

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1. Usia

Berdasarkan paparan data Tabel 4.1, total subjek penelitian berjumlah 52 santri, dengan rincian kelompok usia 13 tahun mendominasi sebanyak 17 orang (32,7%). Urutan berikutnya mencakup kelompok usia 14 tahun sejumlah 16 orang (30,8%), usia 12 tahun sebanyak 13 orang (25,0%), serta kelompok usia 15 tahun yang mencatatkan proporsi paling sedikit, yakni 6 orang (11,5%). Sedangkan kelompok usia 15 tahun mencatatkan frekuensi terendah dengan 6 orang (11,5%). Secara keseluruhan, profil responden terkonsentrasi pada rentang usia remaja awal (13–14 tahun).

Usia seseorang dihitung dari saat lahir hingga beberapa tahun setelahnya. Semakin tua seseorang, semakin matang kemampuan berpikir dan bekerja mereka. Hal ini memengaruhi kognisi seseorang. Orang yang lebih tua lebih dipercaya oleh orang lain dibandingkan dengan mereka yang belum sepenuhnya matang menurut keyakinan masyarakat. Kematangan usia berbanding lurus dengan akumulasi pengalaman dan kapasitas pemrosesan informasi individu. Pertumbuhan usia mendorong perkembangan pola pikir kognitif serta daya tangkap, yang pada gilirannya memperluas wawasan dan pemahaman seseorang terhadap informasi kesehatan yang diterima.

Langkah strategis yang dapat diambil sekolah adalah melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan siswa mereka. Pendekatan ini efektif dalam pembentukan perilaku hidup sehat mengingat populasi anak usia sekolah (6–18 tahun) memiliki porsi yang signifikan. Selain itu, institusi pendidikan dan pesantren merupakan institusi sosial terstruktur yang sangat kondusif untuk pengorganisasian serta implementasi program kesehatan masyarakat. Kelompok usia yang sangat sensitif terhadap penerimaan pembaruan atau perubahan adalah kelompok usia sekolah, terutama siswa sekolah dasar, karena mereka masih berada pada tahap perkembangan dan pertumbuhan (Suyatno, 2017).

Temuan penelitian ini mengonfirmasi bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 13–14 tahun, sejalan dengan studi Hernanda dan Kesetyaningsih (2024) yang melaporkan dominasi kasus skabies pada santri usia 13–15 tahun. Kelompok usia remaja awal ini menunjukkan tingkat kerentanan yang lebih tinggi akibat pola hidup di lingkungan komunal, tingginya intensitas interaksi fisik antar santri, serta keterbatasan kemandirian dalam mengimplementasikan (PHBS) secara konsisten.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan rincian pada Tabel 4.2, seluruh partisipan dalam studi ini berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 52 santri (100,0%). Hal ini mengindikasikan bahwa homogenitas sampel penelitian sepenuhnya mencakup populasi santri putra.

Santri laki-laki memiliki karakteristik perilaku dan kesadaran kesehatan yang khas, yang mana kelompok remaja putra umumnya menunjukkan dinamika sosial yang sangat aktif namun cenderung abai terhadap higienitas perorangan. Kebiasaan komunal seperti penggunaan secara bersama atas barang-barang pribadi meliputi handuk, pakaian, hingga perlengkapan tidur menjadi perilaku yang dominan ditemui pada kelompok ini. Kondisi ini dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan penerapan perilaku pencegahan skabies. Selain itu, selama masa remaja, laki-laki sering kurang memperhatikan informasi kesehatan dibandingkan perempuan, sehingga pemahaman tentang pencegahan penyakit kulit masih relatif rendah. Temuan ini selaras dengan studi Nur Aini, yang mengemukakan bahwa santri putra cenderung menunjukkan tingkat pemahaman atau kepedulian kesehatan yang relatif lebih rendah apabila dibandingkan dengan santri putri. akibat minimnya kepedulian terhadap pemeliharaan kebersihan diri serta perawatan kesehatan kulit. Penelitian Rizki Maulana juga menjelaskan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami skabies akibat kurangnya pengetahuan tentang kebersihan pribadi.

Selain itu, penelitian Dewi Kartika menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan di kalangan remaja laki-laki dapat memengaruhi perilaku pencegahan kudis, terutama dalam menjaga kebersihan tubuh, pakaian, dan lingkungan tempat tinggal.

