



ISSN 0216-0773

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

**Editorial:** Spektrum kajian dermatologi, venereologi, dan estetika: Dari edukasi hingga penatalaksanaan klinis

Insidens penyakit kulit di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Tangerang: Sebuah studi potong lintang

Awitan kekambuhan pada pasien psoriasis vulgaris pascaterapi injeksi ke-8 *secukinumab* 300 mg dan faktor yang memengaruhinya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2022-2024

Uji diagnostik frambusia pada anak dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) di daerah perbatasan Papua Nugini dan Papua-Jayapura

Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren di Jatinangor

Studi retrospektif hemangioma infantil di rumah sakit pusat rujukan di Surakarta Jawa Tengah

Herpes zoster aberans dengan manifestasi eritema multiforme bulosa pada pasien geriatri imunokompromi: Laporan kasus

Tantangan tata laksana psoriasis vulgaris berat pada pasien sindrom imunodefisiensi akuisita

Hidroksiklorokuin sebagai terapi ajuvan pada pemfigoid bulosa yang dicurigai akibat konsumsi ampisilin

Kombinasi laser fraksional CO<sub>2</sub> dan *platelet-rich fibrin* sebagai terapi skar akne atrofi: Laporan kasus

Peran antioksidan pada melasma

MDVI	Vol. 52	No. 2	Hal. 65–121	Jakarta Apr–Jun 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-------------	-------------------------	----------------

## DAFTAR ISI

<b>Editorial:</b> Spektrum kajian dermatologi, venerologi, dan estetika: Dari edukasi hingga penatalaksanaan klinis <i>Nurdjannah Jane Niode</i>	65
---	----

### ARTIKEL ASLI

Insidens penyakit kulit di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Tangerang: Sebuah studi potong lintang <i>Elly Dainty Arifin*, Andravina Pranathania</i>	66–70
Awitan kekambuhan pada pasien psoriasis vulgaris pascaterapi injeksi ke-8 <i>secukinumab</i> 300 mg dan faktor yang memengaruhinya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2022-2024 <i>Erliana Tantri Harsono*, Fajar Waskito, Agnes Sri Siswati, Raden Roro Rini Andayani, Miya Khalidah</i>	71–75
Uji diagnostik frambusia pada anak dengan metode <i>rapid diagnostic test</i> (RDT) di daerah perbatasan Papua Nugini dan Papua-Jayapura <i>Inneke Viviane Sumolang*, Astrina Rosaria Indah, Timothy Verellino Reba, Jefferson Nelson</i>	76–79
Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren di Jatinangor <i>Kultsum Khairatun Hisan*, Risa Miliawati Nurul Hidayah, Lulu Eva Rakhmilla, Erda Avriyanti, Endang Sutedja</i>	80–89
Studi retrospektif hemangioma infantil di rumah sakit pusat rujukan di Surakarta Jawa Tengah <i>Suci Widhiati*, Alfina Rahma, Endra Yustin Ellistasari, Adniana Nareswari</i>	90–94

### LAPORAN KASUS

Herpes zoster aberans dengan manifestasi eritema multiforme bulosa pada pasien geriatri imunokompromi: Laporan kasus <i>Dionisius Ivan Yonathan Halim, Lili Legiawati*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Rinadewi Astriningrum</i>	95–98
Tantangan tata laksana psoriasis vulgaris berat pada pasien sindrom imunodefisiensi akuisita <i>Reinanda Marizki Ramadhani*, Windy Keumala Budianti, Eyleney Meisyah Fitri, Michael Sie Shun Ling, Windy Atika Hapsari</i>	99–103
Hidroksiklorokuin sebagai terapi ajuvan pada pemfigoid bulosa yang dicurigai akibat konsumsi ampicilin <i>Rudi Chandra*, Samuel Septrian Putranto, Marlina Sinaga</i>	104–108
Kombinasi laser fraksional CO <sub>2</sub> dan <i>platelet-rich fibrin</i> sebagai terapi skar akne atrofi: Laporan kasus <i>Sonia Diovani*, Dwi Retno Adi Winarni, Sri Awalia Febriana, Miya Khalidah, Marcella Anggatama</i>	109–115

### TINJAUAN PUSTAKA

Peran antioksidan pada melasma <i>Ninda Sari*, Nanda Earlia, Mimi Maulida</i>	116–121
--	---------

### **SPEKTRUM KAJIAN DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA: DARI EDUKASI HINGGA PENATALAKSANAAN KLINIS**

Edisi ke-2 MDVI tahun 2025 ini menghadirkan sepuluh artikel ilmiah yang merepresentasikan keberagaman topik dermatologi, venerologi, dan estetika serta pendekatan dalam praktik klinis dan akademik. Artikel-artikel terpilih terdiri dari 5 artikel asli, 4 laporan kasus, dan 1 tinjauan pustaka, yang telah dikaji oleh dewan redaksi untuk disajikan dalam edisi ini guna mendukung pemenuhan kebutuhan informasi ilmiah sejawat dokter spesialis dan calon dokter spesialis dermatologi, venerologi, dan estetika.

Lima artikel asli memperkaya literatur dengan data klinis yang edukatif dan relevan. Kajian retrospektif hemangioma infantil menyoroti karakteristik pasien mencakup awitan dan manifestasi klinis lesi serta faktor risiko di rumah sakit pusat rujukan, di Surakarta. Penelitian edukasi pencegahan skabies di lingkungan pesantren di Jatinangor, menunjukkan bahwa intervensi sederhana tetapi terukur memberikan hasil yang efektif dalam upaya pencegahan penularan skabies. Studi insidens penyakit kulit dan kelamin di RSUD Tangerang dengan hasil yang didominasi oleh vitiligo, sifilis, dan skabies bermanfaat untuk perencanaan layanan berbasis data. Sementara itu, data awitan kekambuhan pasca terapi secukinumab pada psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Sardjito memberikan gambaran terkait efektivitas dan dinamika terapi biologik. Sedangkan, pemanfaatan *rapid diagnostic test* untuk frambusia pada anak di wilayah perbatasan Papua-Jayapura menginformasikan pentingnya metode diagnostik sederhana, cepat, dan aplikatif dalam menjawab tantangan penyakit tropis terabaikan di daerah dengan keterbatasan akses.

