

Analysis of the Relationship between Lifestyle and Adaptation of Adolescents in Islamic Boarding Schools in East Java

Erni Sulika*, Henny Qurota'Ayun, Sri Utami, Mutimanda Dwisatyadini

Program Studi Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Terbuka, Indonesia;

Article History

Received : May 16th, 2026

Revised : May 27th, 2026

Accepted : June 04th, 2026

*Corresponding Author: **Erni Sulika**, Program Studi Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Terbuka, Indonesia;
Email: sulikaerni12@gmail.com

Abstract: Skin diseases remain a common health problem in boarding school environments, particularly among tenth-grade students who are undergoing early adolescent adaptation. Communal living conditions, high occupancy density, and limited personal care practices increase the risk of skin disorders such as acne and scabies. This study aimed to analyze the pattern of skin disease occurrence and the response to treatment using *Mikania micrantha*, with particular attention to lifestyle factors and adolescent adaptation in an Islamic boarding school in East Java. A descriptive quantitative approach with an observational design was employed. Data were obtained from health records of female tenth-grade students who experienced skin disorders and received topical treatment using *Mikania micrantha*. Descriptive analysis was conducted to examine case distribution and treatment outcomes. The findings indicate that acne and scabies were the most prevalent skin conditions among students. The use of *Mikania micrantha* showed generally positive responses; however, treatment effectiveness was closely related to environmental conditions and hygiene behaviors. This study highlights the importance of an integrative approach combining traditional herbal treatment, environmental management, and the promotion of clean and healthy living behaviors to address skin health issues among adolescents in boarding school settings.

Keywords: Acne; Adolescent health; Boarding school; *Mikania micrantha*; Students; Scabies.

Pendahuluan

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan berbasis asrama dengan karakteristik kehidupan kolektif dan tingkat interaksi sosial yang tinggi. Sistem hunian bersama, penggunaan fasilitas umum secara bergantian, serta keterbatasan ruang personal menjadikan pesantren sebagai lingkungan yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit kulit (Sungkar, 2016). Risiko tersebut semakin tinggi pada santri kelas X yang berada pada fase remaja awal, yaitu masa transisi yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial secara bersamaan (WHO, 2018).

Pada masa remaja, perubahan hormonal berperan penting dalam munculnya berbagai gangguan kulit, terutama jerawat (*Acne*

vulgaris). Peningkatan hormon androgen dapat merangsang produksi sebum berlebih sehingga menyebabkan penyumbatan folikel rambut dan memicu peradangan kulit (Karimkhani *et al.*, 2017). Di lingkungan pesantren, risiko jerawat dapat meningkat akibat keterbatasan waktu perawatan diri, kebiasaan membersihkan wajah yang kurang optimal, penggunaan fasilitas secara bersama, serta stres adaptasi terhadap aturan dan ritme kehidupan asrama (WHO, 2018). Selain jerawat, skabies merupakan penyakit kulit menular yang sering ditemukan pada lingkungan pesantren. Penyakit ini disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* yang menular melalui kontak langsung maupun penggunaan bersama pakaian, handuk, selimut, dan alas tidur (Engelman *et al.*, 2018). Kepadatan hunian, ventilasi yang terbatas, dan kebiasaan berbagi perlengkapan pribadi

menjadi faktor utama tingginya prevalensi skabies di lingkungan asrama (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Data kesehatan santri menunjukkan bahwa jerawat dan skabies merupakan dua jenis gangguan kulit yang paling dominan. Kondisi ini mengindikasikan adanya keterkaitan antara faktor biologis remaja dan faktor lingkungan pesantren yang belum sepenuhnya mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (Johnstone *et al.*, 2014). Temuan tersebut sejalan dengan laporan yang menyatakan bahwa lingkungan asrama menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kulit apabila tidak disertai pengelolaan kebersihan dan edukasi kesehatan yang memadai (Laily & Sulisty, 2012). Selain berdampak pada kesehatan fisik, penyakit kulit juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial remaja. Jerawat dapat menurunkan rasa percaya diri, memicu kecemasan sosial, serta memengaruhi citra diri remaja (Steer *et al.*, 2009). Sementara itu, skabies dapat menyebabkan gangguan tidur, menimbulkan stigma sosial, dan menghambat proses adaptasi santri baru di lingkungan pesantren.

