



Pemetaan Deskriptif Pengetahuan Umum Tentang Skabies Untuk Penguatan Edukasi Komunitas di Posyandu Seruni, Depok

Fransiskus Samuel Renaldi^{1*}, Ariska Deffy Anggarany², Annisa Farida Muti³, Andiri Niza Syarifah⁴, Aulia Farkhani⁵, Dhigna Luthfiyani CP⁶

¹⁻⁶ Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Jakarta, Indonesia

e-mail correspondensi*: fransiskussrenaldi@upnvj.ac.id

History Article	Abstract
Received: 30 August 2026 Revised: 4 September 2026 Accepted: 11 September 2026	Scabies is a contagious skin infestation that requires accurate household and community messages to reduce stigma and prevent transmission. This community-service report mapped general scabies knowledge among participants at Posyandu Seruni, Depok, to guide cadre empowerment and refinement of health education. A descriptive cross-sectional analysis used one verified response set from an education activity conducted on 9 February 2026. The program questionnaire contained 20 true/false items in four domains, but the available recap did not distinguish pretest from posttest and only five general-knowledge items could be verified consistently. Each correct response received one point. Among 51 analyzable responses, the mean score was 3.41/5 (68.2%), with a median of 4/5 and a range of 1-5. Thirty-two participants (62.7%) were in the good category, eight (15.7%) in the adequate category, and 11 (21.6%) in the poor category. The highest item-level correctness concerned transmission through shared clothes, towels, and bed sheets (82.4%); the lowest concerned rejecting the statement that scabies affects only people who rarely bathe (49.0%). Cadres/Posyandu were the most frequently reported information source (56.9%), although their descriptive mean was 62.8%. These findings provide a local agenda for stigma-sensitive messages, calibrated explanation of direct contact and textile exposure, and cadre strengthening. Because paired time points and formal instrument-validation records were unavailable, the results are descriptive and cannot estimate change or causal differences.
Keyword	
<i>community empowerment; health information sources; Posyandu; scabies knowledge; skin health education</i>	
To cite this article: Renaldi, F. S. et al. (2026). <i>Pemetaan Deskriptif Pengetahuan Umum Tentang Skabies Untuk Penguatan Edukasi Komunitas di Posyandu Seruni, Depok</i> . Kenduri: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat . 6(3) 2026, 13-20. https://doi.org/10.62159/kenduri.v6i1.xxx	

PENDAHULUAN

Skabies merupakan infestasi kulit menular oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Beban penyakitnya tetap besar di berbagai negara, khususnya pada komunitas dengan kepadatan hunian, akses layanan, dan kemampuan pencegahan yang tidak merata (World Health Organization [WHO], 2023; El-Moamly, 2021; Gupta et al., 2024; Schneider et al., 2023; Delaš Aždajić et al., 2022; Kim et al., 2023). Keluhan gatal yang memburuk pada malam hari, lesi pada lokasi tertentu, serta penularan di antara anggota keluarga dapat mengganggu tidur, aktivitas, dan kualitas hidup.

Penularan skabies terutama terjadi melalui kontak kulit yang dekat dan berlangsung cukup lama. Pakaian, handuk, atau sprei yang baru digunakan bersama dapat menjadi jalur tambahan dalam kondisi tertentu, tetapi benda atau tekstil tidak diposisikan sebagai jalur utama pada skabies biasa. Penjelasan yang proporsional diperlukan agar pesan pencegahan tidak menimbulkan kepanikan maupun rasa aman yang keliru (WHO, 2023; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024; Sunderkötter et al., 2021).

Pemahaman masyarakat sering bercampur dengan stigma bahwa skabies hanya dialami oleh orang yang jarang mandi atau tidak menjaga kebersihan. Padahal, siapa pun dapat tertular ketika terjadi pajanan yang sesuai, dan keterlambatan pengenalan kasus dapat memperpanjang rantai penularan (CDC, 2024). Pengendalian juga tidak cukup dilakukan dengan mengobati satu orang; kasus dan kontak serumah perlu dikenali serta ditangani sesuai anjuran tenaga kesehatan, disertai pengelolaan tekstil yang relevan dan

pencegahan penggunaan bersama barang pribadi (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Widaty et al., 2022; Lake et al., 2022).

