</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	3
1.3    Batasan Penelitian .....	3
1.4    Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1    Tujuan Umum .....	3
1.4.2    Tujuan Khusus .....	3
1.5    Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1    Manfaat Teoritis.....	3
1.5.2    Manfaat Praktik.....	4
1.6    Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1    Penyakit Kulit.....	5
2.1.1    Definisi Penyakit Kulit.....	5

2.1.2	Keluhan Penyakit Kulit.....	5
2.2	Konsep Pondok Pesantren.....	7
2.2.1	Pengertian Pondok Pesantren.....	7
2.2.2	Pelayanan Kesehatan Pondok Pesantren.....	8
2.2.3	Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren.....	8
2.3	<i>Theory of Unpleasant Symptoms</i> (TOUS).....	9
2.3.1	Pengertian <i>Theory of Unpleasant Symptoms</i> (TOUS).....	9
2.3.2	Konsep Teori.....	10
2.4	Kerangka Teori.....	12
2.5	Kerangka Konsep.....	13
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
3.1	Desain Penelitian.....	14
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	14
3.2.2	Waktu Penelitian.....	14
3.3	Populasi dan Sampel.....	14
3.3.1	Populasi Penelitian.....	14
3.3.2	Sampel Penelitian.....	14
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	15
3.4	Definisi Operasional Variabel.....	16
3.5	Pengumpulan Data Penelitian.....	16
3.6	Alat/Instrumen Penelitian.....	16
3.7	Analisis Data.....	16
3.8	Prosedur Penelitian.....	17
3.9	Laik Etik Penelitian.....	17
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>18</b>
4.1	Hasil.....	18
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	18
4.1.2	Karakteristik Santri.....	19
4.1.3	Prevalensi Keluhan Penyakit Kulit Dalam Waktu 6 Bulan.....	20
4.1.4	Performa dari Keluhan Penyakit Kulit.....	21

4.2 Pembahasan .....	22
4.2.1 Prevalensi Keluhan Penyakit Kulit .....	22
4.2.2 Performa dari Keluhan Penyakit Kulit .....	27
<b>BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN.....</b>	<b>30</b>
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	30
5.3 Saran .....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>32</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>37</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Definisi operasional .....	16
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember.....	19
Tabel 4. 2 Prevalensi Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=91) .....	20
Tabel 4. 3 Prevalensi Santri Yang Mengalami Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=89).....	20
Tabel 4. 4 Prevalensi Performa dari Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=91) .....	21
Tabel 4. 5 Prevalensi Performa Santri Yang Terganggu Akibat Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=69) .....	22

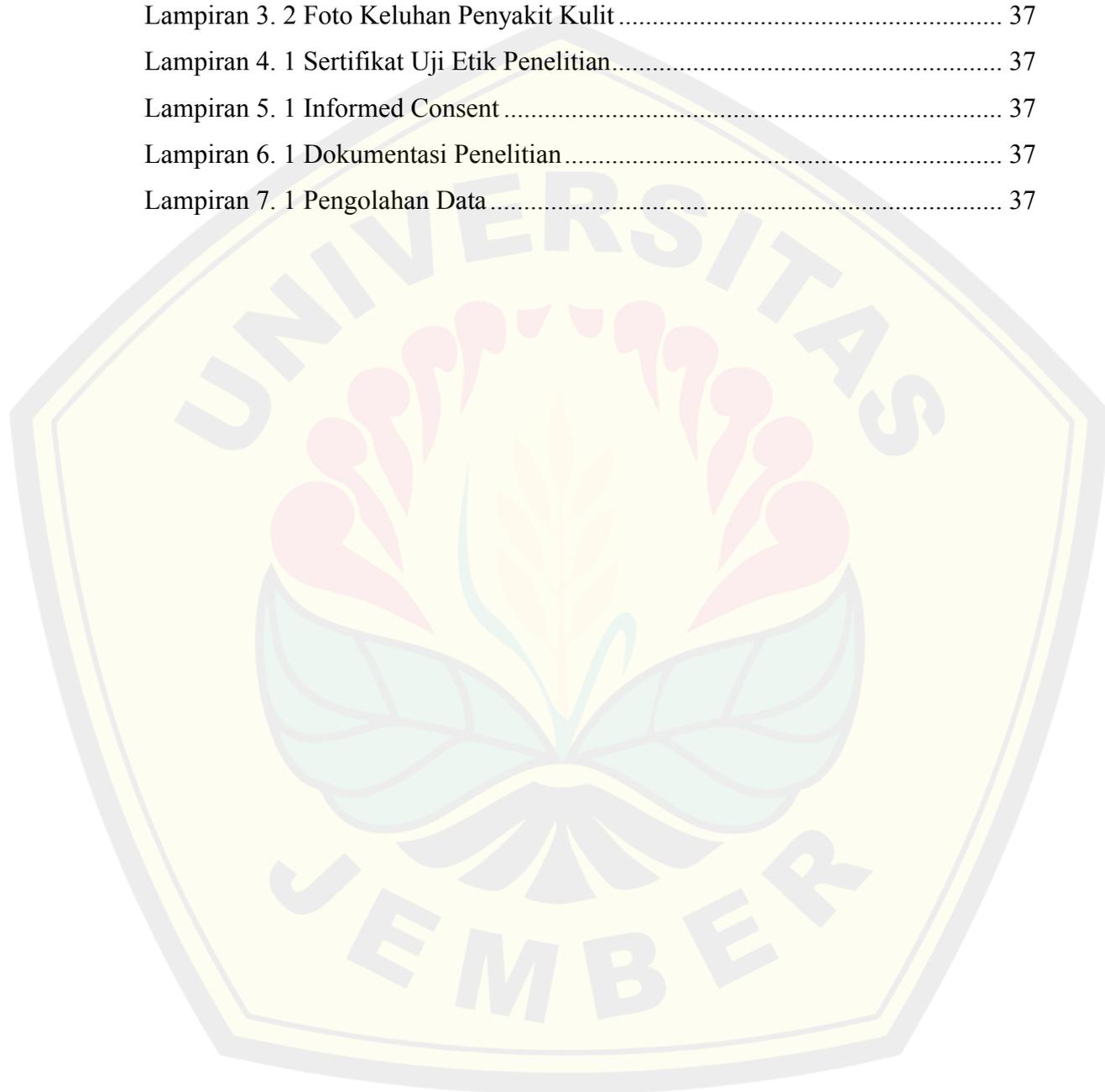
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	13



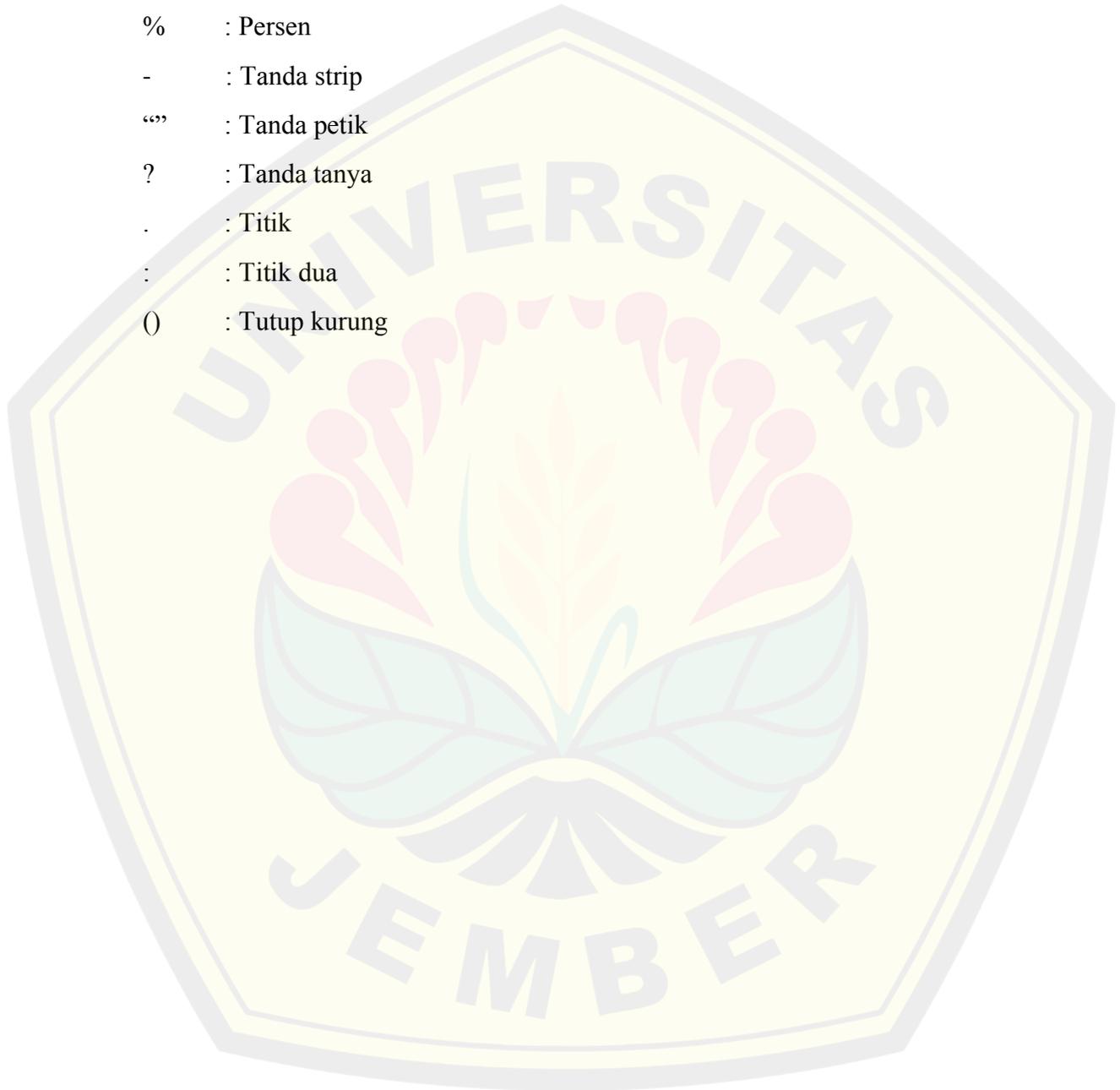
**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. 1 Keaslian Penelitian .....	37
Lampiran 2. 1 Perhitungan Sampel .....	37
Lampiran 3. 1 Kuesioner Penelitian .....	37
Lampiran 3. 2 Foto Keluhan Penyakit Kulit .....	37
Lampiran 4. 1 Sertifikat Uji Etik Penelitian .....	37
Lampiran 5. 1 Informed Consent .....	37
Lampiran 6. 1 Dokumentasi Penelitian .....	37
Lampiran 7. 1 Pengolahan Data .....	37



**DAFTAR NOTASI**

- : Derajat
- / : Garis miring
- ,
- % : Persen
- : Tanda strip
- “” : Tanda petik
- ? : Tanda tanya
- .
- :
- () : Tutup kurung



**DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN**

<b>Istilah/Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
C	Celcius
Cm	Centimeter
Dinkes	Dinas Kesehatan
Kg	Kilogram
Km	Kilometer
m	Meter
mm	Milimeter
MTS	Madrasah Tsanawiyah
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Poskestren	Pos Kesehatan Pesantren
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SWT	Subhanahu wa ta'ala
TOUS	<i>Theory of Unpleasant Symptoms</i>
UKBM	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan organ tubuh bagian luar manusia yang berfungsi sebagai rangsangan pada sentuhan, rasa sakit, dan respon dari luar lainnya. Seseorang yang mengalami penyakit kulit akan mempengaruhi penampilan fisik dan aktivitasnya. Penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum menyerang permukaan tubuh, dan kondisi ini mampu mempengaruhi semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa (Hasliani, 2021). Wilayah dengan iklim tropis seperti Indonesia, penyakit kulit menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling umum ditemukan (D. D. Putri *et al.*, 2019). Angka kejadian penyakit kulit di Indonesia masih tergolong tinggi sehingga menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian, seperti yang terjadi di pondok pesantren (Husman *et al.*, 2022).