Laporan kasus dalam edisi ini turut memberikan berbagai informasi klinis yang bermanfaat. Mulai dari penggunaan hidrosiklorokuin sebagai terapi ajuvan pada pemfigoid bulosa pasca konsumsi ampisilin, hingga tata laksana psoriasis vulgaris berat pada pasien sindrom

imunodefisiensi akuisita yang membutuhkan pendekatan selektif dan multidisiplin. Selain itu, kombinasi modalitas laser fraksional CO<sub>2</sub> dan *platelet-rich fibrin* menunjukkan pendekatan yang efektif dalam penatalaksanaan skar akne. Terdapat pula, kasus herpes zoster dengan manifestasi eritema multiforme bulosa pada pasien geriatrik imunokompromi yang mengingatkan kembali tentang pentingnya diagnosis tepat dan dini serta tata laksana yang adekuat pada pasien rentan.

Tinjauan pustaka dalam edisi ini mengangkat isu yang sering dijumpai dalam praktik sehari-hari, yaitu peran antioksidan dalam tata laksana melasma, dengan penjabaran terkait pendekatan patofisiologi dan strategi terapi aplikatif. Dengan demikian, beragam pendekatan dalam edisi ini turut memperkaya khasanah informasi ilmiah bagi penguatan praktik klinis yang aplikatif dan relevan dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada para penulis, mitra bestari, dan pembaca setia yang terus mendukung kualitas publikasi MDVI. Semoga artikel-artikel dalam edisi ini bermanfaat bagi para pembaca serta menjadi inspirasi dalam pengembangan keilmuan dan praktik kedokteran.

*Nurdjannah Jane Niode  
Tim Editor MDVI*

# PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN SKABIES DI PESANTREN DI JATINANGOR

Kultsum Khairatun Hisan<sup>1\*</sup>, Risa Miliawati Nurul Hidayah<sup>2</sup>, Lulu Eva Rakhmilla<sup>3</sup>,  
Erda Avriyanti<sup>2</sup>, Endang Sutedja<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Sumedang

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

RSUP Dr. Hasan Sadikin/FK Universitas Padjadjaran, Bandung

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat

RSUP Dr. Hasan Sadikin/FK Universitas Padjadjaran, Bandung

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Skabies merupakan penyakit kulit yang sangat menular, disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Pesantren menjadi salah satu tempat berisiko sebagai tempat penularan skabies karena kepadatan penghuni serta frekuensi kontak langsung dan berbagi alat tidur yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pencegahan penyakit skabies di Pesantren Al Falah Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat. **Metode:** Penelitian melibatkan 64 warga pesantren yang terdiri dari santri yang tinggal bersama di pesantren. Metode yang digunakan adalah *one group pre-test post-test* dengan instrumen kuesioner sebelum dan setelah edukasi. Data post-test perilaku diambil 17 hari setelah edukasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan rata-rata skor *pre-test* dan *post-test* pengetahuan (9,42 menjadi 12,11;  $p=0,000$ ), sikap (33,46 menjadi 36,95;  $p=0,000$ ), dan perilaku (25,61 menjadi 37,23;  $p=0,012$ ). **Kesimpulan:** Edukasi dinilai efektif dalam usaha pencegahan penularan skabies.

**Kata kunci:** edukasi, pengetahuan, perilaku, sikap, skabies

## THE EFFECT OF EDUCATION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR IN SCABIES PREVENTION AT BOARDING SCHOOL IN JATINANGOR

### ABSTRACT

**Introduction:** Scabies is a highly contagious skin disease caused by mite, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Islamic boarding schools (pesantren) are one of the risky places for scabies transmission because of the high occupant density and the high frequency of direct contact and sharing of bedding. This study aimed to determine the effect of education on changes in knowledge, attitude and behavior. **Methods:** The research involved 64 pesantren residents consisting of students who lived together in the boarding school. The method used was *one group pre-test post-test* with questionnaire instruments before and after education. Behavioral post-test data were taken 17 days after education. **Results:** The results showed that education had an effect on increasing the average score of *pre-test* and *post-test* knowledge (9,42 to 12,11;  $p=0,000$ ), attitude (33,46 to 36,95;  $p=0,000$ ), and behavior (25,61 to 37,23;  $p=0,012$ ). **Conclusions:** Education is considered very important in efforts to prevent scabies transmission.

**Keywords:** education, knowledge, behavior, attitude, scabies

Masuk : 3 November 2023  
Revisi : 3 Maret 2025  
Publikasi : 30 Juni 2025

---

#### \*Korespondensi:

Jl. Prof. Eijkman No. 38, Bandung, 40161  
Telepon: 022-2032426  
Email: kultsum20001@mail.unpad.ac.id

## PENDAHULUAN

Skabies atau kudis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infestasi parasit *Sarcoptes scabiei var.hominis*.<sup>1</sup> Penyakit ini memiliki karakteristik berupa gatal pada malam hari dengan predileksi lesi paling sering ditemukan di sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan, kaki dan pergelangan kaki, ketiak, payudara, serta alat genital eksternal; teridentifikasi pada sekelompok orang; serta ditemukan kanalikuli, tungau, telur, atau ekskretanya.<sup>2,3</sup> Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa skabies dikategorikan sebagai penyakit negara tropis yang terabaikan. Skabies umum terjadi pada anak-anak serta dewasa muda di negara berkembang. Penyakit ini memengaruhi 200–400 juta orang dan terus bertambah setiap tahunnya.<sup>4</sup> Di Indonesia, dikutip dari penelitian Ahsani, dkk., berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2014, dilaporkan terdapat 2,9% kasus skabies. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2012, yaitu 3,6%.<sup>5</sup>