Edukasi berbasis komunitas dapat menjembatani pengetahuan klinis dan praktik sehari-hari. Kader, guru, dan petugas nonmedis berpotensi membantu pengenalan dini, penyampaian pesan pencegahan, kepatuhan terhadap tata laksana, serta pemberitahuan kontak. Pelatihan pada tenaga nonmedis dan kader di Indonesia menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas komunikator lokal dalam pengendalian skabies (Widaty, 2021; Widaty et al., 2025; Furnival-Adams et al., 2024). Posyandu menjadi saluran strategis karena mempertemukan ibu, kader, dan keluarga secara rutin.

Dalam dokumen perencanaan dan koordinasi kegiatan bersama mitra, kebutuhan prioritas Posyandu Seruni dirumuskan sebagai penguatan pengetahuan tentang penyebab, tanda dan gejala, serta penularan skabies; pemahaman penggunaan obat dan penanganan kontak serumah; penerapan perilaku hidup bersih dan sehat; serta literasi yang rasional tentang herbal atau jamu sebagai pendukung, bukan pengganti terapi utama. Kebutuhan tersebut menempatkan artikel ini sebagai luaran pengabdian: pemetaan respons digunakan untuk menentukan pesan yang perlu diperbaiki dan kapasitas kader yang perlu diperkuat.

Penelitian terdahulu banyak menekankan prevalensi, faktor risiko, atau evaluasi intervensi pada lingkungan berisiko. Pemetaan pengetahuan umum menurut pendidikan dan sumber informasi pada peserta edukasi di Posyandu masih berguna untuk menetapkan prioritas pesan yang sesuai konteks lokal. Artikel ini bertujuan memetakan pengetahuan umum tentang skabies pada peserta kegiatan di Posyandu Seruni, Kota Depok, serta menyajikan pola deskriptifnya menurut pendidikan dan sumber informasi kesehatan. Hasil dibaca sebagai dasar perbaikan edukasi dan pemberdayaan, bukan sebagai uji hubungan sebab-akibat atau estimasi perubahan skor.

METODE

Desain, lokasi, dan sasaran

Artikel ini merupakan analisis deskriptif potong lintang terhadap satu set rekap respons yang dapat diverifikasi dari kegiatan pengabdian masyarakat bertema “Edukasi Tata Laksana Skabies: Bebas Gatal, Bebas Scabies, Aksi Bersama untuk Kulit Sehat”. Kegiatan lapangan berlangsung pada Senin, 9 Februari 2026, mulai pukul 09.00 WIB di Posyandu Seruni, Jalan H. Terin III RT 005/RW 003, Kelurahan Pangkalan Jati Baru, Kecamatan Cinere, Kota Depok, Jawa Barat. Waktu berakhir kegiatan tidak tercatat dalam dokumen sumber. Sasaran kegiatan meliputi ibu, kader Posyandu, kader PKK, dan masyarakat umum yang hadir. Target perencanaan adalah 100 peserta; angka tersebut merupakan target proposal, bukan jumlah kehadiran yang terverifikasi.

Tahapan kegiatan dan instrumen

Rangkaian kegiatan meliputi registrasi, pengisian pretest, penyampaian materi, diskusi dan tanya jawab interaktif, pengisian posttest, penutupan, serta dokumentasi. Instrumen program memuat 20 pernyataan benar-salah dalam empat domain: pengetahuan umum skabies, tata laksana farmakologis, perilaku hidup bersih dan sehat, serta penggunaan herbal atau jamu pendukung secara aman dan rasional. Butir disusun untuk kebutuhan evaluasi program berdasarkan empat rumpun materi pada proposal dan media edukasi kegiatan. Dokumen sumber tidak memuat catatan panel ahli, uji keterbacaan, validitas isi, atau reliabilitas formal; karena itu, kuesioner diperlakukan sebagai instrumen lokal kegiatan, bukan skala pengetahuan yang telah tervalidasi.