Indonesia sebagai negara dengan mayoritas masyarakatnya beragama Islam yang mencapai kurang lebih 207 juta muslim atau sekitar 87,2% dari total populasi penduduk Indonesia pada tahun 2024 (BPS, 2024). Hal ini juga sejalan dengan jumlah pondok pesantren di Indonesia tahun ajaran 2023/2024 berjumlah 41.286 pondok pesantren dan jumlah pondok pesantren di Jawa Timur berjumlah 7.071 pondok pesantren. Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan islam dengan kurikulum yang diajarkan mencakup pengetahuan umum dan penekanan agama Islam (Fikri *et al.*, 2024). Kabupaten Jember merupakan Kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah pondok pesantren paling banyak dengan total 746 pondok pesantren pada tahun ajaran 2023/2024. Populasi santri di Jember tahun 2023/2024 mencapai total 36.594 santri, yang terdiri 17.250 santri laki-laki (santriwan) dan 19.344 santri perempuan (santriwati) (Kemenag, 2024).

Pondok pesantren memiliki pendidikan akademik dan pendidikan kepesantrenan, dalam pendidikan kepesantrenan mengharuskan para santrinya tinggal di pondok atau asrama sebagai tempat tinggal santri. Pondok atau asrama biasanya tidak memenuhi luas bangunan yang ideal dibandingkan dengan penghuni kamar yang lebih padat. Bangunan dengan penghuni yang padat dapat

meningkatkan risiko penularan (Febrina *et al.*, 2020). Kepadatan hunian berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 menyatakan bahwa kebutuhan ruang pada setiap individu adalah  $9\text{ m}^2/\text{orang}$  (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, 2023). Populasi santri yang sangat besar dan berasal dari berbagai daerah dengan kebiasaan yang berbeda pasti akan berdampak pada Perilaku Hidup Yang Bersih Dan Sehat (PHBS). Para santri selalu berinteraksi satu sama lain yang menyebabkan penyakit kulit menjadi sangat umum ditemukan di kalangan para santri (Nasution & Asyary, 2022).

Permasalahan kulit yang umum terjadi di kalangan santri adalah penyakit kulit akibat infeksi jamur seperti panu atau *tinea versicolor*, infeksi parasit seperti skabies dan kelainan kulit lainnya seperti kulit kering, tekstur kasar, bersisik di area tangan, kaki, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak, dan hilangnya lapisan epidermis (Husman *et al.*, 2022). Skabies salah satu penyakit kulit yang berpotensi berkembang menjadi kronis dan berat, serta dapat memicu komplikasi serius sampai berbahaya. Perkembangan penyakit ini dapat dipengaruhi berbagai faktor, seperti tinggal bersama dalam komunitas, kurangnya perhatian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, terutama kebersihan para santri, dan lingkungan tidak terjaga dengan baik (Billah *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Helvian (2020) menyebutkan bahwa data yang dikumpulkan melalui kuesioner autoanamnesis, mayoritas santri di pesantren mengalami gatal-gatal (87,5%) dan kemerahan kulit (62,5%) sebagai keluhan penyakit kulit yang paling umum terjadi (Helvian *et al.*, 2020).

Keluhan penyakit kulit sering dianggap remeh karena sifatnya tidak mudah mengancam nyawa secara langsung. Keluhan ini dapat menyerang seluruh tubuh atau hanya sebagian bagian tubuh tertentu dan menimbulkan sensasi gatal hebat sehingga mendorong penderita untuk menggaruk secara berlebihan yang kemudian dapat menyebabkan luka dan infeksi pada kulit (Abida *et al.*, 2022). Dampak dari hal tersebut dapat mengganggu kegiatan harian, waktu istirahat, dan mempengaruhi kepercayaan diri santri akibat kondisi kulit yang berubah (Rayinda *et al.*, 2018). Apabila kondisi luka dan infeksi kulit dibiarkan dapat mengakibatkan penyebaran yang lebih luas dan semakin sulit untuk diobati (D. D. Putri *et al.*, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, belum ada data terkait penyakit kulit pada santri di pesantren Kabupaten Jember. Terbatasnya data tersebut dapat menjadi kendala dalam merumuskan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit kulit yang efektif di Pondok Pesantren. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember ?”

## **1.3 Batasan Penelitian**

Penelitian ini berfokus pada keluhan penyakit kulit pada santri yang dikumpulkan berdasarkan wawancara santri yang mengalami keluhan penyakit kulit dalam 6 bulan terakhir.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi prevalensi keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember
2. Mengidentifikasi performa keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini secara teoritis dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan dalam bidang epidemiologi kesehatan yaitu pada mata kuliah epidemiologi penyakit menular terkait distribusi keluhan penyakit kulit pada santri.

### 1.5.2 Manfaat Praktik

#### 1. Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini dapat memberikan data mengenai masalah kesehatan yang dialami santri, dan santri menjadi lebih sadar untuk mengenali keluhan penyakit kulit

#### 2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam mengidentifikasi adanya masalah penyakit kulit pada santri yang mungkin belum terdata atau tidak memiliki informasi yang cukup.

#### 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar rujukan dan pengembangan penelitian pada ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya pada bidang epidemiologi

### 1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang membahas tentang penyakit kulit pada santri, namun belum ditemukan penelitian yang mengkaji besaran masalah keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember. Terlampir pada lampiran 1.1.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penyakit Kulit

#### 2.1.1 Definisi Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum menyerang permukaan tubuh, dan kondisi ini mampu mempengaruhi semua kelompok usia. Faktor penyebab gangguan pada kulit sering terjadi karena iklim, lingkungan tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain. Sebagian besar infeksi kulit memerlukan waktu yang cukup lama untuk memperlihatkan efeknya. Setiap penyakit kulit menimbulkan gejala dan keparahan yang bervariasi, mulai dari yang hampir tidak terlihat sampai kondisi yang dapat mengancam jiwa. Identifikasi jenis penyakit kulit sangat penting karena membantu dalam menentukan penyebab dan perawatan yang tepat (Hasliani, 2021).

#### 2.1.2 Keluhan Penyakit Kulit

Keluhan penyakit adalah ungkapan subjektif dari santri mengenai gangguan kesehatan yang dirasakan selama 6 bulan terakhir dan disampaikan saat wawancara penelitian. Keluhan penyakit ini merupakan bagian dari gejala, yaitu mengacu pada apa yang dirasakan pasien untuk membantu memperjelas karakteristik dan sifat penyakitnya (Smith et al., 2023). Keluhan penyakit kulit dalam penelitian ini berdasarkan penelitian terdahulu yang didapatkan bahwa keluhan penyakit kulit yang dialami sebagai berikut (Hakim, 2019; Helvian *et al.*, 2020; A. S. D. Putri, 2019):

1. Gatal

Gatal atau dalam istilah medis disebut pruritus merupakan sensasi tidak menyenangkan yang mendorong seseorang untuk menggaruk, dan kondisi ini dapat berdampak buruk terhadap psikologis maupun fisiologis penderitanya. Sifat gatal dapat bervariasi mulai dari tingkat ringan sampai tingkat berat yang sulit ditoleransi, dan intensitas gatal dapat terus menerus atau hilang timbul, serta dapat terlokalisasi pada area tertentu maupun tersebar di seluruh tubuh (Novena & Ariani, 2021).

## 2. Rasa Nyeri

Nyeri adalah pengalaman manusia yang dipengaruhi oleh interaksi emosi, perilaku, kognitif dan faktor sensori fisiologi. Nyeri merupakan sensasi yang bersifat subjektif dan menciptakan pengalaman emosional tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang berpotensi terjadi maupun yang sudah terjadi. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan tekanan lokal yang menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman (Faisol, 2022).

## 3. Rasa Panas

Rasa panas merupakan peningkatan suhu lokal pada permukaan kulit yang mengalami peradangan. Rasa panas disebabkan oleh peningkatan aliran darah dengan suhu 37°C yang signifikan ke area yang mengalami peradangan dibandingkan dengan daerah yang normal. Sensasi panas terjadi bersamaan dengan munculnya kemerahan (Suryani *et al.*, 2024).

## 4. Kemerahan

Kemerahan pada kulit (eritema) merupakan manifestasi klinis perubahan warna kulit menjadi kemerahan yang terjadi akibat pelebaran pembuluh darah yang sifatnya dapat kembali ke kondisi normal (Nurfadly *et al.*, 2021).

## 5. Kulit Mengelupas

Pengelupasan kulit (deskuamasi) merupakan suatu kondisi dimana terjadi pelepasan lapisan terluar epidermis yang ditandai dengan adanya sisik kulit kering atau berminyak dan memiliki tekstur yang halus maupun kasar (Murlistyarini *et al.*, 2018).

## 6. Penebalan

Penebalan pada kulit adalah suatu kondisi yang ditandai dengan penebalan abnormal pada lapisan terluar epidermis. Kondisi ini umumnya timbul sebagai respon terhadap kerusakan fisik atau kimia. Proses penebalan dapat dipicu oleh faktor yang berasal dari luar tubuh ataupun dari dalam tubuh, yang berhubungan dengan produksi keratin di bagian luar lapisan kulit (Farci & Mahabal, 2023).

## 7. Bercak Terang dan Gelap

Bercak terang dan gelap dapat dipengaruhi oleh warna kulit seseorang, Orang yang berkulit terang akan memiliki bercak yang lebih gelap dari kulitnya,

sedangkan orang yang berkulit gelap akan memiliki bercak terang atau pucat. Bercak tersebut memiliki batas tegas, bersisik halus, rata dan tidak timbul (Hadi & Alamudi, 2019).

#### 8. Lepuhan

Lepuhan merupakan kantong yang berisi cairan bening, darah, nanah dengan ukuran 0,5 cm yang dapat muncul berkelompok, membentuk garis atau tersebar pada lapisan terluar kulit (Murlistyarini *et al.*, 2018).