Temuan ini mengonfirmasi hasil penelitian Efendi et al. (2020) yang membuktikan adanya korelasi signifikan antara higienitas perorangan

dengan angka kejadian skabies pada populasi pesantren ($p = 0,000$). Penelitian Damanik dan Yulfi (2021) juga menunjukkan bahwa perilaku kebersihan diri yang kurang baik, kepadatan hunian, dan penggunaan barang pribadi secara bersama-sama berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian skabies di lingkungan pesantren.

3. Kelas

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa proporsi terbesar responden dalam penelitian ini menempuh pendidikan di jenjang kelas 9. Semakin tinggi tingkat kelas, maka semakin bertambah pula usia, pengalaman, serta kemampuan menerima informasi kesehatan, termasuk mengenai pencegahan scabies. Santri pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keluasaan wawasan serta literasi kesehatan yang lebih matang dibandingkan dengan santri pada tingkat di bawahnya. Kondisi ini dipicu oleh akumulasi pemaparan informasi yang lebih intensif, baik yang diperoleh melalui kurikulum formal, dinamika interaksi lingkungan komunal, maupun pengalaman personal selama masa studi.

Hasil ini mendukung pendapat Nur Aini bahwa tingkat pendidikan turut menentukan luasnya wawasan kesehatan seseorang. Peningkatan jenjang kelas berbanding lurus dengan kemudahan dalam menyerap serta mengolah informasi kesehatan.

Hal tersebut turut diperkuat melalui temuan riset Rizki Maulana yang menyatakan bahwa siswa pada tingkat kelas yang lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih unggul terkait *personal hygiene* dan upaya preventif

skabies dibandingkan siswa di tingkat bawah, seiring dengan makin luasnya pengalaman belajar yang didapatkan.

Selain itu, penelitian Dewi Kartika menjelaskan bahwa peningkatan tingkat kelas berkaitan dengan peningkatan pola pikir dan kesadaran kesehatan, sehingga siswa lebih memahami pentingnya Pemeliharaan kebersihan diri secara mandiri serta sanitasi lingkungan komunal menjadi tindakan preventif krusial dalam memutus rantai penularan skabies.

B. Pembahasan hasil univariat

1. Persepsi kerentanan

Berdasarkan sebaran data pada Tabel 4.7, mayoritas dari 52 partisipan berada dalam kategori persepsi kerentanan yang baik, yakni sebanyak 38 santri (73,1%). Sementara itu, 14 santri lainnya (26,9%) tergolong dalam kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas santri di lingkungan Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi telah memiliki internalisasi kesadaran dan pemahaman yang memadai mengenai risiko personal terhadap penularan skabies, khususnya dalam mengidentifikasi transmisi akibat kepadatan hunian serta interaksi fisik langsung dengan penderita.

Tinggi-rendahnya persepsi kerentanan ini sangat erat kaitannya dengan pola kehidupan sehari-hari santri di lingkungan komunal pesantren. Di Pondok Pesantren Miftahul Huda, kebiasaan dan norma kebersamaan antar-santri memicu tingginya frekuensi penggunaan fasilitas secara bersamaan, seperti penggunaan sarung, bantal, selimut, hingga jemuran

handuk yang saling berdekatan maupun dipakai bergantian. Ketika para santri menyadari bahwa penggunaan fasilitas bersama tersebut menjadi sarana utama perpindahan tungau *Sarcoptes scabiei*, kesadaran subjektif mereka akan risiko tertular penyakit skabies menjadi semakin meningkat. Kesadaran akan tingginya risiko dari kebiasaan berbagi fasilitas ini membentuk persepsi kerentanan yang positif, di mana santri merasa dirinya sangat rentan terpapar skabies apabila tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.

Hasil pengujian hubungan antara persepsi kerentanan dan perilaku pencegahan menghasilkan nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,864 dengan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $< 0,001$. Oleh karena nilai $p\text{-value}$ berada di bawah ambang batas $\alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut.

Besaran koefisien korelasi $r_s = 0,864$ mencerminkan derajat hubungan yang sangat kuat dan berarah linier positif antarvariabel. Artinya, peningkatan persepsi kerentanan individu terhadap ancaman skabies berbanding lurus dengan makin optimalnya tindakan pencegahan yang dijalankan. Sebaliknya, kelemahan dalam mempersepsikan risiko kerentanan berkontribusi langsung terhadap rendahnya komitmen santri dalam mengimplementasikan upaya preventif.