Analisis artikel dibatasi pada lima butir domain pengetahuan umum yang responsnya dapat ditafsirkan secara konsisten: penyebab oleh tungau, penularan melalui kontak kulit langsung, koreksi terhadap anggapan bahwa skabies hanya menyerang orang yang jarang mandi, gatal malam hari, dan penularan melalui pakaian, handuk, atau spreng yang digunakan bersama. Penelusuran terhadap rekap yang tersedia tidak menemukan penanda waktu atau pasangan anonim yang dapat memulihkan perbandingan pretest-posttest. Lima belas butir lainnya tidak direkonstruksi, diimputasi, atau digabungkan ke skor total 20 butir karena respons, domain, atau waktu pengukurannya tidak dapat diverifikasi secara memadai. Keputusan pembatasan dibuat sebelum analisis hasil dan dilaporkan agar tidak menimbulkan kesan bahwa instrumen 20 butir telah dianalisis seluruhnya.

Alur peserta dan unit analisis

Dokumen sumber tidak mencatat secara terpisah jumlah peserta yang hadir, jumlah pengisi pretest, jumlah pengisi posttest, atau jumlah lembar yang lengkap untuk kedua waktu. Oleh sebab itu, alur yang

dapat dipastikan hanya mencakup 51 set respons pada rekap yang tersedia dan dapat diverifikasi untuk lima butir yang dianalisis. Tidak ada tingkat respons atau attrition yang dihitung dari target 100 karena target tersebut bukan denominator kehadiran yang terukur.

Tabel 1. Alur peserta, ketersediaan data, dan unit analisis

Tahap atau komponen data	Jumlah atau status
Target peserta dalam proposal	100 (target perencanaan; bukan jumlah hadir terverifikasi)
Peserta hadir	Tidak tercatat terpisah dalam dokumen sumber
Pretest dan posttest	Keduanya direncanakan dan dilaksanakan; jumlah masing-masing tidak dapat dipisahkan dari rekap
Pasangan pretest-posttest terverifikasi	Tidak ada pasangan yang dapat dipastikan dari berkas tersedia
Set respons pada rekap yang dapat diverifikasi	51 responden
Unit analisis artikel	51 set respons untuk lima butir pengetahuan umum
Butir 6-20	Tidak dianalisis karena respons/domain/waktu pengukuran tidak konsisten atau tidak dapat diverifikasi; tidak ada imputasi

Catatan: "51 responden" menunjukkan unit data yang dapat diverifikasi untuk analisis lima butir, bukan klaim jumlah keseluruhan peserta kegiatan.

Pengolahan dan analisis data

Pada lima butir yang dianalisis, jawaban sesuai kunci diberi skor 1 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 0. Skor mentah merupakan jumlah jawaban benar dari 0 sampai 5, kemudian dikonversi menjadi persentase dengan rumus $(\text{skor mentah}/5) \times 100$. Kategori yang digunakan mengikuti cut-off evaluasi program: baik ($\geq 80\%$), cukup ($60-79\%$), dan kurang ($<60\%$). Karena hanya ada lima butir, skor yang mungkin secara aktual adalah 0%, 20%, 40%, 60%, 80%, dan 100%; karenanya kategori cukup pada praktiknya hanya mencakup skor 3/5 atau 60%. Analisis disajikan sebagai frekuensi, persentase, rerata, median, serta minimum-maksimum. Rerata ditampilkan secara eksploratif menurut pendidikan dan satu sumber informasi utama yang tercatat. Tidak dilakukan uji inferensial atau perbandingan pretest-posttest.

Sumber informasi dan pengodean data

Pada rekap yang dianalisis, sumber informasi dicatat dalam satu kategori utama per responden dan seluruh frekuensinya berjumlah 51; karena itu, persentase menggunakan denominator 51 dan tidak diperlakukan sebagai pertanyaan multipilihan. Dasar pemeringkatan sumber utama tidak dijelaskan lebih lanjut pada dokumen sumber, sehingga hasilnya dibaca sebagai sumber yang tercatat, bukan ukuran intensitas atau mutu paparan. Rekap yang tersedia tidak memuat nama, nomor kontak, atau identitas personal lain dalam bentuk yang dianalisis. Data digunakan secara agregat dan disimpan oleh tim pelaksana. Karena tidak tersedia kode anonim dan penanda waktu yang konsisten, pasangan pretest-posttest tidak dibuat melalui rekonstruksi.