#### 9. Bintik Kecil

Bintik-bintik kecil pada kulit merupakan penonjolan kecil pada permukaan kulit mirip seperti jerawat kecil dan sangat mudah pecah apabila digaruk. Bintik ini biasanya membentuk garis tipis di antara jari-jari dan pada lipatan kulit pergelangan tangan, siku, lutut, payudara, dan daerah organ genital (Ferri, 2016)

#### 10. Ruam bundar

Ruam bundar berbentuk cincin adalah bercak yang sedikit timbul pada permukaan kulit, melingkar atau oval membentuk cincin, berwarna merah kecoklatan, dan gatal pada kulit (Ferri, 2016).

#### 11. Telur dan Kutu

Telur kutu berwarna kuning kecoklatan, putih atau menjadi hitam pekat apabila terjadi kematian embrio. Keberadaan telur kutu merupakan penanda yang paling mudah teridentifikasi. Kutu dewasa memiliki variasi warna dari kuning kecoklatan hingga putih keabu-abuan, namun dapat berubah menjadi gelap kehitaman apabila mengandung darah. Warna kutu cenderung lebih gelap pada penderita dengan rambut gelap. Keberadaan kutu dewasa mengindikasikan adanya infeksi aktif, namun keberadaannya sulit ditemukan karena kemampuan untuk bergerak cepat dan tidak menyukai cahaya (Anwar *et al.*, 2022).

## 2.2 Konsep Pondok Pesantren

### 2.2.1 Pengertian Pondok Pesantren

Pondok pesantren terdiri dari dua kata yaitu pondok dan pesantren. Pondok diartikan sebagai bangunan sederhana sedangkan dalam bahasa Arab funduk yang merujuk pada tempat tidur atau wisma sederhana. Pondok secara

umum adalah tempat tinggal sementara bagi santri yang berasal dari jauh. Secara etimologi, pondok pesantren adalah lembaga pendidikan kuno yang mengajarkan ilmu pengetahuan agama (Fitri & Ondeng, 2022).

### 2.2.2 Pelayanan Kesehatan Pondok Pesantren

Memelihara kesehatan santri dapat dimulai dengan memberikan pemahaman santri untuk hidup sehat melalui kegiatan penyuluhan yang didukung adanya komitmen dan kesadaran dari seluruh warga pesantren (Abidin, 2023). Pos kesehatan pesantren (Poskestren) merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan di lingkungan pondok pesantren dengan pembinaan dari puskesmas setempat. Tujuan umum poskestren untuk mendorong kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Menteri Kesehatan, 2013).

### 2.2.3 Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren

#### 1. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah ilmu kesehatan lingkungan yang merupakan upaya individu atau masyarakat dalam mengendalikan lingkungan hidup yang merugikan bagi kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia (Taringan *et al.*, 2023). Kesehatan lingkungan sulit tercapai, jika banyak permasalahan lingkungan yang terjadi. Apabila kriteria air bersih, kebersihan tempat tidur, kelembaban ruangan, ventilasi udara, pencahayaan, dan kepadatan hunian tidak terpenuhi dengan baik, maka resiko penyebaran penyakit kulit di pondok pesantren akan meningkat (Umam *et al.*, 2023).

#### 2. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* adalah upaya seseorang untuk menjaga kebersihan diri mereka sendiri, yang mencakup menjaga kebersihan rambut, telinga, gigi dan mulut, kuku, kulit, dan pakaian, serta meningkatkan kesehatan secara optimal. Kesehatan perseorangan bermanfaat untuk kesehatan jasmani dan rohani seseorang dan masyarakat sekitar. *Personal Hygiene* seseorang didukung oleh kondisi budaya, status sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, status kesehatan, dan kebiasaan. Kebersihan perseorangan sangat penting, terutama untuk bagian

tubuh yang dapat dilihat dan dilindungi dari infeksi dan kuman (Sukmawati *et al.*, 2023).

### 3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan penerapan pola hidup sehat yang menjadi bagian dari budaya individu, keluarga, dan masyarakat, dengan tujuan untuk meningkatkan, menjaga, dan melindungi kesehatan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. PHBS mencakup perilaku mencuci tangan menggunakan sabun, menggunakan air bersih, pengelolaan air minum dan makanan yang benar, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, pemberantasan jentik nyamuk, tidak merokok dan lain-lain (Agusri *et al.*, 2024). Hasil penelitian di Pondok Pesantren Syekh Hasan Yamani bahwa terdapat hubungan PHBS dengan kejadian penyakit kulit. Santri yang mengalami penyakit kulit, mereka cenderung belum sepenuhnya menerapkan kebiasaan PHBS yang benar. Misalnya dalam cara berpakaian dengan jarang mengganti pakaian, dan praktik berbagi atau meminjam barang pribadi seperti handuk, pakaian, dan alat sholat. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kulit dan mempercepat proses penularan (Patmawati & Herman, 2021).

## 2.3 *Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS)*

### 2.3.1 Pengertian *Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS)*

*Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS)* atau teori gejala tidak menyenangkan adalah teori *middle range* yang dikembangkan pada tahun 1995 oleh Lenz dan tahun 1997 dilakukan modifikasi. Teori gejala tidak menyenangkan berfokus pada pengalaman gejala dan menekankan pada gejala yang muncul secara tunggal maupun secara bersamaan. Teori ini dapat dijadikan dasar penelitian sebagai kerangka teori untuk menyusun penelitian tentang pengalaman gejala yang berhubungan dengan beragam penyakit (Syarif, 2019).

### 2.3.2 Konsep Teori

TOUS dimodifikasi pada tahun 1997 yang terdiri dari tiga konsep teori utama, yaitu:

1. Gejala (*Symptom*)

Gejala merupakan konsep utama yang dianggap sebagai titik awal teori. Tujuan TOUS memfokuskan gejala atau tanda perubahan dalam fungsi tubuh normal yang dirasakan langsung oleh pasien secara subyektif, dibandingkan dengan tanda yang dapat dilihat secara objektif. Sebagian besar pasien yang bergejala menimbulkan rasa tidak menyenangkan, walaupun tidak semua pasien mengalami hal tersebut, dan satu gejala dapat muncul lebih awal dan bisa memicu timbulnya gejala lain. Dalam TOUS, gejala memiliki beberapa aspek yang dapat diukur seperti seberapa keparahan gejalanya (intensitas), seberapa mengganggu gejalanya (derajat tekanan), kapan muncul gejala (waktu), dan bagaimana rasanya (kualitas). Keempat aspek ini saling berhubungan, tapi hubungannya tidak selalu sama bisa juga berbanding terbalik karena gejala yang kuat belum tentu mempengaruhi kondisi pasien (Smith *et al.*, 2023).

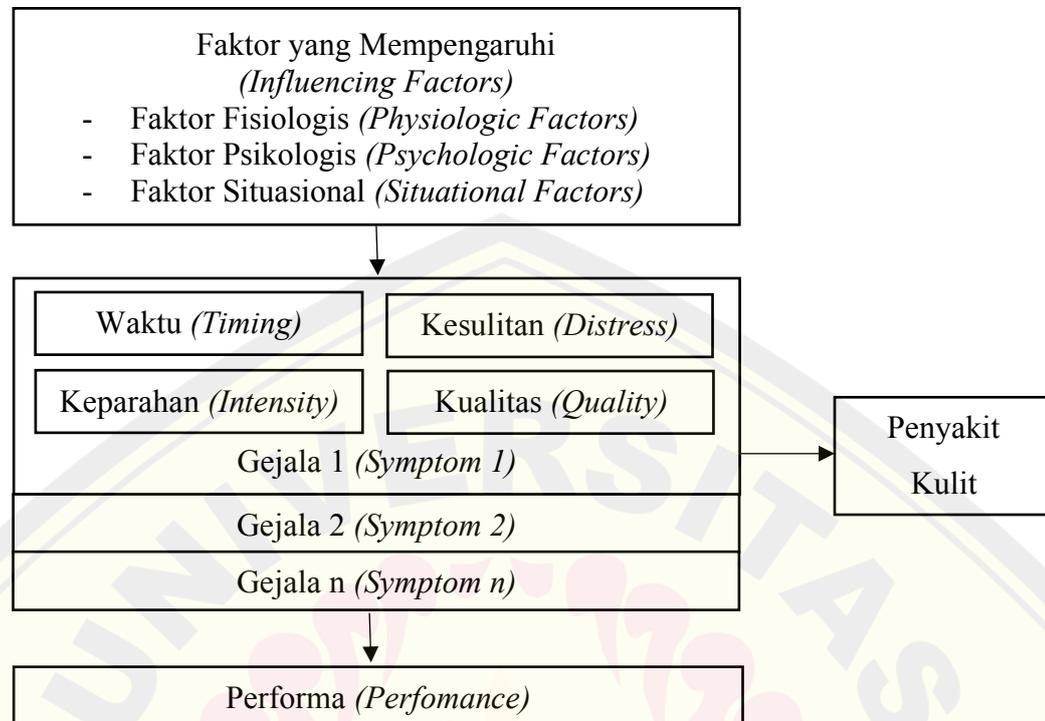
2. Faktor yang Mempengaruhi (*Influencing Factors*)

Faktor yang mempengaruhi gejala dalam TOUS dibagi menjadi tiga kategori yaitu faktor fisiologis, psikologis, dan situasional. Pertama, faktor fisiologis meliputi kondisi tubuh, stadium penyakit, peradangan akibat infeksi, kecukupan air dan gizi, genetik, ras/etnis, umur, jenis kelamin, dan durasi pengobatan. Kedua, faktor psikologis yang berhubungan dengan kondisi mental meliputi tingkat kecemasan, depresi, respons emosional, tingkat pengetahuan, makna gejala, dan dukungan sosial. Ketiga, faktor situasional berhubungan dengan keadaan sekitar pasien yang meliputi latar belakang pasien, akses ke sumber daya, kondisi keuangan, dan kondisi lingkungan. Kombinasi dan interaksi dari beberapa faktor yang mempengaruhi dapat berpengaruh terhadap gejala yang dirasakan dibandingkan gejala yang dipengaruhi satu faktor saja (Smith *et al.*, 2023).

### 3. Performa (*Performance*)

Konsep performa menurut TOUS adalah dampak dari gejala yang dilihat dari kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya. Teori ini menjelaskan bahwa gejala yang dialami seseorang mempengaruhi kemampuan melakukan kegiatan fisik, kemampuan dalam berpikir (kognitif). Dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain (sosial) (Smith *et al.*, 2023). Penelitian sebelumnya mengidentifikasi bahwa penyakit kulit seperti skabies, dermatofitosis, dan infeksi bakteri dapat menimbulkan rasa gatal yang dapat mengganggu kegiatan harian, waktu istirahat, dan mempengaruhi kepercayaan diri mereka akibat kondisi kulit yang berubah (Rayinda *et al.*, 2018). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Unang, Asep, dan Yanyan (2022) bahwa kerusakan kulit pada skabies tidak semata-mata disebabkan oleh tungau, namun juga dapat diperparah oleh perilaku menggaruk dari penderita sendiri. Penderita cenderung menggaruk karena merasakan gatal yang intensif sehingga mengganggu kualitas tidur penderita (Hidayat *et al.*, 2022).