Dalam praktik keseharian pesantren, pengobatan tradisional masih banyak dimanfaatkan sebagai alternatif penanganan gangguan kulit karena mudah diperoleh, relatif murah, dan telah digunakan secara turun-temurun. Salah satu tanaman yang digunakan sebagai obat luar adalah *Mikania micrantha*. Meskipun dikenal sebagai gulma invasif, tanaman ini memiliki potensi farmakologis yang cukup besar dan telah lama dimanfaatkan untuk mengatasi infeksi serta peradangan kulit (Dinas Kesehatan Kota Singkawang, 2017). Secara fitokimia, *Mikania micrantha* mengandung flavonoid, tanin, saponin, dan senyawa fenolik yang memiliki aktivitas antibakteri, antiinflamasi, dan antimikroba (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Aktivitas tersebut berpotensi mendukung penanganan jerawat yang berkaitan dengan kolonisasi bakteri serta membantu mengurangi peradangan pada berbagai gangguan kulit, termasuk skabies (Akmal *et al.*, 2013).

Hasil pemantauan penggunaan *Mikania micrantha* menunjukkan adanya perbaikan kondisi kulit pada sebagian besar kasus,

meskipun tingkat keberhasilannya bervariasi antarindividu (Akmal *et al.*, 2013). Variasi tersebut mengindikasikan bahwa efektivitas pengobatan tradisional tidak hanya dipengaruhi oleh kandungan bioaktif tanaman, tetapi juga oleh faktor perilaku dan lingkungan, seperti kebersihan diri, kepatuhan penggunaan, pola hidup, dan kondisi tempat tinggal. Pada santri kelas X, faktor-faktor tersebut menjadi penting karena mereka masih berada pada tahap adaptasi terhadap kehidupan pesantren. Perubahan pola makan, keterbatasan waktu istirahat, aktivitas yang padat, serta kebiasaan berbagi perlengkapan pribadi dapat memengaruhi munculnya maupun berulangnya penyakit kulit (Siregar *et al.*, 2012; Riduwan, 2005).

Penelitian terdahulu mengenai *Mikania micrantha* umumnya berfokus pada pengujian laboratorium terkait aktivitas antibakteri dan antiinflamasi tanaman ini. Namun, kajian yang mengevaluasi efektivitas penggunaannya dalam konteks kehidupan pesantren serta menghubungkannya dengan pola hidup dan proses adaptasi remaja masih sangat terbatas (Sambo *et al.*, 2012). Padahal, keberhasilan pengobatan penyakit kulit pada remaja tidak hanya ditentukan oleh efektivitas bahan obat, tetapi juga oleh faktor perilaku dan lingkungan tempat individu tersebut beraktivitas. Keterbatasan informasi tersebut menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penggunaan *Mikania micrantha* dalam penanganan jerawat dan skabies pada santri kelas X serta mengkaji keterkaitannya dengan pola hidup dan proses adaptasi remaja di lingkungan pesantren Jawa Timur. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai pemanfaatan tanaman obat tradisional sekaligus menjadi dasar dalam pengembangan strategi promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan kulit santri di lingkungan pendidikan berbasis asrama.

Bahan dan Metode

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan

kuantitatif deskriptif dengan desain observasional, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi penyakit kulit serta efektivitas penggunaan *Mikania micrantha* pada santri kelas X di lingkungan pesantren. Desain observasional dipilih karena penelitian ini tidak memberikan perlakuan eksperimental secara terkontrol, melainkan menganalisis data hasil pengobatan tradisional yang telah diterapkan dalam praktik kesehatan pesantren untuk menangani kasus jerawat dan skabies (Wang *et al.*, 2012).

Penelitian dilaksanakan di salah satu pondok pesantren di wilayah Jawa Timur pada bulan Juli 2025. Subjek penelitian adalah santri kelas X yang tinggal di asrama dan tercatat mengalami gangguan kulit berupa jerawat dan/atau skabies. Seluruh subjek merupakan santri yang mendapatkan pengobatan luar menggunakan *Mikania micrantha* sebagai bagian dari upaya penanganan penyakit kulit di lingkungan pesantren. Pemilihan fokus pada santri kelas X didasarkan pada pertimbangan bahwa kelompok usia ini berada pada fase adaptasi awal remaja yang rentan terhadap gangguan kulit akibat perubahan hormonal dan penyesuaian terhadap lingkungan hidup berasrama (Aminah *et al.*, 2015).