Skabies merupakan penyakit yang sangat menular, dan penularannya berhubungan dengan faktor kepadatan penduduk, sehingga penyakit ini umum ditemukan pada sekelompok orang. Pesantren merupakan salah satu tempat berisiko tinggi terhadap penularan skabies karena luas area yang terbatas, sehingga diperoleh ruang gerak perorang di kamar tidur kurang dari 4 m<sup>2</sup> per orang.<sup>6,7</sup> Berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia, pada April 2022 tercatat ada 2,65 juta santri yang tersebar di 29.675 pesantren di Indonesia. Di Jatinangor, berdasarkan data Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang, tercatat ada 15 pesantren yang tersebar di 9 kelurahan atau desa.<sup>8</sup>

Penularan skabies terjadi melalui kontak langsung dengan penderita skabies, atau melalui pakaian, alat tidur, dan sofa yang terkontaminasi *S. scabiei*.<sup>1,4</sup> Oleh karena itu, pengendalian skabies perlu dilakukan dengan peninjauan kontak personal dan disinfeksi lingkungan. Pakaian dan peralatan tidur pasien dianjurkan untuk direndam di dalam air panas dengan suhu di atas 75°C untuk mencegah penularan dan mematikan tungau serta telur yang menempel pada benda tersebut.<sup>1,9</sup> Pemberian terapi, seperti terapi topikal permetrin 5% atau *benzyl benzoat*, tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga kepada kerabat pasien yang tinggal bersama sebagai terapi awal dan pencegahan penularan, mengingat pasien yang terinfestasi skabies cenderung asimtomatik selama 4–6 pekan pertama.<sup>1,4</sup>

Pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik tentang suatu penyakit memiliki dampak positif terhadap tindakan dalam pencegahan penyakit.<sup>10</sup> Pemberian edukasi sebagai upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dinilai efektif dalam upaya pencegahan

penyakit.<sup>11–13</sup> Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku warga pesantren di Jatinangor dalam pencegahan skabies dinilai perlu untuk dilakukan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *one-group pre-test and post-test*. Penelitian melibatkan 64 warga pesantren yang tinggal di Pondok Pesantren Al Falah Jatinangor. Warga pesantren meliputi santri yang bermukim di lingkungan pesantren. Dipilihnya Pondok Pesantren Al Falah Jatinangor sebagai tempat penelitian adalah berdasarkan rekomendasi Forum Pondok Pesantren Sumedang yang dinilai memiliki kasus skabies yang tinggi berdasarkan data puskesmas Jatinangor.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari penelitian Mohd Yusuf, dkk.<sup>14</sup> Sebelum digunakan, kuesioner telah diuji kepada 30 responden dengan metode analisis Cronbach's alpha dengan hasil koefisien reliabilitas, yaitu 0,79. Kuesioner modifikasi yang telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas mencakup 13 pertanyaan pengetahuan, 15 pertanyaan sikap, dan 12 pertanyaan perilaku tentang pengertian, penyebab, gejala, pengobatan, dan pencegahan skabies.

Subjek penelitian (responden) ditentukan menggunakan metode *purposive sampling*. Responden adalah mereka yang bersedia mengikuti penelitian; minimal lulus pendidikan sekolah dasar; bermukim di pesantren; mengikuti penyuluhan; mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test*; dan dapat mengisi kuesioner secara mandiri.

Data kuesioner kategori pengetahuan, sikap, dan perilaku diambil sebelum dan setelah edukasi. Edukasi dilakukan setelah pengambilan data *pre-test* dengan metode pemaparan materi oleh peneliti dan dilanjutkan dengan sesi diskusi. Pengambilan data *post-test* pengetahuan dan sikap diambil setelah sesi diskusi, sedangkan data *post-test* perilaku diambil 17 hari setelah dilakukan edukasi. Analisis data hasil penelitian pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dilakukan menggunakan metode Wilcoxon pada perangkat lunak *IBM® SPSS®* versi 26.0. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor etik 740/UN6.KEP/EC/2023.

## HASIL

Total responden yang mengikuti penelitian hingga akhir terdiri dari 55 warga pesantren yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 9 warga pesantren tidak mengikuti *post-test*, sehingga dieksklusi dari

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	32 (58,18%)
Perempuan	23 (41,82%)
Usia	
12–18 tahun	52 (94,54%)
> 18 tahun	3 (5,46%)
Riwayat skabies	
Belum pernah	19 (34,54%)
Pernah	36 (65,45%)

Keterangan : n = jumlah responden

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Sebelum dan Setelah Edukasi

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku	n (%)	
	Sebelum	Setelah
<b>Pengetahuan</b>		
Buruk (0–4,3)	2 (3,63%)	1 (1,81%)
Cukup (4,4–8,7)	11 (20%)	1 (1,81%)
Baik (8,8–13)	42 (76,37%)	53 (96,38%)
<b>Sikap</b>		
Buruk (0–15)	0 (0%)	0 (0%)
Cukup (16–30)	16 (29,09%)	7 (12,72%)
Baik (31–45)	39 (70,91%)	48 (87,27%)
<b>Perilaku</b>		
Buruk (12–20)	11 (20%)	2 (3,63%)
Cukup (21–28)	29 (52,72%)	31 (56,37%)
Baik (29–36)	15 (27,28%)	22 (40%)

Keterangan : n = jumlah responden

penelitian. Warga pesantren meliputi santri Pondok Pesantren Al Falah. Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 52 (94,54%) warga pesantren berusia 12–18 tahun dan 3 (5,45%) warga pesantren berusia lebih dari 18 tahun memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Mayoritas warga pesantren berjenis kelamin laki-laki (58,18%) dengan jumlah 32. Berdasarkan tabel ini ditemukan bahwa 36 (65,45%) dari 55 warga pesantren mengaku pernah menderita skabies.