Etik, persetujuan, dan kerahasiaan

Kegiatan ini merupakan edukasi kesehatan non-klinis. Partisipasi pengisian kuesioner bersifat sukarela. Sebelum pengisian, peserta menerima penjelasan tentang tujuan dan prosedur kegiatan, waktu pengisian sekitar 10-15 menit, kerahasiaan data, hak menghentikan partisipasi tanpa konsekuensi, tidak adanya risiko fisik dari pengisian kuesioner, serta manfaat edukasi langsung. Persetujuan partisipasi dan penggunaan rekap agregat untuk evaluasi kegiatan diperoleh dari peserta secara sukarela. Dokumen sumber tidak mencantumkan nomor persetujuan etik atau surat pengecualian etik; karena itu, naskah ini tidak mengklaim nomor atau status etik yang tidak terverifikasi. Pernyataan etika dan dokumen pendukung institusional perlu diselaraskan dengan ketentuan institusi serta Author Statement of Ethics Form KENDURI pada saat pengajuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan edukasi dan cakupan data

Edukasi dilaksanakan dalam suasana pelayanan Posyandu melalui penjelasan materi, contoh perilaku pencegahan, diskusi, tanya jawab, dan pengisian kuesioner. Materi program mencakup pengenalan skabies,

prinsip penggunaan obat, perilaku hidup bersih dan sehat, serta penggunaan herbal atau jamu sebagai pendukung yang aman dan rasional. Dokumentasi memperlihatkan proses registrasi dan pengumpulan data, penyampaian materi, interaksi dengan peserta, serta pemberian apresiasi. Dari rekap yang tersedia, 51 set respons dapat dianalisis pada lima butir pengetahuan umum. Karena jumlah hadir dan kelengkapan pretest-posttest tidak tercatat terpisah, hasil ini tidak digunakan untuk menghitung cakupan kehadiran atau perubahan skor.



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan edukasi dan evaluasi pengetahuan di Posyandu Seruni, 9 Februari 2026. Sumber: dokumentasi tim pelaksana.

Karakteristik responden

Dari 51 unit data yang dapat diverifikasi, kelompok usia terbanyak adalah 26-35 tahun (47,1%), diikuti 46-55 tahun (23,5%). Pendidikan terakhir didominasi SMA (54,9%). Berdasarkan peran, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (68,6%), sedangkan sumber informasi yang paling sering tercatat adalah kader atau Posyandu (56,9%). Komposisi ini memperlihatkan jangkauan Posyandu kepada pengasuh rumah tangga dan penggerak komunitas, sekaligus menjadi konteks penting untuk merancang pesan yang sederhana dan dapat diteruskan di keluarga.

Tabel 2. Karakteristik responden dan sumber informasi kesehatan (n = 51)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	26-35	24	47,1
	36-45	7	13,7
	46-55	12	23,5
	>55	8	15,7
Pendidikan	SD	6	11,8
	SMP	8	15,7
	SMA	28	54,9
	Diploma/Sarjana	8	15,7
	Tidak sekolah	1	2,0

Karakteristik	Kategori	n	%
Peran	Ibu rumah tangga	35	68,6
	Kader Posyandu	7	13,7
	Kader PKK	4	7,8
	Lainnya	5	9,8
Sumber informasi	Kader/Posyandu	29	56,9
	Media sosial	15	29,4
	Keluarga/tetangga	4	7,8
	Tenaga kesehatan	3	5,9

Catatan: sumber informasi dianalisis sebagai satu kategori utama yang tercatat per responden; seluruh persentase menggunakan n = 51.

Distribusi skor pengetahuan umum

Rerata skor pengetahuan umum adalah 3,41 dari 5 butir atau 68,2%, dengan median 4/5 (80,0%) dan rentang 1-5 (20,0-100,0%). Sebanyak 32 responden (62,7%) berada pada kategori baik menurut cut-off evaluasi program, delapan (15,7%) pada kategori cukup, dan 11 (21,6%) pada kategori kurang. Rekap yang dapat diverifikasi tidak menyimpan frekuensi terpisah untuk setiap skor mentah 0-5, sehingga tabel menyajikan rentang skor mentah yang membentuk setiap kategori dan bukan distribusi enam titik skor secara terpisah. Pernyataan ini menjaga agar angka 68,2% tidak dipahami sebagai ukuran dengan presisi lebih tinggi daripada yang dimungkinkan oleh lima butir benar-salah.