Pengumpulan data

Data penelitian diperoleh menggunakan data sekunder yang bersumber dari catatan kesehatan santri dan rekapitulasi hasil pemantauan pengobatan yang dilakukan oleh pihak pesantren. Data dianalisis meliputi jenis gangguan kulit, jumlah kasus, serta status kesembuhan setelah penggunaan *Mikania micrantha*. Status kesembuhan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu *sembuh* dan *tidak sembuh*, berdasarkan hasil observasi kondisi kulit santri setelah satu periode penggunaan. Penggunaan data sekunder dipandang sesuai untuk menggambarkan kondisi empiris praktik pengobatan tradisional di lingkungan pesantren tanpa mengganggu aktivitas pendidikan santri (Amelia *et al.*, 2018).

Selain data hasil pengobatan, penelitian ini juga mempertimbangkan faktor pola hidup dan adaptasi remaja sebagai konteks yang memengaruhi hasil penyembuhan. Pola hidup santri dianalisis secara deskriptif dengan memperhatikan kebiasaan kebersihan diri,

penggunaan perlengkapan pribadi secara bersama, serta kondisi lingkungan asrama. Faktor adaptasi remaja dianalisis dengan mengaitkan hasil pengobatan terhadap karakteristik santri baru masih menyesuaikan diri dengan sistem kehidupan pesantren yang terstruktur dan kolektif (Aziah, 2011).

Variabel penelitian

Variabel utama dalam penelitian ini meliputi jenis gangguan kulit dan status kesembuhan. Jenis gangguan kulit diklasifikasikan menjadi jerawat dan skabies berdasarkan diagnosis atau pencatatan yang tersedia dalam data kesehatan pesantren. Status kesembuhan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu sembuh dan tidak sembuh. Kategori sembuh diberikan apabila gejala utama menunjukkan perbaikan atau hilang setelah satu periode penggunaan *Mikania micrantha*, sedangkan kategori tidak sembuh diberikan apabila gejala masih menetap atau tidak menunjukkan perbaikan yang berarti berdasarkan hasil observasi yang tercatat.

Analisis data

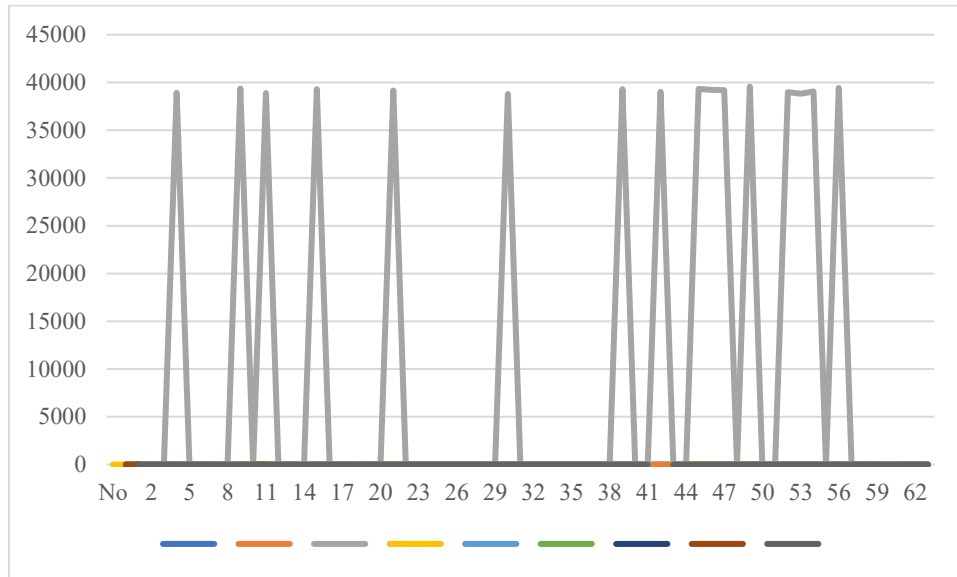
Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung frekuensi dan persentase kasus *sembuh* dan *tidak sembuh* pada masing-masing jenis gangguan kulit, khususnya jerawat dan skabies. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif untuk menunjukkan kecenderungan efektivitas penggunaan *Mikania micrantha* dalam konteks lingkungan pesantren. Pendekatan deskriptif digunakan karena penelitian ini bertujuan memberikan gambaran empiris dan kontekstual mengenai praktik pengobatan tradisional, bukan untuk menguji hubungan sebab-akibat secara inferensial (Notoatmojo, 2003). Seluruh data dalam penelitian ini bersifat agregat dan tidak mencantumkan identitas pribadi santri. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan dan pendidikan, khususnya terkait kerahasiaan data subjek dan penggunaan data semata-mata untuk kepentingan ilmiah (Melino, 2007).