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan setelah edukasi berdasarkan 3 tingkatan. Interval ditentukan berdasarkan skor terendah dan tertinggi dari jumlah skor di setiap kategori. Kategori pengetahuan memiliki 13 jumlah soal dengan skor total minimal 0 dan skor total maksimal 13, didapatkan skor interval 4,3 untuk setiap kategori buruk, cukup, dan baik. Kategori sikap memiliki 15 jumlah soal dengan skor total

minimal 0 dan skor total maksimal 45, didapatkan skor interval 15 untuk setiap kategori buruk, cukup, dan baik. Kategori perilaku memiliki 12 jumlah soal dengan skor total minimal 12 dan skor total maksimal 36, sehingga didapatkan skor interval 8 untuk setiap kategori buruk, cukup, dan baik.

Sebelum dilakukan edukasi, 42 (76,37%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Setelah dilakukan edukasi, jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 53 (96,38%) responden. Secara umum, jawaban yang benar terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan mengalami peningkatan pada *post-test*, dengan persentase rata-rata lebih dari 90% yang menjawab benar setelah dilakukan edukasi. Namun, jawaban benar responden setelah edukasi terkait pertanyaan mengenai etiologi (89,09%), tanda dan gejala (70,90%), serta penanganan barang-

**Tabel 3.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Edukasi

No	Pertanyaan tentang Pengetahuan	Jawaban	n (%)	
			Sebelum	Setelah
1	Apakah skabies merupakan penyakit menular?	Benar	53 (96,36)	55 (100)
		Salah	2 (3,64)	0 (0)
2	Apa penyebab skabies/kudis/budug?	Benar	14 (25,45)	49 (89,09)
		Salah atau tidak tahu	41 (74,55)	6 (10,91)
3	Apakah tanda dan gejala skabis/kudis/budug?	Benar	13 (23,63)	39 (70,90)
		Salah atau tidak tahu	42 (76,37)	16 (29,10)
4	Bagian tubuh yang mana yang biasa terkena?	Benar	50 (90,90)	53 (96,36)
		Salah atau tidak tahu	5 (9,10)	2 (3,51)
5	Bagaimana skabies/kudis/budug menyebar?	Benar	52 (94,54)	54 (98,18)
		Salah atau tidak tahu	3 (5,46)	1 (1,82)
6	Siapa yang bisa mengidap skabies/kudis/budug?	Benar	50 (90,90)	53 (96,36)
		Salah atau tidak tahu	5 (9,10)	2 (3,51)
7	Apakah bertukar pakaian dengan penderita dapat menularkan skabies/kudis/budug?	Benar	50 (90,90)	53 (96,36)
		Salah atau tidak tahu	5 (9,10)	2 (3,51)
8	Apa yang harus dilakukan untuk memutus rantai penyebaran skabies/kudis/budug?	Benar	39 (70,90)	53 (96,36)
		Salah atau tidak tahu	16 (29,10)	2 (3,51)
9	Apakah menjemur kasur dan bantal dapat mencegah skabies/kudis/budug?	Benar	49 (89,09)	54 (98,18)
		Salah atau tidak tahu	6 (10,91)	1 (1,82)
10	Bagaimana cara mencegah skabies/kudis/budug?	Benar	47 (85,45)	52 (94,54)
		Salah atau tidak tahu	8 (14,55)	3 (5,46)
11	Apakah orang yang tinggal bersama dengan pasien skabies/kudis/budug perlu diobati meskipun tidak atau belum bergejala?	Benar	28 (50,90)	50 (90,90)
		Salah atau tidak tahu	27 (49,10)	5 (9,10)
12	Bagaimanakah pengobatan pasien skabies/kudis/budug?	Benar	30 (54,54)	53 (96,36)
		Salah atau tidak tahu	25 (45,46)	2 (3,51)
13	Bagaimana cara mensterilisasi pakaian yang digunakan oleh pasien skabies/kudis/budug?	Benar	38 (69,09)	47 (85,45)
		Salah atau tidak tahu	17 (30,91)	8 (14,55)

Keterangan : n = jumlah responden

barang yang mungkin terinfestasi *S. scabiei* (85,245%) masih di bawah 90% menempati 3 persentase terbawah (Tabel 3).

Mayoritas tingkat sikap warga pesantren sebelum dilakukan edukasi adalah baik, yaitu sebanyak 39 (70,91%) responden (Tabel 2). Setelah dilakukan edukasi, mayoritas warga pesantren juga bersikap baik (87,27%)

dan mengalami peningkatan persentase pada kategori jawaban setuju dan sangat setuju (Tabel 4). Namun, berdasarkan Tabel 4, sikap sangat setuju warga pesantren terhadap pencegahan kontak langsung dengan pasien skabies setelah edukasi masih rendah, yaitu 30,90%.