Tabel 3. Distribusi kategori berdasarkan skor mentah pengetahuan umum (n = 51)

Skor mentah (0-5)	Kategori	n	%
4-5 jawaban benar (80-100%)	Baik	32	62,7
3 jawaban benar (60%)	Cukup	8	15,7
0-2 jawaban benar (0-40%)	Kurang	11	21,6
Total	-	51	100,0

Catatan: cut-off mengikuti evaluasi program; karena instrumen terdiri atas lima butir, kategori cukup (60-79%) hanya terisi oleh skor 3/5 atau 60%.

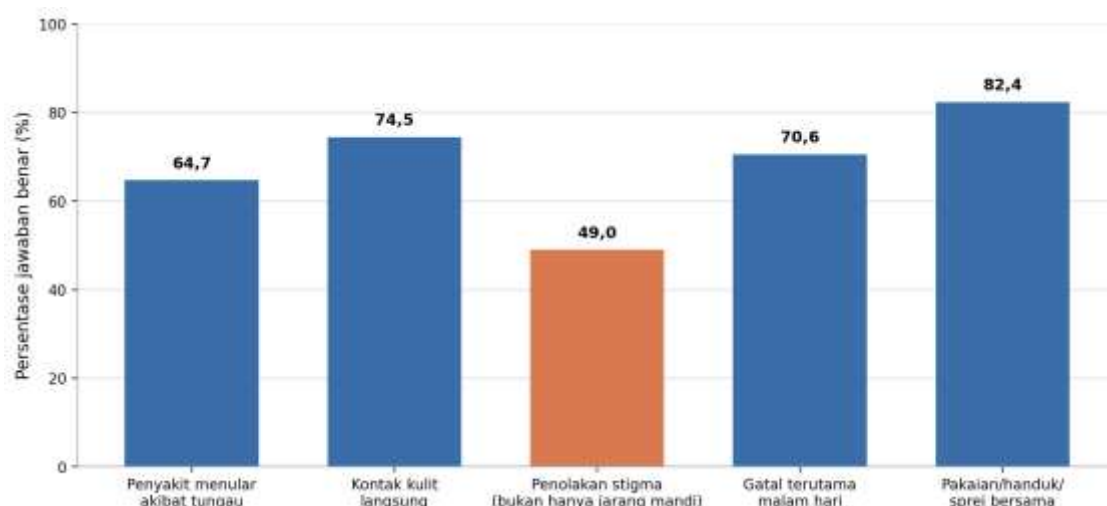
Pengetahuan menurut butir pernyataan

Jawaban sesuai kunci paling banyak terdapat pada butir tentang penularan melalui pakaian, handuk, dan sprei yang digunakan bersama (82,4%). Pengetahuan tentang kontak kulit langsung mencapai 74,5%, sedangkan 70,6% mengenali bahwa gatal biasanya lebih berat pada malam hari. Sebanyak 64,7% menjawab sesuai kunci pada butir penyebab oleh tungau. Proporsi terendah (49,0%) terdapat pada butir negatif yang menguji penolakan terhadap anggapan bahwa skabies hanya menyerang orang yang jarang mandi.

Tabel 4. Respons sesuai kunci pada lima butir pengetahuan umum (n = 51)

Butir pengetahuan umum	Jawaban sesuai kunci	%
Skabies adalah penyakit kulit menular akibat tungau kecil	33	64,7
Skabies dapat menular melalui kontak kulit langsung	38	74,5
Skabies hanya menyerang orang yang jarang mandi (jawaban benar: Salah)	25	49,0
Skabies sering menimbulkan gatal hebat terutama malam hari	36	70,6
Skabies dapat menular lewat pakaian, handuk, dan sprei bersama	42	82,4

Catatan: pada pernyataan negatif tentang “hanya menyerang orang yang jarang mandi”, 49,0% berarti 25 responden memilih “Salah” dan menolak stigma tersebut; angka itu bukan proporsi yang membenarkan stigma. Butir tekstil ditafsirkan sebagai kemungkinan jalur tambahan pada kondisi tertentu, bukan sebagai jalur utama yang menggantikan kontak kulit dekat dan berkepanjangan.