Hasil dan Pembahasan

Pola kejadian penyakit kulit pada santri putri kelas X dan hasil penggunaan *Mikania micrantha*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit kulit masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup menonjol di kalangan santri putri kelas X di lingkungan pesantren. Data kesehatan santri memperlihatkan adanya variasi

kondisi kulit yang cukup tajam antarindividu. Sebagian besar santri berada pada kondisi kulit yang relatif ringan atau stabil, namun terdapat sejumlah santri yang menunjukkan intensitas gangguan kulit yang jauh lebih tinggi. Pola ini mengindikasikan bahwa kejadian penyakit kulit di pesantren tidak terjadi secara merata, melainkan terkonsentrasi pada kelompok santri tertentu yang memiliki tingkat kerentanan lebih besar.



Gambar 1. Data Santri Putri AI Khoirot

Jerawat merupakan jenis gangguan kulit yang paling dominan ditemukan pada santri kelas X. Tingginya kasus jerawat menunjukkan bahwa faktor biologis remaja memainkan peran penting dalam munculnya gangguan kulit. Pada masa remaja awal, tubuh mengalami perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan hormon androgen yang memicu produksi sebum berlebih pada kulit. Kondisi ini menyebabkan pori-pori mudah tersumbat dan meningkatkan risiko peradangan kulit. Dalam konteks kehidupan pesantren, kondisi biologis tersebut diperkuat oleh keterbatasan perawatan kulit individual, padatnya aktivitas harian, serta minimnya kontrol kebersihan wajah secara personal. Selain jerawat, skabies juga ditemukan sebagai gangguan kulit yang cukup signifikan meskipun jumlah kasusnya lebih rendah. Keberadaan skabies mencerminkan kuatnya pengaruh faktor lingkungan dan pola hidup kolektif terhadap kesehatan kulit santri. Skabies sebagai penyakit kulit menular sangat erat

kaitannya dengan kontak langsung antarindividu serta penggunaan barang pribadi secara bersama, seperti pakaian, handuk, dan alas tidur. Lingkungan asrama dengan kepadatan hunian yang tinggi menjadi kondisi yang mendukung bertahannya kasus skabies di kalangan santri kelas X.

Hasil pemantauan setelah penggunaan *Mikania micrantha* menunjukkan bahwa sebagian besar santri mengalami perbaikan kondisi kulit. Jumlah santri yang mencapai kondisi sembuh lebih besar dibandingkan santri yang tidak sembuh, baik pada kasus jerawat maupun skabies. Hal ini menunjukkan bahwa *Mikania micrantha* memiliki potensi terapeutik dalam membantu penyembuhan penyakit kulit di lingkungan pesantren. Namun demikian, jerawat tetap menjadi jenis gangguan kulit dengan jumlah kasus tidak sembuh yang relatif lebih tinggi dibandingkan gangguan kulit lainnya, yang mengindikasikan bahwa proses penyembuhan jerawat bersifat lebih kompleks

dan memerlukan waktu yang lebih panjang.

Kasus skabies, sebagian besar santri juga menunjukkan respons positif terhadap penggunaan *Mikania micrantha*. Meskipun demikian, masih ditemukan sejumlah santri yang belum mencapai kondisi sembuh sepenuhnya. Ketidaksembuhan ini menunjukkan bahwa pengobatan skabies tidak dapat sepenuhnya bergantung pada pengobatan individual, melainkan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku higienitas secara kolektif. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas pengobatan herbal sangat bergantung pada konteks tempat tinggal dan kebiasaan hidup santri.