Penyelidikan empiris oleh Penyelidikan Kesehatan Masyarakat et al. mengonfirmasi keterkaitan bermakna antara persepsi risiko dan prevalensi skabies ($p = 0,019$). Kajian tersebut menegaskan bahwa internalisasi

persepsi risiko yang positif secara signifikan mendorong partisipasi aktif santri dalam mengadopsi serta meretensi tindakan preventif wujud konkret tindakan preventif tersebut tercermin melalui pemeliharaan higienitas diri, kedisiplinan untuk tidak saling bertukar pakaian maupun perlengkapan mandi, serta partisipasi aktif dalam menjaga sanitasi area hunian komunal. Sintesis literatur tersebut memperkuat temuan penelitian ini, di mana mayoritas responden telah memiliki persepsi kerentanan yang optimal. Tingginya kesadaran ini mendorong kesadaran kolektif santri akan besarnya probabilitas transmisi skabies apabila prinsip-prinsip Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tidak diterapkan secara konsisten.

2. Persepsi keparahan

Mengenai variabel persepsi keparahan (X_2), data pada Tabel 4.9 mengindikasikan bahwa mayoritas subjek penelitian tergolong dalam kategori baik, yaitu sebanyak 30 santri (57,7%). Sementara itu, responden yang memiliki persepsi keparahan dalam kategori kurang mencakup 22 santri (42,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memahami dampak negatif, kesakitan, dan bahaya penyakit scabies apabila tidak segera dicegah maupun ditangani dengan tepat, seperti rasa gatal hebat yang mengganggu konsentrasi belajar, menurunkan kualitas tidur malam, hingga risiko terjadinya infeksi sekunder pada kulit akibat garukan. Berdasarkan tabel didapatkan interpretasi lengkap untuk hasil:

1. Kekuatan Hubungan: Besaran koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,297 mengindikasikan bahwa keterikatan antara variabel persepsi

keparahan dengan perilaku pencegahan berada pada kategori lemah, meskipun interelasi tersebut terbukti signifikan secara statistik.

2. Arah Hubungan: Karena nilai r bernilai positif, maka hubungan tersebut bersifat searah (positif). Artinya, semakin baik persepsi keparahan yang dimiliki responden mengenai penyakit scabies, maka cenderung semakin patuh pula responden dalam melakukan tindakan perilaku pencegahan.
3. Berdasarkan kalkulasi statistik, tercatat besaran nilai probabilitas signifikansi (p -value) sebesar 0,032. Oleh karena nilai tersebut berada di bawah ambang batas signifikansi $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini membuktikan adanya korelasi yang bermakna secara statistik antara persepsi keparahan dengan tindakan pencegahan skabies pada populasi santri.

Hasil pengujian korelasi *Spearman's rho* menghasilkan nilai signifikansi (p -value) sebesar $< 0,001$ untuk variabel persepsi kerentanan serta 0,032 untuk variabel persepsi keparahan. Oleh karena kedua nilai p -value berada di bawah $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menegaskan bahwa baik persepsi kerentanan maupun persepsi keparahan secara individual Variabel tersebut terbukti memiliki hubungan yang signifikan secara statistik terhadap perilaku pencegahan skabies pada santri. Dari aspek kekuatan hubungan berdasarkan koefisien korelasi (r):

1. Persepsi Kerentanan dengan Perilaku: Menghasilkan nilai $r_s = 0,864$, yang mencerminkan derajat keterikatan sangat kuat dan berarah positif (searah).
2. Persepsi Keparahan dengan Perilaku: Menghasilkan nilai $r_s = 0,297$, yang tergolong dalam kategori hubungan lemah/rendah namun tetap berarah positif (searah).

Temuan Santri et al. (2023) menunjukkan bahwa tingkat pemahaman santri terkait penyakit skabies secara umum telah berada pada kriteria cukup hingga baik termasuk cara penularan, dampak penyakit, dan upaya pencegahannya. Pemahaman tersebut membuat santri menyadari bahwa scabies dapat mengganggu kesehatan dan berpotensi menyebar dengan cepat di lingkungan pesantren yang padat. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian Anda bahwa mayoritas responden memiliki persepsi keparahan yang baik, sehingga menyadari pentingnya mencegah dan segera menangani penyakit scabies.

3. Perilaku pencegahan

Menilik distribusi data variabel perilaku pencegahan skabies (Y), tercatat bahwa mayoritas responden menunjukkan tindakan pencegahan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 35 santri (67,3%). Sementara itu, sebanyak 17 santri (32,7%) Sebagian besar santri remaja di pondok pesantren tersebut masih menunjukkan tingkat tindakan pencegahan yang tergolong dalam kategori kurang baik. Pesantren Miftahul Huda Purwodadi telah menerapkan tindakan pencegahan nyata dengan baik, seperti rutin

menjaga kebersihan tubuh, mencuci handuk dan seprai secara berkala, tidak saling bertukar barang pribadi (pakaian, handuk, sarung), serta menjemur kasur di bawah terik matahari.