Mayoritas tingkat perilaku warga pesantren sebelum dilakukan edukasi adalah cukup, yaitu sebanyak 29

Tabel 4. Distribusi Tingkat Sikap Responden Sebelum dan Setelah Edukasi

No	Pernyataan tentang Sikap	Jawaban	n (%)	
			Sebelum	Setelah
1	Kasur dan bantal dikeringkan setiap pekan untuk menghindari adanya tungau	Sangat setuju	21 (38,18)	33 (60)
		Setuju	33 (60)	22 (40)
		Kurang setuju	0 (0,00)	0 (0,00)
		Tidak setuju	1 (1,82)	0 (0,00)
2	Penderita skabies/kudis/budug harus dikarantina hingga sembuh	Sangat setuju	1 (1,82)	26 (47,37)
		Setuju	13 (23,63)	16 (28,07)
		Kurang setuju	20 (36,37)	12 (22,81)
		Tidak setuju	21 (38,18)	1 (1,82)
3	Tidak bertukar pakaian, handuk, dan alat tidur dapat mencegah skabies	Sangat setuju	27 (49,12)	29 (52,63)
		Setuju	26 (47,47)	24 (43,86)
		Kurang setuju	2 (3,51)	2 (3,51)
		Tidak setuju	0 (0,00)	0 (0,00)
4	Pasien skabies/kudis/budug tidak perlu dihindari, cukup menghindari kontak langsung	Sangat setuju	11 (19,30)	25 (45,61)
		Setuju	34 (61,40)	27 (49,12)
		Kurang setuju	10 (19,30)	2 (3,51)
		Tidak setuju	0 (0,00)	1 (1,82)
5	Menjaga kebersihan diri sendiri adalah hal penting untuk menjaga tubuh terhindar dari skabies/kudis/budug	Sangat setuju	38 (70,18)	37 (66,67)
		Setuju	16 (28,07)	16 (29,82)
		Kurang setuju	1 (1,82)	2 (3,51)
		Tidak setuju	0 (0,00)	0 (0,00)
6	Di samping kebersihan diri, harus ada kebersihan lingkungan yang baik untuk mencegah skabies/kudis/budug	Sangat setuju	34 (61,81)	34 (61,81)
		Setuju	20 (36,37)	22 (38,19)
		Kurang setuju	0 (0,00)	0 (0,00)
		Tidak setuju	1 (1,82)	0 (0,00)
7	Mencegah kontak langsung dengan pasien skabies/kudis/budug penting dilakukan	Sangat setuju	16 (29,09)	17 (30,90)
		Setuju	33 (60)	34 (61,81)
		Kurang setuju	6 (10,91)	3 (5,47)
		Tidak setuju	0 (0,00)	1 (1,82)
8	Mandi dengan teratur minimal 2x sehari dapat mencegah skabies/kudis/budug	Sangat setuju	23 (41,81)	24 (43,64)
		Setuju	29 (52,72)	29 (52,72)
		Kurang setuju	3 (5,47)	1 (1,82)
		Tidak setuju	0 (0,00)	1 (1,82)
9	Jika menemukan kasus skabies/kudis/budug, terapi harus dituntaskan sesegera mungkin untuk mencegah penyebarannya	Sangat setuju	19 (34,54)	27 (49,09)
		Setuju	31 (56,36)	25 (45,44)
		Kurang setuju	3 (5,47)	3 (5,47)
		Tidak setuju	2 (3,63)	0 (0,00)
10	Kerabat pasien skabies/kudis/budug perlu mendapatkan pengobatan dini untuk mencegah penularan skabies meskipun tidak/belum bergejala	Sangat setuju	19 (34,54)	27 (49,09)
		Setuju	32 (58,18)	25 (45,45)
		Kurang setuju	4 (7,28)	3 (5,46)
		Tidak setuju	0 (0,00)	0 (0,00)

Tabel 4 bersambung di halaman berikutnya...

... sambungan dari Tabel 4

No.	Pernyataan tentang Sikap	Jawaban	n(%)	
			Sebelum	Setelah
11	Pakaian pasien skabies/kudis/budug harus dicuci menggunakan air panas	Sangat setuju	22 (40)	32 (58,18)
		Setuju	29 (52,72)	23 (41,82)
		Kurang setuju	3 (5,46)	0 (0,00)
		Tidak setuju	1 (1,82)	0 (0,00)
12	Apabila mengalami gejala skabies/kudis/budug, pasien perlu berobat sesegara mungkin	Sangat setuju	24 (43,63)	29 (52,72)
		Setuju	30 (54,55)	23 (41,82)
		Kurang setuju	1 (1,82)	2 (3,64)
		Tidak setuju	0 (0,00)	1 (1,82)
13	Apabila mengalami gejala skabies/kudis/budug, perlu melaporkannya kepada pengurus asrama	Sangat setuju	28 (50,90)	32 (58,18)
		Setuju	24 (43,63)	20 (36,36)
		Kurang setuju	0 (0,00)	3 (5,46)
		Tidak setuju	3 (5,48)	0 (0,00)
14	Melakukan pengobatan dengan segera walaupun belum bergejala setelah melakukan kontak langsung dengan pasien skabies/kudis/budug	Sangat setuju	10 (18,18)	23 (41,82)
		Setuju	36 (65,45)	32 (58,18)
		Kurang setuju	8 (14,55)	0 (0,00)
		Tidak setuju	1 (1,82)	0 (0,00)
15	Menjemur kasur dengan teratur dapat mencegah penularan skabies	Sangat setuju	27 (49,09)	29 (52,72)
		Setuju	26 (47,27)	25 (45,46)
		Kurang setuju	2 (3,64)	1 (1,82)
		Tidak setuju	0 (0,00)	0 (0,00)

(52,72%) responden (Tabel 2). Setelah dilakukan edukasi, mayoritas warga pesantren juga berperilaku cukup, yaitu sebanyak 31 (56,37%) responden. Pada kategori perilaku, kebiasaan dalam berpakaian dan menggunakan alat tidur serta alat mandi (Tabel 5), didapatkan hasil bahwa mayoritas responden masih memiliki kebiasaan meminjamkan baju dengan frekuensi jarang (56,35%), menggunakan selimut bersama-sama (60%), tidur di kasur orang lain (63,62%). Selain itu, pada kategori kebersihan personal, perilaku mencuci handuk setelah dilakukan edukasi masih rendah, yaitu frekuensi setiap pekan (36,37%).