Gambar 2. Persentase respons sesuai kunci pada lima butir pengetahuan umum ($n = 51$). Pada butir negatif, respons benar adalah “Salah”.

Pola deskriptif menurut pendidikan dan sumber informasi

Rerata skor menurut pendidikan bervariasi dan tidak membentuk pola linear. Kelompok Diploma/Sarjana dan satu responden yang tidak bersekolah sama-sama memiliki rerata 80,0%; kelompok SD 76,7%; SMA 65,7%; dan SMP 57,5%. Angka tersebut hanya menggambarkan unit data yang tersedia. Ukuran kelompok timpang, terutama kategori tidak sekolah yang hanya berisi satu responden, sehingga tidak layak digunakan untuk menyusun peringkat atau menyimpulkan pengaruh pendidikan. Pendidikan formal merupakan salah satu konteks, sementara akses layanan, pengalaman keluarga, kualitas pesan, dan kesempatan berdiskusi juga dapat membentuk literasi kesehatan.

Kader atau Posyandu merupakan sumber informasi yang paling sering tercatat (29 responden; 56,9%), dengan rerata skor 62,8%. Rerata pada kelompok media sosial tercatat 76,0%, keluarga atau tetangga 75,0%, dan tenaga kesehatan 73,3%; angka tersebut juga bersifat deskriptif dan dipengaruhi oleh ukuran kelompok yang kecil serta kemungkinan perbedaan karakteristik responden. Hasil ini tidak membuktikan bahwa satu sumber lebih efektif. Namun, sebagai masukan pengabdian, temuan tersebut menunjukkan perlunya menstandarisasi pesan yang dibawa kader dan menyediakan materi digital ringkas yang ditelaah tenaga kesehatan. Peran tenaga nonmedis sebagai penghubung komunitas sejalan dengan laporan pelatihan kader dalam pengendalian skabies (Widaty, 2021; Widaty et al., 2025; Furnival-Adams et al., 2024).

Tabel 5. Rerata skor pengetahuan menurut pendidikan dan sumber informasi ($n = 51$)

Kelompok	n	Rerata skor (%)
Menurut pendidikan		
Tidak sekolah	1	80,0
SD	6	76,7
SMP	8	57,5
SMA	28	65,7
Diploma/Sarjana	8	80,0
Menurut sumber informasi		
Kader/Posyandu	29	62,8
Media sosial	15	76,0
Keluarga/tetangga	4	75,0
Tenaga kesehatan	3	73,3

Implikasi edukasi dan pemberdayaan

Hasil per butir memberi arah perbaikan yang lebih operasional daripada label kategori semata. Pertama, pesan perlu secara eksplisit memisahkan skabies dari stigma kebersihan pribadi, dengan menekankan bahwa siapa pun dapat tertular dan bahwa konsultasi tidak perlu ditunda karena rasa malu. Kedua, kader perlu menggunakan pesan berurutan: kontak kulit dekat dan berkepanjangan adalah jalur utama; berbagi tekstil

yang baru digunakan dapat menjadi jalur tambahan pada kondisi tertentu; dan penanganan kontak serumah serta tekstil harus mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Ketiga, anjuran mencuci, mengeringkan, atau memisahkan tekstil disampaikan bersama anjuran pengobatan yang tepat, bukan sebagai pengganti terapi. Penjelasan ini sejalan dengan rekomendasi WHO, CDC, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (WHO, 2023; CDC, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Temuan kader/Posyandu sebagai sumber informasi paling umum dengan rerata deskriptif 62,8% dapat dijadikan agenda peningkatan mutu, bukan penilaian efektivitas kader. Pada pertemuan Posyandu berikutnya, tindak lanjut yang direncanakan adalah pelatihan singkat kader menggunakan lembar pesan standar, kartu mitos-fakta tentang stigma, checklist rujukan ketika keluhan mengarah pada skabies atau tidak membaik, serta infografik atau pesan WhatsApp yang ditelaah tenaga kesehatan. Materi akan menempatkan pencegahan kontak, pengelolaan tekstil secara proporsional, kepatuhan pengobatan, dan larangan berbagi barang pribadi sebagai pesan inti. Dengan cara ini, pemetaan data kembali ke kebutuhan mitra dan mendukung keberlanjutan peran kader sebagai penghubung informasi.