Gangguan kulit lain seperti panu, bekas luka, dan kulit kering ditemukan dalam jumlah yang relatif sedikit. Menariknya, hampir seluruh kasus gangguan kulit non-dominan tersebut menunjukkan tingkat kesembuhan yang sangat tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa *Mikania micrantha* cenderung lebih efektif pada gangguan kulit dengan tingkat keparahan ringan hingga sedang dan pada kondisi yang tidak bersifat kronis maupun menular. Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa penggunaan *Mikania micrantha* memberikan kontribusi positif dalam penanganan penyakit kulit, meskipun tingkat keberhasilannya bervariasi antarjenis gangguan dan antarindividu.

Efektivitas *Mikania micrantha* dalam konteks pola hidup dan adaptasi remaja di lingkungan pesantren

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya angka jerawat dan skabies pada santri putri kelas X dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis remaja dan karakteristik lingkungan pesantren. Pada masa remaja awal, peningkatan hormon androgen menyebabkan produksi sebum yang lebih tinggi sehingga meningkatkan risiko terjadinya jerawat (Karimkhani *et al.*, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Steer *et al.*, (2009) yang melaporkan bahwa jerawat merupakan salah satu gangguan kulit yang paling sering ditemukan pada remaja akibat perubahan hormonal yang terjadi selama masa pubertas. Di lingkungan pesantren, kondisi tersebut diperkuat oleh keterbatasan waktu perawatan diri, kepadatan aktivitas, serta proses adaptasi terhadap

kehidupan berasrama yang dapat memengaruhi kesehatan kulit santri. Temuan ini juga mendukung hasil penelitian Johnstone *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa lingkungan hunian kolektif memiliki risiko lebih tinggi terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan kulit apabila tidak disertai perilaku hidup bersih dan sehat yang memadai.

Tingginya kejadian skabies pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor lingkungan masih menjadi determinan penting dalam kesehatan kulit santri. Kepadatan hunian, penggunaan perlengkapan pribadi secara bersama, dan kontak sosial yang intensif merupakan kondisi yang mendukung penyebaran *Sarcoptes scabiei* di lingkungan asrama. Hasil ini konsisten dengan penelitian Engelman *et al.* (2019) yang menyebutkan bahwa skabies banyak ditemukan pada komunitas dengan kepadatan penduduk tinggi dan sanitasi yang kurang memadai. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sulistyarningsih (2025), yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kulit di lingkungan pesantren cenderung lebih tinggi dibandingkan lingkungan pendidikan nonasrama karena faktor kebersihan dan pola interaksi sosial yang intens.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *Mikania micrantha* mampu membantu memperbaiki kondisi penyakit kulit pada sebagian besar santri. Efektivitas tersebut diduga berkaitan dengan kandungan flavonoid, tanin, saponin, dan senyawa fenolik yang memiliki aktivitas antibakteri, antiinflamasi, dan antimikroba (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Temuan ini mendukung penelitian Akmal *et al.*, (2013) yang melaporkan bahwa ekstrak *Mikania micrantha* memiliki kemampuan menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen sekaligus mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami peradangan. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Singkawang (2017) juga melaporkan bahwa tanaman ini telah lama dimanfaatkan secara tradisional untuk mengatasi berbagai gangguan kulit dan luka ringan.

Meskipun demikian, tingkat keberhasilan pengobatan tidak sama pada semua jenis gangguan kulit. Pada kasus jerawat, perbaikan kondisi kulit tidak hanya ditentukan oleh pengobatan topikal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti perubahan hormonal, pola makan, dan tingkat stres remaja. Hasil ini

menunjukkan bahwa *Mikania micrantha* lebih berperan sebagai terapi pendukung yang membantu mengurangi peradangan dan mempercepat pemulihan kulit. Temuan tersebut sejalan dengan Karimkhani *et al.* (2017) yang menegaskan bahwa jerawat merupakan penyakit multifaktorial sehingga keberhasilan terapi memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pengelolaan faktor risiko yang mendasarinya.