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah edukasi yang terlihat pada Tabel 6, yaitu 9,35 menjadi 12,07 dengan standar deviasi (SD) berturut-turut, yaitu 2,343 dan 1,676. Didapatkan nilai  $p$  atau *Asymp.sig*, yaitu 0,000 atau  $p < 0,05$ . Dari nilai  $p$  tersebut dapat disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada pencegahan skabies. Pada kategori sikap, terjadi peningkatan rata-rata skor sikap sebelum dan setelah edukasi, yaitu 33,55 menjadi 36,89 dengan SD berturut-turut, yaitu 5,014 dan 5,543. Didapatkan nilai  $p$  atau *Asymp.sig*, yaitu 0,000 atau  $p < 0,05$ . Dari nilai

$p$  tersebut dapat disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan sikap pada pencegahan skabies. Pada kategori perilaku, terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku sebelum dan setelah edukasi, yaitu 25,40 menjadi 27,11 dengan SD berturut-turut, yaitu 4,909 dan 4,166. Didapatkan nilai  $p$  atau *Asymp.sig*, yaitu 0,008 atau  $p < 0,05$ . Dari nilai  $p$  tersebut dapat disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan perilaku pada pencegahan skabies.

## DISKUSI

Pemberian edukasi sebagai upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dinilai efektif dalam upaya pencegahan penyakit.<sup>11-13</sup> Pada penelitian ini tampak bahwa edukasi memengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Mayoritas warga pesantren mengalami peningkatan pada skor *post-test* setelah dilakukan edukasi. Meskipun begitu, masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden tentang etiologi, tanda dan gejala, serta penanganan barang-barang yang terinfestasi menyebabkan perlunya penekanan materi edukasi pada aspek ini. Penekanan ini berkaitan dengan sebab adanya pengaruh pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap sikap dan perilaku yang

Tabel 5. Distribusi Tingkat Perilaku Responden Sebelum dan Setelah Edukasi

No	Jenis kegiatan	Jawaban	n (%)		
			Sebelum	Setelah	
1	Kebersihan personal	Mengganti pakaian	3x sehari	16 (29,09)	9 (16,36)
			2x sehari	19 (34,54)	23 (41,81)
			1x sehari	20 (36,37)	23 (41,83)
2	Mandi	Mandi	3x sehari	10 (18,18)	12 (21,81)
			2x sehari	30 (54,54)	32 (58,19)
			1x sehari	15 (27,28)	11 (20)
3	Mencuci handuk	Mencuci handuk	Setiap pekan	17 (30,90)	20 (36,37)
			Setiap 2 pekan	26 (46,27)	28 (50,90)
			Setiap >2 pekan	13 (22,83)	7 (12,73)
4	Mengganti selimut	Mengganti selimut	Setiap pekan	15 (27,26)	22 (40)
			Setiap 2 pekan	20 (36,37)	22 (40)
			Setiap >2 pekan	20 (36,37)	11 (20)
5	Mengganti sarung bantal	Mengganti sarung bantal	Setiap pekan	19 (34,54)	21 (38,21)
			Setiap 2 pekan	21 (38,21)	28 (50,90)
			Setiap >2 pekan	15 (27,25)	6 (10,89)
6	Menjemur kasur	Menjemur kasur	Setiap pekan	23 (41,83)	33 (60)
			Setiap 2 pekan	17 (30,89)	17 (30,89)
			Setiap 1 bulan	15 (27,28)	5 (9,11)
7	Menjemur bantal	Menjemur bantal	Setiap pekan	29 (52,72)	32 (58,18)
			Setiap 2 pekan	16 (29,09)	16 (29,09)
			Setiap 1 bulan	10 (19,19)	7 (12,73)
8	Membersihkan kamar tidur	Membersihkan kamar tidur	Setiap pekan	43 (78,18)	44 (80)
			Setiap 2 pekan	7 (12,73)	8 (14,45)
			Setiap 1 bulan	4 (9,09)	3 (5,55)
9	Kebiasaan	Meminjamkan baju kepada teman	Tidak pernah	13 (23,74)	19 (34,54)
			Jarang	34 (61,81)	31 (56,35)
			Sering	8 (14,45)	5 (9,11)
10	Menggunakan selimut bersama-sama	Menggunakan selimut bersama-sama	Tidak pernah	23 (41,81)	17 (30,89)
			Jarang	23 (41,81)	33 (60)
			Sering	9 (16,38)	5 (9,11)
11	Tidur di kasur orang lain	Tidur di kasur orang lain	Tidak pernah	6 (10,90)	11 (20)
			Jarang	30 (54,56)	35 (63,62)
			Sering	19 (34,54)	9 (16,38)
12	Membiarkan handuk dalam kondisi lembap setelah digunakan	Membiarkan handuk dalam kondisi lembap setelah digunakan	Tidak pernah	19 (34,54)	24 (43,63)
			Jarang	28 (50,90)	30 (54,56)
			Sering	8 (14,56)	1 (1,81)