## 2.4 Kerangka Teori

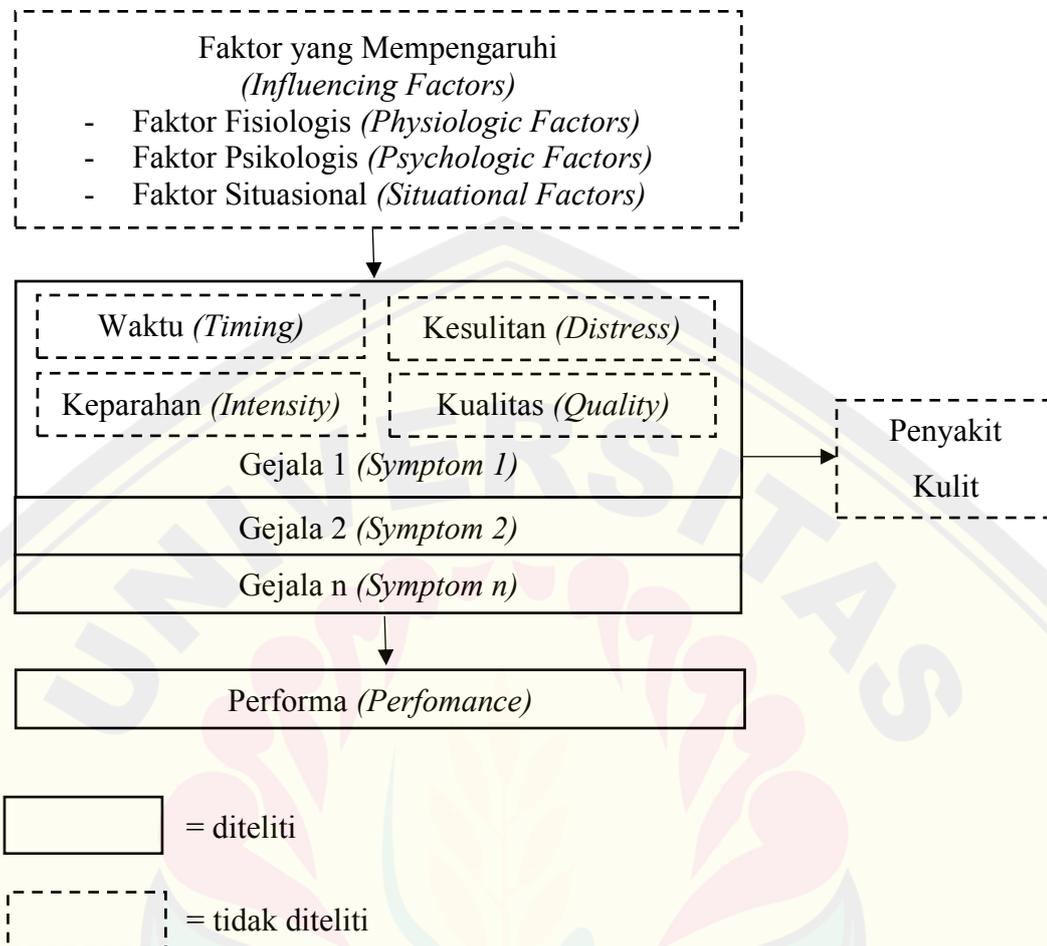


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : *Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS)* (Smith *et al.*, 2023)

*Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS)* atau Teori Gejala Tidak Menyenangkan terdiri dari tiga konsep utama, yang pertama adalah konsep faktor yang mempengaruhi (*Influencing Factors*) dan dikategorikan menjadi faktor fisiologis, faktor psikologis, dan faktor situasional. Kedua adalah konsep gejala (*symptom*), teori ini memfokuskan gejala atau tanda perubahan fungsi tubuh normal yang dirasakan langsung oleh pasien secara subyektif dan menekankan pada gejala yang muncul secara tunggal maupun secara bersamaan, serta setiap gejala memiliki aspek yang dapat diukur seperti waktu (*timing*), keparahan (*intensity*), kesulitan (*distress*), dan kualitas (*quality*). Ketiga adalah konsep performa (*Performance*), performa dalam teori ini merupakan dampak dari gejala yang dilihat dari kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya.

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, variabel yang akan diteliti yaitu gejala 1 (*Symptom 1*), gejala 2 (*Symptom 2*), gejala n (*Symptom n*) untuk melihat keluhan penyakit kulit yang dialami oleh santri sehingga diperoleh besaran masalah keluhan penyakit kulit di pondok pesantren, dan variabel performa (*Performance*) untuk melihat dampak dari gejala terhadap aktivitas sehari-hari. Gejala dalam teori TOUS yang dianut peneliti merupakan perubahan fungsi tubuh yang dirasakan santri secara subjektif.

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif observasional. Menurut Sugiyono (2017) metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tanpa membuat kesimpulan yang lebih luas (Adiputra *et al.*, 2021). Penelitian ini ingin menggambarkan keluhan penyakit kulit pada santri untuk melihat besaran masalah penyakit kulit di pondok pesantren.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Pondok Pesantren X Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari tanggal 9-12 Februari 2025.

#### 3.3 Populasi dan Sampel

##### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan unit yang akan menjadi wilayah generalisasi dan akan diukur dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yang merupakan seluruh santri Pondok Pesantren X. Jumlah total populasinya berjumlah 118 yang terdiri dari 57 santriwan dan 61 santriwati.

##### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian anggota dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu dengan tujuan untuk mewakili populasi yang diteliti (Siyoto & Sari, 2016). Perhitungan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Isaac dan Michael sebagai berikut (Ismail, 2018):

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot p \cdot (1-p)}{d^2 \cdot (N-1) + \lambda^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

$$= \frac{3,841.118.0,5.0,5}{0,0025.(118-1)+3,841.0,5.0,5}$$

$$= \frac{113,32}{1,25}$$

$$= 90,66 \approx 91$$

Keterangan:

- $s$  : jumlah sampel  
 $N$  : jumlah populasi  
 $\lambda^2$  : tingkat kepercayaan (1,96)  
 $p$  : proporsi kejadian  
 $Q$  : peluang salah (1- $p$ )  
 $d$  : besar penyimpangan (5%)

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi dan semua kemungkinan penggabungan seleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama (Adiputra *et al.*, 2021). Pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak dengan membuat penomoran pada seluruh populasi kemudian memilih nomor tersebut dengan cara undian.

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

1. Santri yang tercatat aktif dan menetap atau tinggal di pondok pesantren

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Santri yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
2. Santri yang tidak hadir atau izin saat pengambilan data di pesantren
3. Santri yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
1	Prevalensi keluhan penyakit kulit	Proporsi seseorang mengalami setidaknya satu gejala atau tanda seperti gatal, kemerahan, rasa nyeri, rasa panas, kulit mengelupas, penebalan, bercak terang dan gelap, lepuhan, bintik kecil, ruam bundar dan telur dan kutu pada kulit yang dirasakan oleh santri dalam 6 bulan terakhir $P = \frac{\text{Individu yang mengalami keluhan}}{\text{jumlah populasi}} \times 100$	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Mengalami keluhan 2. Tidak mengalami keluhan (A. S. D. Putri, 2019)	Nominal
2.	Performa keluhan penyakit kulit	Dampak dari gejala yang dilihat dari kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya setidaknya merasakan satu dampak seperti mengganggu aktivitas, mempengaruhi konsentrasi, mengganggu kegiatan pesantren, dan mempengaruhi kepercayaan diri	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Terganggu 2. Tidak terganggu	Nominal

### 3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui hasil wawancara secara langsung kepada santri mengenai karakteristik santri, keluhan penyakit kulit dan performa dari gejala yang dialami.

### 3.6 Alat/Instrumen Penelitian

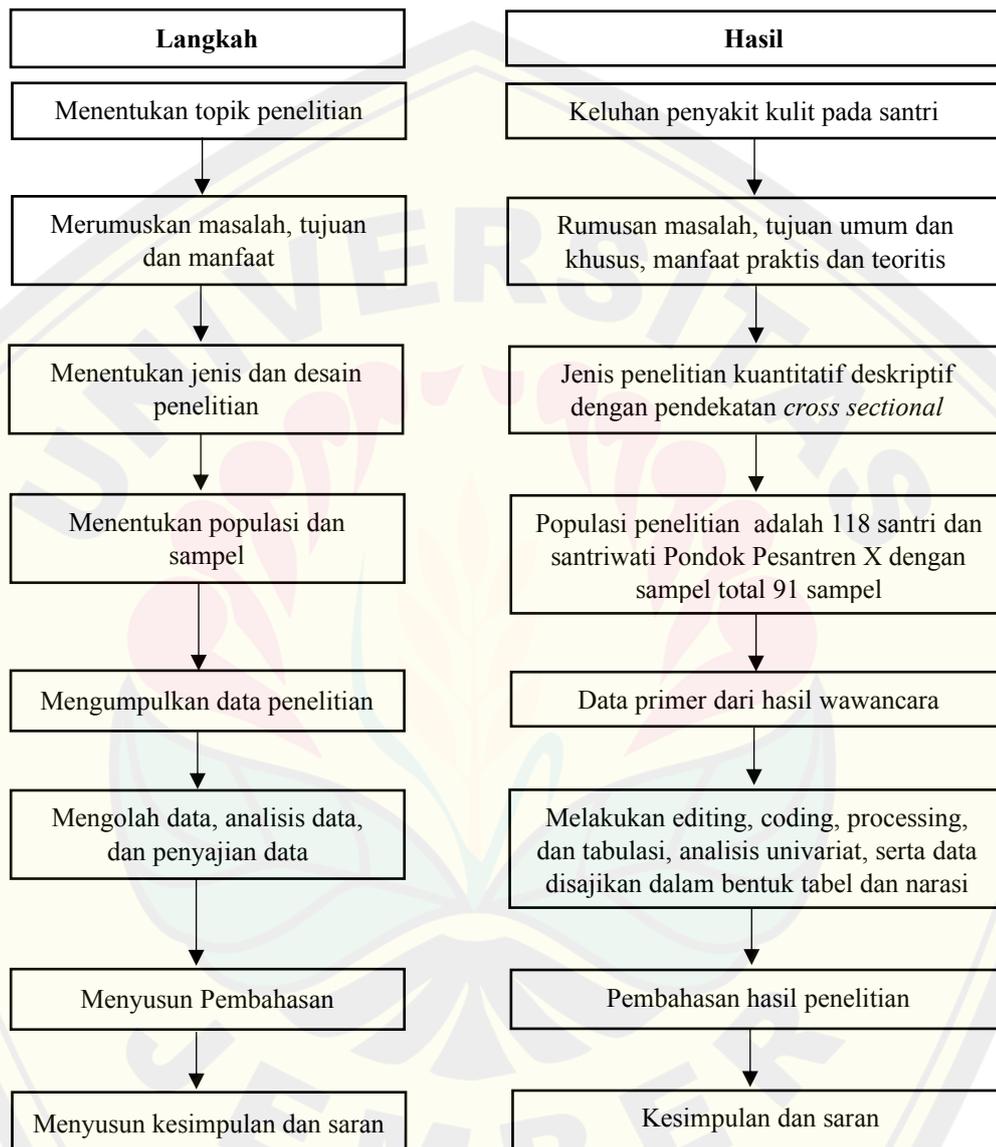
Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan gabungan kuesioner terdahulu dari penelitian yang sejalan dengan keluhan penyakit kulit yang merujuk pada studi literatur pada tinjauan pustaka, begitu juga performa. Terlampir pada lampiran 3.1 Kuesioner Penelitian.