Kasus skabies, penggunaan *Mikania micrantha* mampu membantu mengurangi gejala yang dialami santri, namun belum sepenuhnya mampu mencegah terjadinya reinfeksi. Hasil ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan skabies tidak hanya bergantung pada agen terapi yang digunakan, tetapi juga pada kondisi lingkungan dan perilaku penghuni asrama. Temuan ini sesuai dengan Engelman *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa pengendalian skabies memerlukan pendekatan terpadu melalui pengobatan penderita, peningkatan sanitasi lingkungan, serta edukasi perilaku higienis. Oleh karena itu, penggunaan *Mikania micrantha* sebagai pengobatan tradisional perlu didukung dengan upaya perbaikan kebersihan lingkungan dan perubahan perilaku hidup sehat untuk memperoleh hasil yang optimal.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa proses adaptasi remaja memiliki kontribusi terhadap variasi hasil penyembuhan. Santri kelas X yang baru memasuki lingkungan pesantren masih berada pada tahap penyesuaian terhadap pola hidup yang lebih terstruktur dan kolektif. Perubahan pola makan, keterbatasan waktu istirahat, kebiasaan berbagi perlengkapan pribadi, serta kurangnya pengalaman dalam menjaga kesehatan diri dapat meningkatkan risiko terjadinya maupun berulangnya penyakit kulit (Siregar *et al.*, 2012; Riduwan, 2005). Temuan ini mendukung pendapat Aziah (2011) yang menyatakan bahwa keberhasilan perilaku kesehatan pada remaja sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu beradaptasi terhadap lingkungan sosial yang baru.

Menariknya, gangguan kulit non-dominan dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kesembuhan yang relatif tinggi setelah penggunaan *Mikania micrantha*. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tanaman ini berpotensi dimanfaatkan sebagai alternatif pengobatan untuk gangguan kulit ringan yang tidak terlalu

dipengaruhi oleh faktor hormonal maupun penularan lingkungan. Temuan ini memperkuat bukti empiris mengenai potensi *Mikania micrantha* sebagai sumber obat tradisional yang mudah diperoleh dan sesuai dengan konteks kesehatan masyarakat pesantren.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas *Mikania micrantha* dalam membantu penanganan penyakit kulit pada santri tidak dapat dipisahkan dari faktor pola hidup, adaptasi remaja, dan kondisi lingkungan asrama. Temuan ini melengkapi penelitian sebelumnya yang lebih banyak berfokus pada aktivitas farmakologis tanaman secara laboratorium dengan menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan tradisional dalam kondisi nyata juga dipengaruhi oleh faktor perilaku dan lingkungan. Oleh karena itu, upaya penurunan angka jerawat dan skabies di lingkungan pesantren perlu dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi, yaitu pemanfaatan tanaman obat tradisional yang didukung oleh edukasi kesehatan, peningkatan higiene pribadi, dan pengelolaan lingkungan asrama yang lebih baik.

Kesimpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa permasalahan penyakit kulit di kalangan santri kelas X merupakan isu kesehatan yang tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan medis individual, melainkan sebagai fenomena yang berkaitan erat dengan fase perkembangan remaja dan karakteristik lingkungan pesantren sebagai ruang hidup kolektif. Jerawat dan skabies muncul sebagai refleksi dari interaksi antara perubahan biologis remaja, pola hidup sehari-hari, serta dinamika adaptasi santri terhadap sistem kehidupan berasrama. Pemanfaatan *Mikania micrantha* dalam konteks pesantren menunjukkan potensi sebagai alternatif pengobatan tradisional yang relevan dan kontekstual, khususnya dalam lingkungan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan modern. Namun, efektivitas penggunaannya menegaskan bahwa tanaman obat tidak dapat diposisikan sebagai solusi tunggal. Keberhasilan penanganan penyakit kulit sangat bergantung pada keselarasan antara pengobatan, perilaku higienitas individu, dan pengelolaan lingkungan asrama secara kolektif.

Temuan penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan integratif dalam upaya peningkatan kesehatan santri. Penguatan literasi kesehatan kulit, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pengelolaan lingkungan pesantren yang lebih responsif terhadap kebutuhan remaja merupakan prasyarat utama agar pemanfaatan pengobatan tradisional dapat memberikan dampak yang berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan dasar konseptual bagi pengembangan strategi kesehatan pesantren yang tidak hanya berorientasi pada penyembuhan, tetapi juga pada pencegahan dan penguatan adaptasi remaja secara holistik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyelesaian artikel ilmiah ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu dan tenaga, sehingga naskah ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi yang berguna bagi pembaca di masa mendatang.