Keterangan : n = jumlah responden

Tabel 6. Perbedaan Rata-Rata Skor Sebelum dan Setelah Edukasi

Karakteristik	Sebelum	Setelah	z	p (0,05)
<b>Pengetahuan</b>				
Rata-rata	9,35	12,07	5,746	0
Standar deviasi	2,343	1,676		
<b>Sikap</b>				
Rata-rata	33,55	36,89	4,072	0
Standar deviasi	5,014	5,543		
<b>Perilaku</b>				
Rata-rata	25,4	27,11	2,636	0,008
Standar deviasi	4,909	4,166		

akan dihasilkan olehnya.<sup>15,16</sup>

Sikap adalah perbuatan yang dipengaruhi oleh teori yang tertanam pada pikiran seseorang.<sup>17</sup> Setelah dilakukan edukasi, terbukti bahwa peningkatan rata-rata skor *post-test* pada mayoritas responden juga terjadi di kategori ini (Tabel 6). Namun, di samping tren peningkatan tersebut, frekuensi sikap terhadap sangat setujunya responden terkait pencegahan kontak langsung terhadap warga pesantren yang sakit masih rendah, yaitu 30,90% (Tabel 4). Hal ini memungkinkan adanya pengaruh atas minimnya batas ruang gerak yang dimiliki pesantren. Pesantren memiliki luas ruang huni dengan kepadatan yang kurang ideal. Asrama perempuan di pesantren memiliki luas rata-rata 20 m<sup>2</sup> dengan kapasitas 13 orang, sehingga setiap santri hanya mendapat ruang gerak 1,5 m<sup>2</sup>. Asrama laki-laki memiliki luas rata-rata 8 m<sup>2</sup> dengan kapasitas 6 orang, sehingga setiap santri hanya mendapat ruang gerak sekitar 1,3 m<sup>2</sup>. Untuk memenuhi kriteria ruang gerak yang sehat, responden setidaknya membutuhkan ruangan dengan kepadatan minimal 4 m<sup>2</sup> perorang.<sup>18</sup>

Pada penelitian ini, pengambilan data perubahan perilaku dilakukan 17 hari setelah edukasi. Penentuan waktu ditentukan sebab waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk perubahan perilaku adalah 4–83 hari.<sup>19</sup>

Penelitian Destiyanih dkk. membuktikan bahwa edukasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada suatu pencegahan penyakit.<sup>23</sup> Begitu pula pada penelitian ini, edukasi juga terbukti efektif pada perubahan perilaku pencegahan skabies. Sebuah teori menyebutkan bahwa perubahan perilaku terjadi apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu hal. Selain pengetahuan, perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti aturan dan fasilitas pesantren serta persepsi kebiasaan di lingkungan.<sup>16</sup> Aturan yang dibentuk oleh pengelola pesantren menjadi faktor besar dalam pembentukan perilaku warga pesantren. Hal ini

disebabkan adanya keterkaitan antara ketergantungan perilaku seseorang terhadap aturan yang berlaku di lingkungan.<sup>20</sup> Aturan kebersihan pesantren yang diberlakukan kepada santri untuk melakukan piket kamar dan lingkungan pesantren seharusnya mendorong santri untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Namun, pada hasil penelitian (Tabel 5) didapatkan bahwa peraturan piket kamar tidak berpengaruh besar terhadap kebersihan personal santri. Kurang dari setengah responden memiliki perilaku mengganti sarung bantal setiap pekannya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kebiasaan menggunakan selimut secara bersama-sama dan tidur di kasur orang lain dengan frekuensi “jarang” masih mendominasi perilaku responden, padahal peralatan tidur menjadi barang-barang yang berisiko tinggi sebagai tempat hidup tungau, sehingga perlu dibersihkan dengan cara direndam air panas dengan suhu minimal 75°C.<sup>19</sup>

Penerapan perilaku didukung dengan adanya fasilitas memadai di pesantren. Keterlibatan pengelola dalam pembangunan fasilitas yang baik memberi dukungan terhadap penerapan perilaku kesehatan anggota-anggotanya, dalam hal ini warga pesantren.<sup>21</sup> Fasilitas *laundry* berbayar yang disediakan pesantren biasa digunakan santri hanya untuk mencuci seragam sekolah dengan frekuensi 1–2 kali dalam sepekan. Fasilitas berbayar dan tingkat kesulitan mencuci peralatan tidur dan handuk yang lebih tinggi daripada mencuci pakaian dapat menjadi dua dari faktor-faktor pendorong menurunnya minat santri untuk melakukan penggantian alat tidur secara rutin dalam sepekan. Untuk membentuk fasilitas dan aturan yang baik terhadap pencegahan penyakit menular, pengelola sebagai pemangku kebijakan membutuhkan edukasi pengetahuan yang memadai tentang pencegahan dan sumber penularan penyakit di pesantren.

Penurunan frekuensi jawaban hasil *post-test*

perilaku ditemukan pada beberapa pernyataan perilaku lingkungan, seperti jawaban “tidak pernah” kategori kebiasaan meminjam baju dan “3x sehari” kategori kebersihan personal pada kegiatan mandi (Tabel 5). Persepsi lingkungan dan efikasi diri berhubungan erat dalam upaya pembentukan lingkungan yang sehat.<sup>16</sup> Persepsi lingkungan berdampak pada pemikiran seseorang dalam berperilaku.<sup>22</sup> Beberapa orang merasa cukup untuk melakukan sesuatu apabila dirasa hal tersebut sudah memenuhi kriteria yang dianut oleh masyarakat di lingkungannya. Untuk mengubah persepsi lingkungan, diperlukan pengulangan informasi yang didapatkan oleh masyarakat lingkungan. Pengulangan informasi yang tersebar meningkatkan keyakinan seseorang tentang kebenaran informasi yang ia dapatkan.<sup>23</sup> Semakin tinggi informasi yang didapatkan masyarakat, semakin tinggi pula persepsi yang beredar di lingkungan mereka.<sup>24</sup> Selain itu, kebiasaan meminjam pakaian mungkin dipengaruhi juga oleh tidak seimbangnya antara kebutuhan pakaian beberapa santri dengan ketersediaan pakaian bersih yang dimiliki akibat terbatasnya waktu yang dimiliki untuk mencuci pakaian secara mandiri di sela-sela waktu belajar.