Evaluasi lanjutan direncanakan pada kegiatan Posyandu berikutnya dengan instrumen yang telah melalui telaah ahli, uji keterbacaan, uji validitas isi, dan uji reliabilitas yang sesuai untuk butir dikotomis. Responden akan menerima kode anonim yang sama pada dua waktu pengukuran, sedangkan daftar penghubung kode disimpan terpisah oleh penanggung jawab data. Selain skor pengetahuan, tindak lanjut dapat memantau praktik tidak berbagi handuk atau pakaian, pengelolaan spre, pencarian pertolongan, dan perhatian terhadap kontak serumah. Rencana tersebut memungkinkan perubahan pengetahuan dan praktik dianalisis secara berpasangan pada siklus program berikutnya.

Keterbatasan

Interpretasi artikel dibatasi oleh beberapa hal. Pertama, hanya 51 set respons yang dapat diverifikasi; jumlah ini tidak dapat dibandingkan dengan target 100 sebagai tingkat respons karena jumlah hadir tidak tercatat, sehingga terdapat risiko selection bias. Kedua, kegiatan hanya berlangsung pada satu Posyandu, sehingga generalisasi ke wilayah lain harus dilakukan secara hati-hati. Ketiga, sumber informasi merupakan laporan diri dan tidak mengukur frekuensi, mutu, atau keterpaparan aktual, sehingga berpotensi mengalami recall atau self-report bias. Keempat, analisis hanya menggunakan lima dari 20 butir; pemilihan subset tersebut berisiko menghasilkan outcome-selection bias dan tidak boleh dipahami sebagai gambaran seluruh domain program. Kelima, tidak tersedia catatan validitas/reliabilitas formal dan pasangan waktu pretest-posttest yang dapat diverifikasi. Keenam, redaksi butir tentang tekstil perlu diperjelas pada instrumen berikutnya agar membedakan jalur utama berupa kontak kulit erat dari jalur tambahan melalui tekstil pada kondisi tertentu. Oleh karena itu, semua hasil dipertahankan sebagai deskripsi eksploratif dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan, efektivitas, atau perubahan akibat edukasi.

KESIMPULAN

Pada 51 set respons yang dapat diverifikasi dari kegiatan edukasi di Posyandu Seruni, skor pengetahuan umum pada lima butir memiliki rerata 3,41/5 atau 68,2%, median 4/5, dan rentang 1-5. Sebanyak 32 responden (62,7%) termasuk kategori baik, delapan (15,7%) cukup, dan 11 (21,6%) kurang menurut cut-off evaluasi program. Respons sesuai kunci tertinggi terdapat pada butir tekstil yang digunakan bersama (82,4%), sedangkan terendah pada penolakan terhadap stigma bahwa skabies hanya menyerang orang yang jarang mandi (49,0%). Pola menurut pendidikan dan sumber informasi bersifat deskriptif dan tidak membuktikan hubungan kausal. Sebagai luaran pengabdian, hasil ini mengarahkan perbaikan pesan mitos-fakta, penjelasan jalur kontak dan tekstil secara proporsional, pelatihan kader, serta pemantauan praktik pencegahan pada kegiatan Posyandu berikutnya. Perubahan pengetahuan belum dapat dinilai dari berkas yang tersedia dan perlu diuji melalui data berpasangan dengan instrumen yang divalidasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pengelola dan kader Posyandu Seruni, masyarakat yang berpartisipasi, serta Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Penulis menyampaikan terima kasih kepada pengelola dan kader Posyandu Seruni, masyarakat yang berpartisipasi, serta Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

REFERENSI

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About scabies. <https://www.cdc.gov/scabies/about/index.html>