Temuan ini memperkuat riset Revita et al. (2021) terkait persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) memiliki hubungan terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan scabies. Individu yang merasa dirinya berisiko terkena penyakit cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi untuk melakukan upaya pencegahan.

Hal ini diperkuat penelitian oleh Wardhani, F. E. K., Wardani, R., & Nurikasari, M. (2019). juga menjelaskan bahwa dimensi *Health Belief Model* yang meliputi persepsi kerentanan serta persepsi keparahan berhubungan dengan perilaku pencegahan scabies melalui penerapan personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang baik.

Di samping itu, temuan Anjani et al. (2025) turut membuktikan keberadaan hubungan bermakna antara persepsi santri terkait tindakan preventif dengan angka kejadian skabies di area pesantren. Konstruksi persepsi yang positif terhadap ancaman penyakit terbukti menjadi pemicu kognitif dalam mengadopsi tindakan kesehatan yang lebih adaptif, khususnya melalui pemeliharaan higienitas perorangan serta kebersihan lingkungan sebagai strategi pencegahan skabies.

C. Pembahasan Hasil Bivariat

1. Hubungan Antara Tingkat Kerentanan yang Dirasakan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

Analisis data membuktikan adanya korelasi yang bermakna secara statistik, berpola linier positif, serta memiliki tingkat keeratan yang sangat kuat antara persepsi kerentanan serta tindakan pencegahan skabies santri Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's rho*, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,877 dengan nilai p -value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menegaskan bahwa semakin tinggi kesadaran atau internalisasi persepsi kerentanan santri terhadap risiko penularan skabies, maka semakin baik pula kualitas tindakan preventif yang mereka terapkan sehari-hari.

Berdasarkan data tabulasi silang pada Tabel 4.8, terungkap fakta di lapangan bahwa dari total 38 responden yang memiliki tingkat persepsi kerentanan baik, sebagian besar di antaranya menunjukkan tindakan pencegahan yang baik pula, yakni sebanyak 34 orang (89,5%), sementara sisanya yaitu 4 orang (10,5%) memiliki perilaku yang kurang. Sebaliknya, dari 14 responden yang mempunyai persepsi kerentanan kurang, mayoritas memperlihatkan perilaku pencegahan yang tergolong kurang yaitu sebanyak 13 orang (92,9%), sedangkan hanya ada 1 orang (7,1%) saja yang tercatat memiliki perilaku baik. Data ini membuktikan secara nyata bahwa perasaan rentan terhadap penyakit merupakan pemicu psikologis yang sangat krusial bagi santri untuk bertindak protektif.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan korelasi positif yang sangat kuat ($r = 0,864$), hasil tabel silang (Tabel 4.8) mencatat terdapat 4 orang

responden (10,5%) yang memiliki persepsi kerentanan kategori Baik namun perilaku pencegahannya masih tergolong Kurang. Kesenjangan (*gap*) antara persepsi dan perilaku nyata ini dapat terjadi karena beberapa faktor determinan lain. Pertama, adanya keterbatasan sarana dan prasarana penunjang di pesantren, seperti ruang jemur yang terbatas atau ketersediaan air bersih yang tidak menentu pada jam-jam sibuk, sehingga menghambat santri mempraktikkan pencegahan meskipun mereka sadar rentan tertular. Serta norma kebiasaan komunal di mana perilaku tidak efisien (seperti asal menaruh handuk/alat tidur) dipandang wajar, sehingga melumpuhkan niat santri untuk bertindak preventif (*perceived behavioral control* yang rendah). Kedua, tingginya kepadatan aktivitas dan kelelahan fisik santri dalam mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pesantren yang padat.