## KESIMPULAN

Pengaruh edukasi dinilai efektif dalam meningkatkan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku warga pesantren. Responden penelitian didominasi oleh santri dengan usia 12–18 tahun. Mayoritas responden mengaku pernah didiagnosis mengalami skabies. Pada perubahan skor *pre-test* dan *post-test* terdapat keberagaman pada persebaran jawaban. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal lain, yang tidak diukur pada penelitian ini.

Jumlah sampel dan waktu yang terbatas; tidak diukurnya faktor eksternal lain yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku, seperti motivasi gender dan sosial ekonomi; serta kurangnya partisipasi pemegang kebijakan di pesantren menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Pemegang kebijakan atau pengurus pesantren berfungsi sebagai penyedia fasilitas dan penegak aturan yang mendorong para santri dalam upaya pencegahan penyebaran skabies di pesantren. Oleh karena itu, selain kepada santri, edukasi juga perlu dilakukan kepada mereka.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada

## DAFTAR PUSTAKA

1. Richard J. Pollack, Scott A. Norton. Ectoparasite Infestations and Arthropod Injuries. Dalam: D. Kasper, A. Fauci, S. Hauser, J. Loscalzo, J. Jameson & D. Longo, penyunting. Harrison's principles of Internal Medicine. Edisi ke-9. New York: McGraw Hill Companies;2015.h. 2744–2745.
2. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Edisi Revisi Tahun 2014. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, 2014.
3. Cohen PR. Classic and Non-classic (Surreptitious) Scabies: Diagnostic and Treatment Considerations. *Cureus*. 2020;12(3):1–10.
4. Fadul FM. Scabies; World Health Organization [Serial dalam internet]. 2019 [Disitasi 18 Desember 2022]. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
5. Nadiya A, Listiawaty R, Wuni C. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2020;2(2):99–107.
6. Nuraini N, Wijayanti RA. Faktor Risiko Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember (Scabies Risk Factors in Pondok Pesantren Nurul Islam Jember). *J Ilm Inov*. 2016;16(2):137–41.
7. Alfurqon. Konsep Pendidikan Islam Pondok Pesantren dan Upaya Pembenahannya. UNP Press Padang. Padang: UNP Press;2015.
8. Profil Pondok Pesantren Tahun Pelajaran 2022/2023-Ganjil. Sumedang: Forum Pondok Pesantren Kabupaten Sumedang Jawa Barat, 2022.
9. Ong C, Vasanwala F. Infected with Scabies Again? Focus in Management in Long-Term Care Facilities. *Diseases*. 2019;7(3):1–12.
10. Kim HY, Shin SH, Lee EH. Effects of Health Belief, Knowledge, and Attitude Toward COVID-19 on Prevention Behavior in Health College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1–11.
11. Patihul Husni, Norisca Aliza Putriana dan Febrina Amelia. Pemberian Pemahaman Mengenai Skabies Dan Upaya Pencegahan Skabies Di Desa Cibeusi, Sumedang, Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Unpad*. 2018;2(3):1–3.
12. Komalasari T, Permatasari TAE, Supriyatna N. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tekanan Darah Pada Lansia Di Uptd Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *J Ilmiah Indonesia*. 2020;5(5):184–96.
13. Destiyanih R, Hisni D, Fajariyah N. Pengaruh Edukasi Kesehatan Gastritis Terhadap Perilaku Pencegahan Pada Remaja di Depok. *J Promot Prev*. 2022;4(2):94–9.
14. Binti Mohd Yusof M, Fitri S, Damopolli Y. A Study on Knowledge, Attitude and Practice in Preventing Transmission of Scabies in Pesantren Darul Fatwa, Jatinangor. *Althea Med J*. 2015;2(1):131–7.
15. Kusumawati NN, Nugraheni AY. Atlantis Highlights in Chemistry and Pharmaceutical Sciences; The Correlation Between Knowledge Level with Attitude and Behavior Toward the Diarrhea Self-medication Among Parents of Toddlers in Parangjoro, Grogol, Sukoharjo, Central Java, Indonesia in 2021 [Serial dalam internet]. 2023. [Disitasi 25 Desember 2023] Tersedia di: <https://www.atlantis-press.com/>
16. Han S, Ye Y, Song Y, Yan S, Shi F, Zhang Y, et al. A Systematic Review of Objective Factors Influencing Behavior in

- Public Open Spaces. *Front Public Heal.* 2022;10(May):1–20.
17. Albarracin D, Shavitt S. Attitudes and Attitude Change. *Annu Rev Psychol.* 2018;69:299–327.
  18. Khilmi Ainun, Nurlalili, Herry Darsim DI, Doby Indrawan. *Pesantren Sehat.* Malang: UIN Maliki Press;2021.
  19. Keller J, Kwasnicka D, Klaiber P, Sichert L, Lally P, Fleig L. Habit formation following routine-based versus time-based cue planning: A randomized controlled trial. *Br J Health Psychol.* 2021;26(3):807–24.
  20. Bilz K, Nadler J. Law, Moral Attitudes, and Behavioral Change. *Oxford Handb Behav Econ Law.* 2014;(Lessig 1995):240–67.
  21. Murphy J, Qureshi O, Endale T, Esponda GM, Pathare S, Eaton J, et al. Barriers and drivers to stakeholder engagement in global mental health projects. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(1):1–13.
  22. Inkpen R, Bailly B. Environmental beliefs and their role in environmental behaviours of undergraduate students. *J Environ Stud Sci.* 2020;10(1):57–67.
  23. Lu X, Xie X, Liu L. Inverted u-shaped model: How Frequent Repetition Affects Perceived Risk. *Judgm Decis Mak.* 2015;10(3):219–24.
  24. Yu H, Ye N, Zhang X. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research; The Influence of Environmental Cognition on Pro-environmental Behavior: The Mediating Effect of Psychological Distance* [Serial dalam internet]. 2018. [Disitasi 18 April 2024]. Tersedia di:<https://www.atlantis-press.com/>