### 3.7 Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dimulai dengan mengecek dan memperbaiki isi data (*editing*), pengkodean (*coding*), memasukan data (*processing*), dan tabulasi (*tabulating*). Proses analisis data dilaksanakan setelah pengolahan data selesai secara menyeluruh. Penelitian ini menggunakan analisis

univariat dengan metode statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan parameter setiap variabel yang diteliti (Sarwono & Handayani, 2021). Hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

### 3.8 Prosedur Penelitian



### 3.9 Laik Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin laik etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor 2944/UN25.8/KEPK/DL/2025

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

#### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Data Dinkes Kabupaten Jember berdasarkan program indikator PHBS pondok pesantren, 50 puskesmas melakukan penilaian PHBS pondok pesantren di wilayah kerja masing-masing. Pondok pesantren dengan jumlah strata 1 dan 2 yang diatas 8 pondok pesantren adalah Puskesmas Sukowono (11) dan Puskesmas Panti (9). Puskesmas Panti dengan masalah utamanya adalah kebersihan asrama, kebersihan kamar mandi, dan merokok. Sehingga peneliti memilih pondok pesantren di wilayah kerja Puskesmas Panti, Kabupaten Jember.

Berdasarkan data Puskesmas Panti tahun 2024, total jumlah pondok pesantrennya adalah 20 pondok pesantren. Hasil studi pendahuluan terdapat beberapa pondok pesantren di wilayah kerja Puskesmas Panti tidak bersedia untuk dilakukan penelitian dan banyak pondok pesantren yang jumlah santrinya kurang dari 100 atau santrinya banyak yang tidak menetap di pondok. Pemilihan lokasi penelitian di Pondok Pesantren X didukung dengan jumlah santri mukimnya dinilai cukup bagi peneliti dan pondok pesantren yang bersedia dilakukan penelitian. Pondok Pesantren X termasuk ke dalam strata 3 dan menjadi salah satu pondok pesantren yang memiliki poskestren.

Jarak pesantren ini ke ibu kota kabupaten kurang lebih 15,1 km dan berada di wilayah kerja puskesmas panti dengan jarak 6,8 km dari puskesmas ke pesantren dengan jarak tempuh kurang lebih 12 menit. Jarak pesantren ke fasilitas kesehatan dikatakan jauh karena standar radius fasilitas kesehatan adalah 3.000 meter (3 Km). Pondok Pesantren X memiliki fasilitas kamar tidur santriwan sebanyak 10 kamar, sedangkan kamar tidur santriwati sebanyak 13 kamar untuk jumlah penghuni setiap kamar berbeda-beda. Jumlah fasilitas kamar mandi yang tersedia untuk santriwan sebanyak 10 kamar mandi, sedangkan kamar mandi untuk santriwati sebanyak 13 kamar mandi. Sumber air bersih berasal dari sumur bor dan perusahaan daerah air minum (PDAM).

#### 4.1.2 Karakteristik Santri

Karakteristik santri berdasarkan usia, pendidikan, jenis kelamin, lama di pesantren, dan alamat rumah ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Santri Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
11 tahun	1	1,1
12 tahun	4	4,4
13 tahun	11	12,1
14 tahun	17	18,7
15 tahun	13	14,3
16 tahun	13	14,3
17 tahun	15	16,5
18 tahun	8	8,8
19 tahun	4	4,4
20 tahun	1	1,1
21 tahun	1	1,1
22 tahun	2	2,2
23 tahun	1	1,1
<b>Pendidikan</b>		
SD/MI	1	1,1
MTS	46	50,5
SMA/SMK	37	40,7
Perguruan Tinggi	4	4,4
Tidak Sekolah	3	3,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	41	45,1
Perempuan	50	54,9
<b>Lama di Pesantren</b>		
> 3 tahun	32	35,2
≤ 3 tahun	59	64,8
<b>Alamat Rumah</b>		
Kabupaten Jember	88	96,7
Luar Kabupaten Jember	3	3,3

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia santri sebagian besar terdapat dalam kelompok 14 tahun yaitu sebanyak 17 (18,7%). Santri sebagian besar sedang menempuh pendidikan di tingkat Madrasah Tsanawiyah (MTS) sebanyak 46 (50,5%). Menurut jenis kelamin sebagian besar santri adalah perempuan sebanyak 50 (54,9%). Sebagian besar santri tinggal di pesantren ini kurang dari 3 tahun sebanyak 59 (64,8%). Dan dari total 91 santri, sebanyak 88 (96,7%) alamat rumahnya adalah Kabupaten Jember.

## 4.1.3 Prevalensi Keluhan Penyakit Kulit Dalam Waktu 6 Bulan

Hasil identifikasi gambaran prevalensi keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember berdasarkan keluhan yang dirasakan dalam 6 bulan terakhir sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Prevalensi Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=91)

Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah	Kejadian/100 santri
Mengalami keluhan	89	97,8
Tidak mengalami keluhan	2	2,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar para santri di Pondok Pesantren X yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 89 santri (97,8).

Tabel 4. 3 Prevalensi Santri Yang Mengalami Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=89)

No	Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah	Kejadian/100 santri
1.	<b>Kulit terasa gatal</b>		
	a. Mengalami keluhan	63	70,8
	b. Tidak mengalami keluhan	26	29,2
2.	<b>Nyeri pada ruam</b>		
	a. Mengalami keluhan	26	29,2
	b. Tidak mengalami keluhan	63	70,8
3.	<b>Rasa panas pada ruam</b>		
	a. Mengalami keluhan	31	34,8
	b. Tidak mengalami keluhan	58	65,2
4.	<b>Ruam kemerahan</b>		
	a. Mengalami keluhan	44	49,4
	b. Tidak mengalami keluhan	45	50,6
5.	<b>Kulit mengelupas</b>		
	a. Mengalami keluhan	52	58,4
	b. Tidak mengalami keluhan	37	41,6
6.	<b>Penebalan pada kulit</b>		
	a. Mengalami keluhan	22	24,7
	b. Tidak mengalami keluhan	67	75,3
7.	<b>Bercak yang berbeda dengan warna kulit</b>		
	a. Mengalami keluhan	20	22,5
	b. Tidak mengalami keluhan	69	77,5
8.	<b>Muncul gelembung atau lepuhan</b>		
	a. Mengalami keluhan	52	58,4
	b. Tidak mengalami keluhan	37	41,6
9.	<b>Bintik-bintik kecil</b>		
	a. Mengalami keluhan	51	57,3
	b. Tidak mengalami keluhan	38	42,7

No	Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah	Kejadian/100 santri
10.	<b>Bercak sedikit timbul dan melingkar</b>		
	a. Mengalami keluhan	21	23,6
	b. Tidak mengalami keluhan	68	76,4
11.	<b>Menemukan telur dan kutu rambut</b>		
	a. Mengalami keluhan	51	57,3
	b. Tidak mengalami keluhan	38	42,7

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 santri yang mengalami keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember yang dirasakan dalam 6 bulan terakhir, keluhan penyakit kulit yang paling banyak dialami oleh santri adalah kulit terasa gatal dengan jumlah 63 santri (70,8). Keluhan dengan prevalensi tinggi lainnya adalah keluhan kulit mengelupas dan muncul gelembung atau lepuhan yang masing-masing dialami oleh 52 santri (58,4), diikuti dengan keluhan bintik-bintik kecil dan menemukan telur atau kutu rambut dialami oleh 51 santri (57,3). Semua keluhan tersebut menunjukkan angka kejadian di atas 50 kejadian. Sementara itu, keluhan yang paling sedikit adalah bercak yang berbeda dengan warna kulit hanya dialami oleh 20 santri (22,5).

#### 4.1.4 Performa dari Keluhan Penyakit Kulit

Hasil analisis gambaran prevalensi performa dari keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember yang dilakukan kepada 91 santri sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Prevalensi Performa dari Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=91)

Performa Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah	Kejadian/100 santri
Terganggu	69	75,8
Tidak terganggu	22	24,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 69 santri (75,8) di Pondok Pesantren X merasa terganggu akibat keluhan penyakit kulit yang dirasakan.

Tabel 4. 5 Prevalensi Performa Santri Yang Terganggu Akibat Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember (n=69)

No	Performa Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah	Kejadian/100 santri
1.	<b>Mengganggu waktu tidur</b>		
	a. Terganggu	49	71,0
	b. Tidak terganggu	20	29,0
2.	<b>Mempengaruhi konsentrasi</b>		
	a. Terganggu	46	66,7
	b. Tidak terganggu	23	33,3
3.	<b>Mengganggu kegiatan pesantren</b>		
	a. Terganggu	37	53,6
	b. Tidak terganggu	32	46,4
4.	<b>Mempengaruhi kepercayaan diri</b>		
	a. Terganggu	44	63,8
	b. Tidak terganggu	25	36,2

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 69 performa santri yang terganggu akibat keluhan penyakit kulit, gangguan yang paling besar adalah mengganggu waktu tidur pada 49 santri (71,0). Sedangkan, gangguan yang paling kecil adalah mengganggu kegiatan pesantren pada 37 santri (53,6). Secara keseluruhan, semua performa santri yang terganggu akibat keluhan penyakit kulit pada santri menunjukkan angka di atas 50 kejadian.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Prevalensi Keluhan Penyakit Kulit

Hasil Penelitian yang dilakukan pada 91 santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember berdasarkan keluhan yang dirasakan dalam 6 bulan terakhir menunjukkan prevalensi yang tinggi, artinya dalam enam bulan terakhir hampir seluruh santri mengalami masalah kesehatan kulit. Prevalensi yang tinggi sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan terhadap pelajar yang tinggal di asrama di Kabupaten Magelang, ditemukan bahwa 85,8% remaja di sekolah asrama tersebut mengalami penyakit kulit (Rayinda *et al.*, 2018). Penelitian lain di Pesantren Bani Husen juga menyatakan bahwa sebanyak 80% peserta didik melaporkan pernah mengalami keluhan penyakit kulit dilihat dari riwayat kesehatan santriwan dan santriwati (Sujatmiko *et al.*, 2024).