- Delaš Azdajić, M., Bešlić, I., Gašić, A., Ferara, N., Pedić, L., & Lugović-Mihić, L. (2022). Increased scabies incidence at the beginning of the 21st century: What do reports from Europe and the world show? *Life*, 12(10), 1598. <https://doi.org/10.3390/life12101598>
- El-Moamly, A. A. (2021). Scabies as a part of the World Health Organization roadmap for neglected tropical diseases 2021-2030: What we know and what we need to do for global control. *Tropical Medicine and Health*, 49, 64. <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00348-6>
- Furnival-Adams, J., López, V., Mundaca, H., Houana, A., Macucha, A., Elobolobo, E., Xerinda, A., Munguambe, H., Materula, F., Rabinovich, N. R., Saute, F., Engelman, D., & Chaccour, C. (2024). Training of field-workers for rapid assessment of scabies prevalence: A diagnostic accuracy study in Mozambique. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(6), 1320-1325. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.24-0204>
- Gupta, S., Thornley, S., Morris, A., Sundborn, G., & Grant, C. (2024). Prevalence and determinants of scabies: A global systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine & International Health*, 29(12), 1006-1017. <https://doi.org/10.1111/tmi.14058>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Apakah itu kudis (scabies)? https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2533/apakah-itu-kudis-scabies
- Kim, H. S., Bang, J. Y., & Cha, K. S. (2023). A survey on scabies inpatients in South Korea based on health insurance claims data from 2010 to 2019. *Healthcare*, 11(6), 841. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060841>
- Lake, S. J., Kaldor, J. M., Hardy, M., Engelman, D., Steer, A. C., & Romani, L. (2022). Mass drug administration for the control of scabies: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 75(6), 959-967. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac042>
- Melese, F., Malede, A., Sisay, T., Geremew, A., Gebrehiwot, M., Woretaw, L., Atanaw, G., Azanaw, J., Melese, M., & Feleke, H. (2023). Cloth sharing with a scabies case considerably explains human scabies among children in a low socioeconomic rural community of Ethiopia. *Tropical Medicine and Health*, 51, 52. <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00544-6>
- Ruslana, F. H., & Mulyono, S. (2021). The relationship of cultural values with clean and healthy life behaviour (CHLB) among Islamic boarding school students in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 2739. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2739>
- Sanei-Dehkordi, A., Soleimani-Ahmadi, M., Zare, M., & Jaberhashemi, S. A. (2021). Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran. *BMC Pediatrics*, 21, 249. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02721-0>
- Schneider, S., Wu, J., Tizek, L., Ziehfrend, S., & Zink, A. (2023). Prevalence of scabies worldwide - An updated systematic literature review in 2022. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(9), 1749-1757. <https://doi.org/10.1111/jdv.19167>
- Sunderkötter, C., Wohlrab, J., & Hamm, H. (2021). Scabies: Epidemiology, diagnosis, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 118(41), 695-704. <https://di.aerzteblatt.de/int/archive/article/221506>
- Tsoi, S. K., Lake, S. J., Thean, L. J., Matthews, A., Sokana, O., Kama, M., Amaral, S., Romani, L., Whitfeld, M., Francis, J. R., Vaz Nery, S., Marks, M., Kaldor, J. M., Steer, A. C., & Engelman, D. (2021). Estimation of scabies prevalence using simplified criteria and mapping procedures in three Pacific and southeast Asian countries. *BMC Public Health*, 21(1), 2060. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12039-2>
- Widaty, S. (2021). Involvement of non-medical personnel in management of scabies at a boarding school in Indonesia. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 52(4), 527-537. <https://journal.seameotropmednetwork.org/index.php/jtropmed/article/view/222>
- Widaty, S., Miranda, E., Cornain, E. F., & Rizky, L. A. (2022). Scabies: Update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *Journal of Infection in Developing Countries*, 16(2), 244-251. <https://doi.org/10.3855/jidc.15222>
- Widaty, S., Kekalih, A., Bramono, K., Sari, S. M., Darmawan, I., & Friska, D. (2025). Scabies training for improving non-medical personnel knowledge in high-risk population in Indonesia. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 12(3), 245-250. <https://doi.org/10.23886/ejki.12.635.245>
- World Health Organization. (2023). Scabies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
- Yulfi, H., Zulkhair, M. F., & Yosi, A. (2022). Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, risk factors, and recommended prevention. *Tropical Parasitology*, 12(1), 34-40. https://doi.org/10.4103/tp.tp_57_21