

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas remaja di Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi memiliki tingkat persepsi kerentanan terhadap penyakit skabies dalam kategori baik, yakni sejumlah 38 responden (73,1%), sementara 14 responden lainnya (26,9%) berada pada kategori kurang.
2. Sebagian besar remaja di Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi mempunyai tingkat persepsi keparahan terhadap penyakit skabies dalam klasifikasi baik, yakni sejumlah 30 subjek (57,7%), sedangkan 22 responden (42,3%) tercatat memiliki persepsi keparahan kategori kurang.
3. Sebagian besar tingkat perilaku pencegahan skabies pada remaja di Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi berada dalam kategori baik, yakni mencakup 35 responden (67,3%), sedangkan 17 responden sisanya (32,7%) memiliki perilaku pencegahan dalam kategori kurang.
4. Analisis membuktikan adanya korelasi yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan tindakan preventif terhadap skabies di lingkungan remaja Pondok Pesantren Miftahul Huda Purwodadi. Hal tersebut tercermin dari perolehan koefisien korelasi sebesar 0,864 serta nilai signifikansi (p -value) 0,001. Temuan ini mengonfirmasi bahwa semakin positif persepsi kerentanan yang dimiliki santri, maka semakin baik pula upaya pencegahan skabies yang mereka terapkan.
5. Terbukti ada korelasi yang bermakna antara persepsi keparahan serta tindakan preventif terhadap kejadian skabies di lingkungan Pondok

Pesantren Miftahul Huda Purwodadi, yang dicerminkan lewat nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,297 serta p -value senilai 0,032 ($\alpha < 0,05$). Hal tersebut memperlihatkan bahwa semakin baik persepsi keparahan yang dimiliki oleh remaja, maka akan semakin baik pula tindakan pencegahan skabies yang mereka terapkan.

B. Saran

a. Saran Teoritis

1. Hasil studi ini diestimasikan mampu memperluas cakrawala literatur serta pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada ranah kesehatan masyarakat dan keperawatan komunitas terkait penerapan *Health Belief Model* (HBM) dalam pencegahan skabies.
2. Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat memperluas cakupan studi dengan memasukkan variabel-variabel lain yang turut berpeluang memengaruhi perilaku pencegahan skabies, contohnya tingkat pemahaman, sokongan dari keluarga maupun teman sebaya, ketersediaan fasilitas sanitasi, persepsi manfaat, hingga persepsi hambatan.
3. Studi di masa mendatang juga dianjurkan untuk memakai rancangan penelitian longitudinal atau kohort agar mampu menganalisis hubungan sebab-akibat secara jauh lebih mendalam dan akurat jika dibandingkan dengan desain *cross-sectional*.

b. Saran Praktis

2. Bagi Sekolah

Pihak institusi pendidikan diharapkan mampu mengoptimalkan program promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan serta edukasi rutin terkait penyakit skabies, penerapan kebersihan diri (*personal hygiene*), serta urgensi menjaga kebersihan lingkungan guna menekan risiko penularan penyakit.

3. Bagi Santri

Diharapkan santri tidak hanya memahami skabies sebatas pengetahuan teori, namun secara aktif menginternalisasi persepsi kerentanan dan keparahan dalam tindakan harian. Santri perlu menumbuhkan kesadaran personal bahwa tinggal di lingkungan komunal membuat mereka sangat rentan tertular melalui fasilitas bersama (sarung, bantal, jemuran handuk). Selain itu, santri harus menyadari keparahan dampak skabies yang tidak hanya menyebabkan gatal, tetapi juga infeksi sekunder, gangguan tidur, hingga penurunan konsentrasi belajar. Kesadaran akan kerentanan dan keparahan ini harus diterjemahkan ke dalam tindakan nyata, seperti disiplin mencuci alat tidur dan tidak berbagi barang pribadi.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan bagi tenaga kesehatan publik/perawat komunitas untuk merancang program edukasi pencegahan skabies berbasis pendekatan *Health Belief Model*. Intervensi tidak boleh hanya berfokus pada penyampaian materi hafalan, melainkan difokuskan pada penguatan persepsi kerentanan (misalnya simulasi/visualisasi

seberapa cepat penularan terjadi lewat jemuran handuk/bantal bersama) dan persepsi keparahan (mengedukasi komplikasi kronis dan dampak psikososial skabies). Pembentukan persepsi ancaman (*perceived threat*) yang rasional dan tepat pada santri terbukti menjadi kunci utama pendorong perubahan perilaku pencegahan skabies secara berkelanjutan di pesantren.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pada populasi yang lebih luas dengan jumlah sampel yang lebih besar serta melibatkan responden laki-laki dan perempuan agar hasil penelitian dapat di generalisasikan dengan lebih baik.