Prevalensi keluhan penyakit kulit yang mencapai 98 per 100 santri menunjukkan bahwa masalah kesehatan kulit masih sangat umum di lingkungan pesantren. Namun, fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan tidak adanya sistem pencatatan kasus, sehingga keluhan-keluhan tersebut tidak teridentifikasi sebagai masalah kesehatan dalam catatan kesehatan pesantren. Kesehatan kulit di pesantren digambarkan sebagai fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*), dimana kasus yang terlihat dan terdeteksi hanyalah sebagian kecil dari permasalahan yang sebenarnya. Seperti gunung es yang sebagian besar tersembunyi di bawah permukaan air, masalah kesehatan kulit di pesantren yang sebenarnya jauh lebih luas daripada yang tampak dipermukaan (Hamzah, 2023). Kondisi ini mencerminkan fenomena gunung es, di mana kasus yang tercatat atau terlihat seperti penyakit skabies hanya puncak dari gunung es yang memperlihatkan sebagian kecil dari keseluruhan masalah yang sebenarnya ada. Sementara itu, keluhan ringan seperti gatal, kulit mengelupas, ruam kemerahan dan lainnya tetap ada tetapi tidak tercatat dan dilaporkan.

Keluhan penyakit kulit yang paling umum dialami oleh santri adalah kulit terasa gatal, hasil serupa ditemukan pada penelitian pada santri putri Pondok Pesantren Salafiyah Syafiiyah Sukorejo bahwa gatal merupakan gejala penyakit kulit yang tertinggi sebesar 53% (Rahman, 2023). Beberapa kondisi kulit yang dapat menimbulkan rasa gatal meliputi xerosis, dermatitis atopik, dermatitis kontak alergi, dan infeksi dari parasit (Novena & Ariani, 2021). Selain itu, prevalensi penyakit kulit di pondok pesantren yang memiliki keluhan gatal atau kemerahan seperti dermatitis, skabies, dan *Pediculosis capitis* (Helvian *et al.*, 2020). Sehingga gatal merupakan manifestasi pada penyakit kulit yang paling umum dirasakan oleh penderita.

Keluhan penyakit kulit dengan prevalensi di atas 50 adalah keluhan kulit mengelupas, muncul gelembung atau lepuhan, keluhan bintik-bintik kecil dan menemukan telur atau tungau. Keluhan-keluhan tersebut merupakan gejala penyakit skabies yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit skabies ditandai dengan kulit mengelupas atau berkerak, muncul bintik-bintik kecil, muncul gelembung berair pada kulit, dan yang paling diagnostik dengan menemukan

tungau (Musni et al., 2022; Rahmah, 2023). Keluhan-keluhan tersebut selain disebabkan oleh skabies, juga dapat disebabkan karena hal lain.

Berdasarkan pernyataan santri melalui wawancara bahwa keluhan kulit mengelupas di telapak tangan sering muncul setelah mereka mencuci pakaian atau mencuci piring. Hal tersebut kemungkinan besar berkaitan dengan kondisi dermatitis kontak iritan, yaitu peradangan pada kulit akibat efek sitotoksik langsung dari bahan kimia atau iritan. Air merupakan zat iritan yang mudah menembus lapisan stratum korneum. Ketika kulit terus-menerus terpapar air, hal ini dapat mengakibatkan pembengkakan dan pengerutan pada lapisan tersebut. Kondisi ini semakin diperburuk oleh penggunaan bahan kimia seperti deterjen dan dapat menjadi kulit mengelupas (Samuel et al., 2023). Selain itu, keluhan tersebut dapat disebabkan oleh psoriasis, suatu kondisi inflamasi kulit yang mengakibatkan terbentuknya kulit kering bersisik, ruam berwarna merah, dan lapisan kulit putih bersisik yang mengelupas (Hutasoit et al., 2021). Keluhan gelembung atau lepuhan yang dialami santri umumnya muncul gelembung atau lepuhan di tangan yang berisi air bersifat sementara dan dapat sembuh dengan sendirinya.

Masalah lain yang dirasakan adalah keluhan bintik-bintik kecil seperti jerawat di punggung. Bintik-bintik kecil merupakan kondisi inflamasi yang berupa komedo, papul, pustul, nodul dan kista yang disebut dengan *Acne vulgaris*. Biasanya *Acne vulgaris* muncul pada bagian wajah, leher, bahu, dada, punggung dan lengan atas (Afnanita et al., 2023). Selain itu, santri masih sering menemukan telur atau kutu di rambut mereka, dan ditemukan saat santri sedang menyisir rambut atau menemukannya di kerudung mereka. Kondisi ini kebanyakan dialami oleh santriwati, hal tersebut sejalan dengan penelitian Regina (2021) bahwa *Pediculosis capitis* adalah masalah kesehatan yang masih dijumpai pada santri putri (Hapsari, 2021).

Keluhan lainnya yang dirasakan oleh para santri Pesantren X seperti keluhan nyeri, rasa panas, ruam kemerahan, penebalan pada kulit, dan bercak sedikit timbul dan melingkar. Pernyataan santri melalui wawancara menyatakan bahwa penderita yang mengalami ruam kemerahan biasanya disertai dengan rasa nyeri dan rasa panas di lokasi yang sama. Adanya bercak kemerahan pada kulit

disebabkan kulit yang terasa gatal dan panas (Lestari, 2022). Rasa nyeri dirasakan oleh penderita pada daerah ruam kemerahan, rasa nyeri akan semakin parah apabila terkena gesekan atau terkena air. Sedangkan, rasa panas akan muncul ketika penderita terlalu sering menggaruk ruam secara berlebihan dan sampai menimbulkan luka.

Keluhan penebalan kulit terjadi ketika perubahan musim, santri menyampaikan bahwa hal ini terjadi saat suhu dingin dan biasanya munculnya di sore hari atau saat bangun tidur dan terasa gatal. Hal ini mungkin berkaitan dengan urtikaria, urtikaria ditandai dengan sensasi gatal terbakar akibat reaksi alergi, munculnya pembengkakan yang hilang secara perlahan, berwarna pucat dan dikelilingi ruam merah. Faktor yang dapat mempengaruhi urtikaria seperti pekerjaan, jenis kelamin, ras, dan musim (Meutia *et al.*, 2022). Menurut Lifesia dan Harijono (2025) bahwa tanda dan gejala urtikaria dapat muncul sepanjang hari, tetapi umumnya lebih sering terjadi di sore dan malam hari (Lidjaja & Kariosentono, 2025). Keluhan bercak sedikit timbul dan melingkar memiliki hubungan dengan kondisi *Tinea Corporis*. Penyakit ini berbentuk melingkar dan kemerahan. Ruam tersebut dapat membesar dan berlipat ganda, sehingga menyebabkan ruam melingkar semakin luas. Santri yang mengalami keluhan ini menyatakan bahwa bercak melingkar muncul pada area badan, kaki, dan selangkangan (Hutasoit *et al.*, 2021).

Keluhan yang paling jarang dilaporkan adalah munculnya bercak yang berbeda dari warna kulit normal, hal ini menunjukkan bahwa bercak yang berbeda dari warna kulit normal bukan merupakan masalah kulit yang dominan di lingkungan pondok pesantren tersebut. Menurut Wahyu (2021), bercak berbeda dengan warna kulit yang lebih terang atau gelap dibandingkan kulit sekitarnya merupakan tanda dari penyakit infeksi kulit *Pityriasis versicolor* (Radila, 2022). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Azima (2021) bahwa *Pityriasis versicolor* atau yang umumnya dikenal dengan nama panu, merupakan penyakit kulit yang sering menyerang para santri (Prasetya & Abadi, 2024). Selain panu, manifestasi gejala bercak yang berbeda dengan warna kulit juga dapat disebabkan oleh kusta. Penelitian Ilman *et al.* menyebutkan bahwa tanda dan gejala dari penyakit kusta

adalah muncul pada badan bercak merah atau keputih-putihan, kulit mengkilap, bercak yang tidak gatal, dan tidak nyeri pada lepuhan (Ahmad *et al.*, 2023).

Prevalensi keluhan penyakit kulit di kalangan santri berdasarkan hasil penelitian masih tinggi, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tingginya keluhan penyakit kulit di lingkungan pesantren. Kebersihan perorangan yang kurang baik dapat menjadi faktor risiko gangguan kulit, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh masa transisi dari lingkungan rumah yang diasuh orang tua ke kehidupan mandiri di pesantren yang menjadi tantangan bagi santri. Santri yang mampu beradaptasi akan menjadi lebih mandiri, sedangkan yang tidak dapat beradaptasi cenderung kurang mandiri. Akibatnya, beberapa santri masih memiliki kebersihan perorangan yang buruk (Majid *et al.*, 2020). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Rozi menyatakan bahwa *personal hygiene* para santri buruk karena kebiasaan saling meminjamkan alat dan perlengkapan mandi. Selain itu, santri juga jarang membersihkan tempat tidur, termasuk jarang menjemur kasur dan mengganti spreng atau sarung bantal sehingga dapat menyebabkan timbulnya penyakit skabies (Harto & Ferdi, 2022).

Sanitasi lingkungan juga berpengaruh pada status kesehatan, yang terdiri dari beberapa komponen. Kepadatan hunian adalah salah satu faktor risiko penyakit skabies, jumlah penghuni yang tak sebanding dengan luas kamar menyebabkan kapasitas kamar berlebihan sehingga membuat santri tidur dalam keadaan berhimpitan yang meningkatkan kemungkinan kontak langsung antar individu. Komponen kelembaban diperburuk apabila pertukaran udara yang buruk dan pencahayaan yang tidak memadai. Selain itu, tempat pembuangan sampah yang terbuka berpotensi menjadi media penyebaran mikroorganisme berbahaya (Mauliza *et al.*, 2023; Nasution & Asyary, 2022). Faktor pengetahuan dapat berpengaruh terhadap tindakan seseorang, penting bagi santri untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit kulit seperti menjaga kebersihan lingkungan *personal hygiene*, sehingga masalah yang dapat menyebabkan penyakit kulit dapat diminimalkan (Rasyid *et al.*, 2024).

#### 4.2.2 Performa dari Keluhan Penyakit Kulit

Konsep performa adalah dampak dari gejala yang dilihat dari kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya. Performa santri akibat keluhan penyakit kulit yang paling dominan adalah mengganggu waktu tidur. Gatal-gatal pada kulit yang muncul saat malam hari menimbulkan rasa tidak nyaman pada santri. Santri mengatakan bahwa mereka merasakan gatal ketika mereka sudah tidur sehingga membuat mereka terbangun karena rasa gatal tersebut. Hasil penelitian di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah menunjukkan pola gangguan tidur yang berbeda, yaitu santri mengalami gangguan tidur pada saat sebelum memulai tidur (Miftahurrizqiyah *et al.*, 2020). Pada santri, gangguan tidur kemungkinan besar disebabkan oleh sensasi gatal yang meningkat pada malam hari akibat penyakit kulit seperti skabies (Dhuha & Setyoningrum, 2023).

Selain mengganggu waktu tidur, penyakit kulit juga mempengaruhi konsentrasi santri. Berdasarkan hasil wawancara, santri mengaku bahwa keluhan gatal-gatal yang tiba-tiba muncul saat mereka belajar menyebabkan terganggunya konsentrasi mereka, terutama saat mereka sedang hafalan. Menurut Griana dalam (Cahyati *et al.*, 2021) menyatakan bahwa penyakit kulit bagi siswa dapat mempengaruhi tingkat konsentrasi yang berdampak pada penurunan kualitas belajar dan menyebabkan penurunan akademis mereka.