Referensi

- Akmal, S. C., Semiarty, R., & Gayatri, G. (2013). Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di pondok pendidikan islam darul ulum, palarik air pacah, kecamatan koto tengah padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 164-167.
- Amelia U, Sety LOM, & Tina L. (2018). Hubungan pengetahuan, personal hygiene dan penyediaan air bersih dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe tahun 2017. *J Ilmiah Mahasiswa Kes Mas*. 3(2):1-8.
- Aminah, P., Sibero, H. T., & Ratna, M. G. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. *J Majority*, 4(5), 54-9.
- Azizah, I. N., & Setiyowati, W. (2011). Hubungan tingkat pengetahuan ibu pemulung tentang personal hygiene dengan kejadian skabies pada balita di tempat pembuangan akhir kota semarang. *Dinamika kebidanan*, 1(1), 1-5.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2008. 2009 [Internet]. Available from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Kota Singkawang Tahun 2013 [Internet]. Available from: https://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2013/6172_Kalbar_Kota_Singkawang_2013.pdf
- Dinas Kesehatan Kota Singkawang. Kejadian penyakit pada masyarakat di Kota Singkawang [Internet]. 2017. Available from: https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2017/6172_Kalbar_Kota_Singkawang_2017.pdf
- Engelman, D., Cantey, P. T., Marks, M., Solomon, A. W., Chang, A. Y., Chosidow, O., ... & Steer, A. C. (2019). The public health control of scabies: priorities for research and action. *The Lancet*, 394(10192), 81-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31136-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31136-5)
- Fanani, M. Z., & Saidah, Q. (2016). Hubungan antara personal hygiene kulit dengan angka kejadian skabies pada remaja di Pondok Pesantren Al-Hidayah Ketegan Tanggulangin Sidoarjo. *Dibuka pada website http://de.scribd.com/mobile/doc/301280512/Dibuka*, 18.
- Johnstone, P., & Strong, M. (2014). Scabies. *BMJ Clinical Evidence*, 2014, 1707.
- Karimkhani, C., Colombara, D. V., Drucker, A. M., Norton, S. A., Hay, R., Engelman, D., ... & Dellavalle, R. P. (2017). The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet infectious diseases*, 17(12), 1247-1254.
- Laily I & Sulisty A. (2012). Personal hygiene

- (konsep, proses dan aplikasi dalam praktik keperawatan). Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
- Melino I. (2007). Mata ajar pengembangan kepribadian terintegrasi. Jakarta: Lembaga Penerbitan FE UI.
- Riduwan. (2005). Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan dan peneliti pemula. Bandung: Alfabeta; 2005.
- Sambo, M. N., Idris, S. H., Umar, A. A., & Olorukooba, A. A. (2012). Prevalence of scabies among school-aged children in Katanga rural community in Kaduna state, Northwestern Nigeria. *Annals of Nigerian Medicine*, 6(1).
- Siregar, K. R. (2012). *Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Penyakit Skabies pada Warga Binaan Pemasyarakatan yang Berobat ke Klinik di Rumah Tahanan Negara Klas I Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara)..
- Soekidjo, N. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Steer, A. C., Jenney, A. W., Kado, J., Batzloff, M. R., La Vincente, S., Waqatakirewa, L., ... & Carapetis, J. R. (2009). High burden of impetigo and scabies in a tropical country. *PLoS neglected tropical diseases*, 3(6), e467.
- Steer, A. C., Law, I., Matatolu, L., Beall, B. W., & Carapetis, J. R. (2009). Global emm type distribution of group A streptococci: systematic review and implications for vaccine development. *The Lancet infectious diseases*, 9(10), 611-616.
- Sulistyaningsih, N. R. (2025). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024= Analysis Of Risk Factors For The Incident Of Scabies Among Female Student In Boarding School Ummul Mukminin Makassar Year 2024* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Sungkar, S. (2016). Skabies: Etiologi, patogenesis, pengobatan, pemberantasan, dan pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 48-57.
- Wang, C. H., Lee, S. C., Huang, S. S., Kao, Y. C., See, L. C., & Yang, S. H. (2012). Risk factors for scabies in Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 45(4), 276-280.
- World Health Organization. Scabies [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 27]. Available from: http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/
- World Health Organization. Water-related Disease [Internet]. 2018 [cited 2018 Februari 27]. Available from: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseasesrisks/diseases/scabies/en/