Temuan riset hal kondisi tersebut selaras dengan kerangka konseptual *Health Belief Model* (HBM) yang dikemukakan oleh Glanz et al. (2008). serta dikembangkan lebih lanjut oleh Marshall H. Becker. Teori tersebut menerangkan bahwa salah satu determinan utama yang menggerakkan seseorang untuk mengadopsi perilaku hidup sehat adalah *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), yakni keyakinan subyektif seseorang terkait seberapa besar peluang dirinya terinfeksi suatu penyakit. Individu yang menyadari tingginya potensi penularan pada diri mereka cenderung memiliki motivasi yang jauh lebih besar untuk menjalankan langkah-langkah pencegahan jika dibandingkan dengan

individu yang merasa dirinya aman atau tidak rentan.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden telah menyadari bahwa lingkungan pondok pesantren yang padat penghuni, penggunaan perlengkapan pribadi secara bergantian, serta kontak fisik yang sering terjadi meningkatkan risiko penularan scabies. Kesadaran tersebut mendorong responden untuk menerapkan perilaku pencegahan seperti menjaga kebersihan diri, tidak bertukar pakaian maupun handuk, mencuci pakaian secara rutin, serta menjaga kebersihan lingkungan asrama.

Temuan studi ini seperti yang dikemukakan dalam studi Revita, Dayani, dan Isfandiari (2021) yang memperlihatkan bahwa persepsi kerentanan berperan sebagai unsur yang memiliki hubungan bermakna terhadap perilaku kesehatan pada pasien skabies melalui pendekatan *Health Belief Model*. Studi tersebut menerangkan bahwa orang yang mempunyai tingkat persepsi kerentanan tinggi akan jauh lebih termotivasi untuk menjalankan upaya pencegahan atau mencari pengobatan jika dibandingkan dengan mereka yang menganggap dirinya tidak mempunyai risiko terinfeksi. Dengan demikian, semakin tinggi persepsi seseorang mengenai kemungkinan dirinya tertular scabies, semakin baik pula perilaku kesehatan yang dilakukan. Selain itu, penelitian Rizki Maulana dkk. (2023) Selain itu, temuan tersebut juga memperlihatkan bahwa persepsi kerentanan berkorelasi positif dengan tindakan pencegahan penyakit kulit menular di kalangan remaja. Remaja

yang sadar bahwa dirinya berada pada tingkat risiko yang lebih tinggi cenderung mempunyai dorongan serta motivasi yang lebih kuat dalam merawat kebersihan diri maupun lingkungan sekitarnya.

Oleh karena itu, temuan riset ini semakin mengukuhkan teori *Health Belief Model* yang menerangkan bahwa persepsi kerentanan memegang peranan vital sebagai faktor penentu dalam mewujudkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat persepsi kerentanan terhadap penyakit skabies, maka semakin optimal pula tindakan pencegahan yang diterapkan oleh para remaja di Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi.

2. Hubungan Persepsi keparahan terhadap perilaku pencegahan scabies

Temuan riset mengindikasikan adanya korelasi yang bermakna secara statistik, berpola positif, serta memiliki tingkat keeratan yang kuat antara persepsi keparahan dan tindakan pencegahan skabies di kalangan remaja Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's rho*, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,876 dengan tingkat *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Kondisi ini memperlihatkan bahwa semakin baik pemahaman atau penilaian santri mengenai seberapa berat dampak dari penyakit skabies, maka akan semakin baik pula tindakan preventif yang mereka terapkan.

Merujuk pada hasil tabulasi silang dalam Tabel 4.10, terungkap

bahwa dari total 30 responden yang mempunyai tingkat persepsi keparahan kategori baik, sebagian besar di antaranya menunjukkan tindakan pencegahan yang baik pula, yakni sebanyak 21 individu (70,0%), sementara sisa 9 orang lainnya (30,0%) masuk dalam klasifikasi kurang. Sebaliknya, dari total 22 subjek yang memperlihatkan persepsi keparahan pada tingkat kurang, sebanyak 14 orang (63,6%) tetap memperlihatkan perilaku pencegahan yang baik, sementara 8 orang sisanya (36,4%) memiliki perilaku yang kurang.

Ditemukannya 9 orang responden (30,0%) yang memiliki persepsi keparahan kategori Baik namun perilaku pencegahannya masih Kurang menunjukkan adanya fenomena menarik. Terjadinya fenomena ini disebabkan oleh persepsi santri bahwa dampak skabies meskipun dinilai parah atau mengganggu dianggap sebagai hal yang wajar atau "risiko rutin" yang biasa dialami oleh anak pesantren (*normalization of disease*). Akibatnya, meskipun santri mengetahui keparahan dampaknya (seperti rasa gatal hebat di malam hari hingga timbulnya luka infeksi), rasa takut atau dorongan tersebut tidak cukup kuat untuk mengubah kebiasaan harian mereka apabila tidak didukung oleh aturan tegas pengurus pesantren, motivasi internal yang konsisten, serta kemudahan akses sarana kebersihan.

Nilai kekuatan hubungan yang berada pada kategori rendah namun tetap signifikan ($r = 0,297$) ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi keparahan memengaruhi pembentukan perilaku, kekuatannya tidak

setinggi persepsi kerentanan ($r = 0,864$). Hal ini dikarenakan karakteristik remaja di pesantren terkadang menganggap scabies sebagai "penyakit langganan" yang tidak mematikan, sehingga aspek keparahan dampak klinis kurang ditakuti dibandingkan ketakutan tertular (kerentanan). Namun secara statistik, pemahaman dampak serius penyakit tetap terbukti bermakna dalam memotivasi santri menghindari agen penularan demi kelancaran aktivitas ibadah dan belajar mereka.

Berdasarkan kerangka *Health Belief Model*, unsur *perceived severity* (persepsi keparahan) dimaknai sebagai pandangan subjektif seseorang terkait seberapa besar tingkat keseriusan dampak yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, mencakup ranah fisik, mental, sosial, hingga finansial. Individu yang menilai suatu penyakit memiliki dampak yang sangat membahayakan cenderung memiliki dorongan yang lebih besar untuk menghindari penyakit tersebut melalui berbagai langkah pencegahan.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memahami bahwa scabies bukan hanya menyebabkan rasa gatal, tetapi juga dapat mengganggu aktivitas belajar, menurunkan kualitas tidur, menyebabkan infeksi sekunder akibat garukan, serta mudah menular kepada teman satu kamar. Pandangan tersebut memotivasi para responden agar lebih tertib dan teliti dalam merawat kebersihan diri serta lingkungan sekitarnya sebagai wujud langkah preventif terhadap penyakit.

Temuan riset ini konsisten dengan penelitian Nur Aini (2022) yang memperlihatkan bahwa persepsi keparahan mempunyai korelasi yang

bermakna terhadap tindakan pencegahan penyakit menular di kalangan santri pondok pesantren. Semakin tinggi tingkat penilaian responden mengenai dampak negatif atau kerugian yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin baik pula upaya preventif yang mereka terapkan.

Studi yang dilakukan oleh Rizki Maulana dkk. (2023) turut mengemukakan bahwa persepsi keparahan menjadi salah satu faktor penentu utama dalam mengoptimalkan tingkat kepatuhan terhadap penerapan menerapkan praktik higienitas dan kesehatan personal guna menekan potensi transmisi gangguan integritas kulit. Orang yang memahami dampak buruk suatu penyakit secara utuh akan terdorong lebih kuat untuk menjalankan langkah-langkah preventif secara rutin dan berkesinambungan.

Dengan demikian, temuan riset ini kian memperkuat konsep *Health Belief Model* yang menerangkan bahwa persepsi keparahan memegang fungsi krusial dalam membangun tindakan hidup sehat. Semakin tinggi tingkat penilaian responden terhadap kadar keparahan penyakit skabies, maka semakin baik pula kualitas tindakan pencegahan yang mereka jalankan.

b. Keterbatasan

Kendati demikian, peneliti menyadari bahwa studi ini belum sepenuhnya sempurna dan memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Seluruh partisipan dalam riset ini merupakan santri berjenis kelamin laki-laki, sehingga temuan yang diperoleh belum mampu

mencerminkan gambaran persepsi serta tindakan pencegahan skabies secara menyeluruh pada santri perempuan. Atas dasar tersebut, penerapan kesimpulan riset ke ruang lingkup populasi yang lebih luas harus dilakukan secara selektif dan penuh kehati-hatian.

2. Metode pengumpulan data sepenuhnya mengandalkan pengisian kuesioner mandiri (*self-report*), sehingga jawaban responden sangat bergantung pada kejujuran, pemahaman, dan daya ingat masing-masing. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya *response bias* atau *social desirability bias*, yaitu responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai harapan peneliti.
3. Studi ini terbatas dilakukan pada satu pondok pesantren, yaitu Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi, dengan jumlah responden sebanyak 52 orang. Oleh karena itu, hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh remaja di pondok pesantren lain yang memiliki karakteristik, budaya, maupun kondisi lingkungan yang berbeda.
4. Variabel yang diteliti terbatas pada dua konstruk *HBM*, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*). Padahal, perilaku pencegahan scabies juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), efikasi diri (*self-efficacy*), tingkat pengetahuan, dukungan teman sebaya, dukungan pengurus pondok,

kebijakan pesantren, serta kondisi sanitasi lingkungan.