Keluhan penyakit kulit pada santri dapat mempengaruhi kepercayaan diri santri. Santri Pondok Pesantren X yang mengalami keluhan penyakit kulit terutama pada bagian kulit yang terlihat seperti wajah, tangan, dan kaki dapat memunculkan rasa malu, takut diejek temannya, tidak nyaman berinteraksi dengan orang lain, dan dijauhi teman karena takut tertular. Hasil penelitian menurut karakteristik santri bahwa kebanyakan santri termasuk dalam kelompok usia remaja. Hal tersebut sejalan dengan Aminah *et al.* dalam (Abida *et al.*, 2022) remaja yang mengalami penyakit kulit memunculkan lesi bercak pada kulit yang terinfeksi dan menyebabkan ketidaknyamanan, sehingga mengalami penurunan kepercayaan diri yang dapat mengganggu citra diri mereka.

Namun, sebagian santri juga menganggap keluhan penyakit kulit yang dialami sudah biasa terjadi di lingkungan pesantren sehingga mereka tidak merasa malu satu sama lain. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Widia *et al.* (2020) menjelaskan bahwa persepsi mengenai penyakit kulit di pesantren sudah menjadi hal biasa karena sebagian besar teman-teman mereka juga mengalami kondisi yang serupa, sehingga tidak menimbulkan rasa malu (Febrina *et al.*, 2020).

Gangguan terhadap kegiatan pesantren merupakan dampak yang paling rendah dirasakan oleh santri. Namun, santri melaporkan bahwa keluhan kulit yang dialami dapat mengganggu kegiatan di pesantren. Santri menyatakan bahwa keluhan penyakit kulit yang dialami terutama mengganggu kegiatan sholat berjamaah, *marhalah*, dan *ubudiyah*. Salah satu santri mengungkapkan bahwa dirinya pernah izin tidak mengikuti kegiatan pesantren akibat keluhan penyakit kulit yang dirasakan.

Meskipun secara keseluruhan performa santri yang terganggu akibat keluhan penyakit kulit pada santri menunjukkan angka di atas 50 kejadian, mayoritas para santri memilih untuk tidak melakukan apa-apa atau memilih untuk melakukan pengobatan sendiri. Selain karena akses yang jauh ke fasilitas kesehatan yaitu lebih dari 3000 meter (3 KM) (Salsabilah *et al.*, 2023), santri juga merasa keluhan tersebut bukan sebuah masalah kesehatan. Menurut Budi Sujatmiko *et al.* (2024) menyatakan bahwa pencarian pengobatan di pesantren sangat dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat sekitar dan kondisi geografis di mana pesantren tersebut berada (Sujatmiko *et al.*, 2024). Pondok Pesantren X menyediakan fasilitas poskestren yang berperan juga dalam mengurangi keluhan penyakit kulit dengan memberikan obat-obatan sederhana, apabila keluhannya tidak kunjung sembuh dari pihak poskestren menyarankan untuk dibawa ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Panti. Namun sangat disayangkan, masih ada beberapa santri yang memilih untuk diam dan tidak melaporkan keluhan penyakit kulit yang dialaminya karena beranggapan bahwa penyakitnya akan sembuh sendiri.

Informasi yang didapatkan bahwa poskestren memberikan pelayanan pengobatan pada santri, namun tidak ada tenaga kesehatan di poskestren serta data pencatatan tidak dilaporkan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam

sistem manajemen pelayanan poskestren di pesantren tersebut. Penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 menunjukkan bahwa meskipun fungsi manajemen poskestren sudah berjalan, terdapat beberapa aspek yang belum berjalan secara optimal seperti sumber daya manusia, sarana, media informasi kesehatan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi (Fisabilillah *et al.*, 2020).

Keterbatasan dalam aspek-aspek tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, salah satunya pada sistem pencatatan dan pelaporan. Menurut penelitian Kustiningsih *et al.* (2020) hasil pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh pengurus poskestren dapat digunakan menjadi sumber informasi kesehatan untuk evaluasi dan penyempurnaan program kesehatan di lingkungan pesantren (Kustiningsih *et al.*, 2020). Tidak adanya data pencatatan ini dapat berdampak pada kesulitan untuk mengetahui perkembangan dan besaran masalah kesehatan di pesantren serta menghalangi upaya untuk merancang intervensi yang efektif dalam mengatasi masalah tersebut.

## BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang keluhan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren X Kabupaten Jember diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren X sebanyak 97,8 per 100 santri mengalami keluhan penyakit kulit dalam 6 bulan terakhir, menunjukkan bahwa masalah kesehatan kulit masih tinggi di lingkungan pesantren. Keluhan yang paling umum dialami adalah gatal pada kulit (70,8). Diikuti oleh kulit mengelupas (58,4), muncul gelembung atau lepuhan (58,4), bintik-bintik kecil (57,3), serta menemukan telur atau kutu rambut (57,3). Keluhan yang paling sedikit dialami adalah bercak yang berbeda dengan warna kulit (22,5), yang menunjukkan bahwa keluhan ini jarang ditemukan dibandingkan keluhan lainnya.
2. Performa santri akibat keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren X sebanyak 75,8 per 100 santri merasa terganggu akibat keluhan penyakit kulit yang dialami. Gangguan terbesar yang dirasakan adalah gangguan waktu tidur (71,0) dan gangguan paling kecil adalah mengganggu kegiatan pesantren (53,6).

### 5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dapat menjadi bahan evaluasi untuk penelitian selanjutnya, yaitu data keluhan penyakit kulit diperoleh berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner berfokus pada keluhan subjektif yang dirasakan santri, tidak disertai pemeriksaan fisik langsung oleh tenaga kesehatan.

### 5.3 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini meliputi:

1. Bagi Pondok Pesantren
  - a. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan masalah kesehatan di pondok pesantren dengan memperbaiki manajemen poskestren

- b. Santri yang mengalami keluhan penyakit kulit dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan poskestren, menggunakan ruang pemisah dan menggunakan obat-obatan untuk mengurangi keluhan penyakit kulit yang dirasakan, sehingga tidak mengalami dampak dari keluhan penyakit kulit yang dirasakan oleh santri.
2. Bagi Puskesmas
  - a. Mengoptimalkan kunjungan rutin dan pemeriksaan berkala untuk mendeteksi penyakit kulit lebih awal terutama pada santri baru sehingga dapat memberikan intervensi medis yang tepat
  - b. Mengoptimalkan pembinaan dan pelatihan kepada pengurus pondok atau kader kesehatan poskestren tentang penanganan awal penyakit kulit.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a. Melakukan penelitian dengan melibatkan pemeriksaan fisik oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan diagnosis yang akurat
  - b. Meneliti lebih lanjut tentang faktor risiko yang mempengaruhi prevalensi penyakit kulit di pesantren

## DAFTAR PUSTAKA

- Abida, Y., Prayitno, S. H., & Purwitanintyas, R. Y. (2022). Hubungan Kejadian Penyakit Kulit terhadap Citra Diri Santri Putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(1), 37–44. <https://doi.org/10.55500/jikr.v9i1.149>
- Abidin, Z. (2023). Manajemen Pelayanan Kesehatan Berbasis Pesantren Melalui Santri Husada. *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman*, 12(2), 460–472. <https://doi.org/10.54437/urwatulwutsqo.v12i2.1311>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (Eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Afnanita, S., Nola, S., & Mardalena, E. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Acne Vulgaris pada Remaja Ramaja Santri Pesantren Babun Najah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3144–3151.
- Agusri, Andriyani, S., Maidartati, Paramita, P., Maidelwita, Y., Nurfatimah, Lubis, V. H., Ismail, Suharti, S., & Istiana. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan* (P. I. Daryaswanti (Ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia. [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)
- Ahmad, I., Ishak, S. N., & Toduho, N. B. (2023). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata. *JSSH: Jurnal Sains, Sosial Dan Humaniora*, 3(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.52046/jssh.v3i1.45-52>
- Anwar, C., Riswanda, J., & Ghiffari, A. (2022). *Determinan Pediculosis Capitis* (M. Nasrudin (Ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Billah, H. M., Amalia, D., Fatah, B. A., Rosyady, I., & Nafi', Z. I. (2023). Santri dan Gudig: Studi Analisis Pendidikan dan Kesehatan di Pondok Pesantren Kabupaten Tegal. *La-Tahzan: Jurnal Pendidikan Islam*, 15(2), 139–148. <https://doi.org/10.62490/latahzan.v15i2.345>
- BPS. (2024). *Agama di Indonesia*. Badan Pusat Statistik. <https://samarindakota.bps.go.id/id/statistics-table/1/MzI0IzE=/agama-di-indonesia-2024.html>
- Budiarti, I. S. (2023). *Indra Peraba; Kulit* (S. A. N. Dewi (Ed.); Seri Panca). PT Bumi Aksara.
- Cahyati, W. H., Siyam, N., & Karnowo. (2021). Pengembangan Buku “Aksi Santri” Sebagai Upaya Early Detection Penyakit Kulit. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(2), 253–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v5i2/35360>
- Cologne. (2022). *Bagaimana Cara Kerja Kulit?* Institute for Quality and Efficiency in Health Care. [InformedHealth.org](http://InformedHealth.org)
- Dhuha, M. N., & Setyoningrum, U. (2023). Hubungan Pengetahuan Scabies dengan Kejadian Scabies pada Remaja Pondok Pesantren Darussalam Bergas Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Research*, 6(1), 12–19.
- Faisol. (2022). *Manajemen Nyeri*. Kemenkes.

- [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1052/manajemen-nyeri](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri)
- Farci, F., & Mahabal, G. D. (2023). *Hyperkeratosis*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562206/>
- Febrina, W., Harminarti, N., & Ali, H. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Santriwati yang Menderita Skabies di Pondok Pesantren Kecamatan Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(4), 412–418. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ferri, F. F. (2016). *Ferri's Netter Patient Advisor, Trird Edition*. Elsevier.
- Fikri, M., Wahongan, G. J. P., Bernadus, J. B. B., & Tuda, J. S. B. (2024). Prevalensi skabies pada santri laki-laki Pondok Pesantren Darul Istiqamah Manado tahun 2023. *J Kedokt Kom Tropik*, 12(1), 515–520.
- Fisabilillah, R. I., Syari, W., & Parinduri, S. K. (2020). Gambaran Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok Tahun 2020. *PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(5), 501–511. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Fitri, R., & Ondeng, S. (2022). Pesantren Di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter. *Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 42–54. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul>
- Hadi, M. I., & Alamudi, M. Y. (2019). *Imunodiagnostik Pada Bakteri Dan Jamur* (M. L. F. Kumalasari (Ed.)). Zifatama Jawaara.
- Hakim, L. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung Sampah di TPA Desa Helvetia Medan Tahun 2019* [Institut Kesehatan Helvetia]. <http://repository.helvetia.ac.id/>
- Hamzah, M. S. (2023). Penyuluhan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Ssyndrome (AIDS). *Jurnal Abdimas Kedokteran & Kesehatan*, 1(1), 25–29.
- Hapsari, R. R. (2021). Pediculosis capitis dalam Kehidupan Santriwati di Pondok Pesantren PPAI An-Nahdliyah Kabupaten Malang. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 24–31.
- 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*, 2(3), 416–423. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Hasliani. (2021). *Sistem Integumen* (A. S. Khairunisa (Ed.)). CV. Tohar Media. <https://toharmedia.co.id>
- Helvian, F. A., Sakinah, A. I., & Faradilah, A. (2020). Status keluhan penyakit kulit santri Pesantren Al Ikhlas, Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 1(3), 148–159. <https://doi.org/10.32539/hummed.v1i3.41>
- Hidayat, U. A., Hidayat, A. A., & Bahtiar, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Scabies dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Santri Manbaul Ulum. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(2), 33–38. <https://doi.org/10.25157/jkg.v4i2.7817>
- Husman, L., Agung, R. P., Hestiningtyas, M. A., Karolina, M. E., & Siregar, M. I. T. (2022). Skrining Kelainan Kulit Pada Pelajar Pondok Pesantren Nurul Iman

- Di Kota Jambi. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 5(2), 418–421.  
<https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v5i2.20942>
- Hutasoit, R. Y. P., Rahmadden, Erlin, & Anam, M. K. (2021). Implementasi Metode Forward Chaining untuk Identifikasi Penyakit Kulit dan Alternatif Penanganannya. *Jurnal Inovtek Polbeng*, 6(1), 90–104.
- Ismail, F. (2018). *Statistika Untuk Penelitian Pendidikan dan Ilmu-ilmu Sosial* (M. Astuti (Ed.); Pertama). Prenadamedia Group.
- Kemenag. (2024). *Sebaran Pontren Nasional*. Education Management Information System (EMIS).  
<https://emis.kemenag.go.id/pontren/statistik/pontren?secure=pQ5q0ZPfl2uFz1onu8szJce0SyXtMloq8BurVjTUTU4CiIFQHTjInOn18wlfqoKb>
- Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat, 1 (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, Kemenkes Republik Indonesia 1 (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245563/permenkes-no-2-tahun-2023>
- Kustiningsih, Anita, D. C., & Utsani, R. (2020). Pembentukan Poskestren di Pesantren Tahfizd Nurani Insani Desa Balecatur Gamping Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat*, 3(1), 365–374.
- Lestari, R. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Gejala Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat. *Nan Tongga Health And Nursing*, 17(1), 14–23.  
<https://doi.org/10.59963/nthn.v17i1.98>
- Lidjaja, L. N., & Kariosentono, H. (2025). Peran Vitamin D pada Urtikaria. *Darussalam Medical Journal*, 1(1), 10–27.
- Majid, R., Dewi Indi Astuti, R., & Fitriyana, S. (2020). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 160–164.  
<https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5590>
- Mauliza, C. T., Sawitri, H., & Topik, M. M. (2023). Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(4), 26–35.  
<https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i4.10756>
- Menteri Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–30). JDIH BPK. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/172128/permenkes-no-1-tahun-2013>
- Meutia, S., Ismunandar, H., Wintoko, R., Hadibrata, E., Nuraisa, A., & Djausal. (2022). Urtikaria. *Medula*, 12(1), 219–223.
- Miftahurriqiyah, Prasasty, G. D., Anwar, C., Handayani, S., Dalillah, Aryani, I. A., & Ghiffari, A. (2020). Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan Dermoskop, Mikroskop dan Skoring di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah. *Syifa' MEDIKA*, 10(2), 96–100.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.32502/sm.v10i2.1972>

- Murlistyarini, S., Prawitasari, S., Setyowatie, L., Brahmanti, H., Yuniaswan, A. P., Ekasari, D. P., Widasmara, D., Widasmara, A., SHW, T., Rofiq, A., Basuki, S., & Hidayat, T. (2018). *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin* (S. Murlistyarini, S. Prawitasari, & L. Setyowatie (Eds.)). UB Press.
- Musni, R., Safuwani, Junita, N., Shintiasa, A. G., & Zuchra, C. M. D. (2022). Tatalaksana dan Pencegahan Penyebaran Penyakit Scabies pada Santri Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon Aceh Utara. *Gotong Royong : Jurnal Pengabdian, Pemberdayaan, Dan Penyuluhan Kepada Masyarakat*, 2(1), 22–26. <https://jp3km.jurnalp3k.com/index.php/j-p3km>
- Nasution, S. A., & Asyary, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1521–1523. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i3.5633>
- Novena, O. D., & Ariani, N. G. P. R. (2021). Pruritus dan modalitas terapi terkini: Sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 694–698. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1128>
- Nurfadly, Hervina, Lubis, R. A. S., Andriani, N., Pratiwi, F. D., Sinaga, R., Wirniaty, D., Nasution, M. E. S., Suhaymi, E., Sinaga, N., Rahman, S., Hatta, M., Lubis, H. M. L., & Sutysna, H. (2021). *14 Bekal Dasar Dokter Puskesmas* (F. Arlita (Ed.)). Umsu Press.
- Patmawati, & Herman, N. F. (2021). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Penyakit Kulit. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(1), 15–24. <https://doi.org/10.36590/kepo.v2i1.145>
- Prasetya, D., & Abadi, M. F. (2024). Deteksi Jamur Malassezia spp. Penyebab Infeksi Jamur Kulit Pada Santri Pondok Pesantren Kota Denpasar. *Jurnal Laboratorium Khatulistiwa*, 8(1), 186–191.
- Putri, A. S. D. (2019). Gambaran Profil Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Pada Warga Yang Tinggal di Sekitar Area PLTU, Kota Palu, Indonesia. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(3), 29–37.
- Putri, D. D., Furqon, M. T., & Perdana, R. S. (2019). Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine ( BDTSVM ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(5), 1912–1920. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Radila, W. (2022). Hubungan Personal Hygiene Individu dengan Kejadian Pityriasis Versicolor : Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02), 1758–1763. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Rahmah, F. (2023). Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo Tahun 2023. *Continuing Medical Education*, 185–197.
- Rahman, F. (2023). Status Keluhan Penyakit Kulit dan Edukasi Pencegahan Penyakit Kulit pada Santri Putri Pondok Pesantren Salafiyah Syafiyah Sukorejo. *SUBSERVE : Community Service and Empowerment Journal*, 1(1), 69–73. <https://journal.primeidentityhouse.com/index.php/SCSEJ>
- Rasyid, Z., Septiani, W., Harnani, Y., Susanti, N., & Vayhaqi, A. R. (2024). Determinan Personal Hygiene dan Sanitasi Dasar dengan Penyakit

- Kulit(Scabies) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 153–161. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>
- Rayinda, T., Susetiati, D. A., & Febriana, S. A. (2018). Profil penyakit kulit pada pelajar sekolah asrama di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2), 79–84. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.38312>
- Salsabilah, I., Cahyaning Arie, F., Pusporini, N., & Afrianto, F. (2023). Pemodelan Network Analysis terhadap Keterjangkauan Fasilitas Puskesmas Kota Malang. *Jurnal SOLMA*, 12(2), 522–535. <https://doi.org/https://doi.org/10.2236/solma.v12i2.12119>
- Samuel, Zairina, N., Ikhsan, R., & Ramadhani, S. (2023). Karakteristik Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Karyawan Pencucian Mobil di Kecamatan Medan Selayang. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 4(2), 27–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.32734/scripta.v5i1.10545>
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif*. Unisri Press.
- Siyoto, S., & Sari, N. (2016). *Aplikasi dan Teknik Survey Bidang Kesehatan* (Intan (Ed.); Cetakan 1). Literasi Media.
- Smith, M. J., Liehr, P. R., & Carpenter, R. D. (Eds.). (2023). *Middle Range Theory for Nursing*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (Ed.)). Alfabeta.
- Sujatmiko, B., Nabil, M. F., Basyirasaniyanti, B., Anggaeni, T. T., & Mulya, A. P. (2024). Edukasi dan Pembentukan Kader Peduli Kesehatan Kulit di Pesantren Bani Husen - Kabupaten Pangandaran. *Kumawula*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/kumawula.v7i1.46279>
- Sukmawati, A. S., Isrofah, Yudhawati, N. L. P. S., Suryati, Putra, I. K. A. D., Juwariyah, S., Kamaryati, N. P., Rosalini, W., Syafdewiyani, Ismail, R., Haryati, O., & Ifadah, E. (2023). *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia* (P. I. Daryaswanti (Ed.)). PT. Sonpedia publishing Indonesia. [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)
- Suryani, L., Hurai, R., Sari, F. N., Nurjanah, U., Arini, D., Setyaningrum, I., Syamsiah, N., & Haryanti, M. (2024). *Buku Ajar Ilmu Dasar Keperawatan* (P. I. Daryaswanti (Ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syarif, H. (2019). Chemobrain Itu Nyata. *Idea Nursing Journal*, 10(3), 30–41. <https://jurnal.stituwjombang.ac.id/index.php/UrwatulWutsqo>
- Taringan, L. B., Assa, A. A. Y., Katiandagho, D., Bongakaraeng, Syam, D. M., Kawatu, Y. T., Bungawati, A., Mardiaty, E., Tangka, J. W., Sudiadnyana, I. W., Chandra, E., Alamsyah, P., Mahayana, I. M. B., & Warouw, H. J. (2023). *Bungau Rampai Kesehatan Lingkungan* (S. K. Saptaputra (Ed.)). PT Media Pustaka Indo. [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)
- Umam, A. R., Sekarwana, N., & Andarini, M. Y. (2023). Sanitasi Lingkungan Berpengaruh terhadap Kejadian Skabies pada Santri Laki-laki di Ponpes. *Jurnal Riset Kedokteran*, 3(2), 123–128. <https://doi.org/10.29313/jrk.v3i2.3042>

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1. 1 Keaslian Penelitian**

<https://unej.id/KeaslianPenelitianArtikel>

**Lampiran 2. 1 Perhitungan Sampel**

<https://unej.id/PerhitunganSampelPenelitian>

**Lampiran 3. 1 Kuesioner Penelitian**

<https://unej.id/KuesionerWawancaraPenelitian>

**Lampiran 3. 2 Foto Keluhan Penyakit Kulit**

<https://unej.id/FotoKeluhanPenyakitKulit>

**Lampiran 4. 1 Sertifikat Uji Etik Penelitian**

<https://unej.id/SerifikatUjiEtikPenelitian>

**Lampiran 5. 1 *Inform Consent***

<https://unej.id/InformConcentPenelitian>

**Lampiran 6. 1 Dokumentasi Penelitian**

<https://unej.id/DokumentasiPenelitiandiPesantren>

**Lampiran 7. 1 Pengolahan Data**

<https://unej.id/PengolahanDataSkripsi>

**Keseluruhan Lampiran Penelitian**

QR Code:

