

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PEDICULOSIS CAPITIS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRI ASRAMA PONDOK PESANTREN DARUSSALAM MUARA BUNGO

^{*1}Shelmia Mitriani, ²Firnaliza Rizona, ³Muhammad Ridwan

¹Mahasiswa PSIK FKIK UNJAN, ²Staf Pengajar PSIK FKIK UNJA, ³Staf Pengajar PSIKM UNJA

*E-mail: shelmiamitriani111@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Pediculosis capitis merupakan penyakit kulit kepala yang disebabkan oleh parasit pediculus humanus varian capitis. Penyakit ini banyak menyerang anak sekolah terutama yang tinggal di asrama. Gatal yang ditimbulkan mengakibatkan berbagai dampak terhadap penderitanya seperti kurangnya kualitas tidur, stigma sosial, rasa malu, dan rendah diri. Penularan dapat melalui kontak langsung maupun tak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis.

Metode: Desain penelitian adalah cross-sectional. Penelitian dilakukan pada santri asrama putri Pesantren Darussalam. Besar sampel sebanyak 72 sampel dengan teknik proportionate stratified random sampling.

Hasil: Hasil analisis chi-square dengan tingkat signifikan 5% menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis p-value 0,024 ($<\alpha 0,05$) dan terdapat hubungan antara sikap tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis p-value 0,019 ($<\alpha 0,05$).

Simpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, perilaku, pediculosis capitis

Abstract

Aim: Pediculosis capitis is a scalp disease caused by the parasite pediculus humanus variant capitis. This disease is a lot of attacking school-age children especially who live together in a dormitory. Itching caused by this disease can cause various effects on the sufferer such as lack of quality sleep, social stigma, shyness and low self-esteem. Transmission of pediculosis capitis can occur when there is direct or indirect hair contact with the patient. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude about pediculosis capitis with prevention behavior pediculosis capitis.

Method: The design is cross sectional approach. This research was conducted on female students of Darussalam Islamic Boarding School Muara Bungo. The sample size used is 72 samples with proportionate stratified random sampling technique. Data collected by recording of secondary and primary data (questioner).

Result: The result of chi-square analysis with significant level of 5% indicated that there was correlation between knowledge about pediculosis capitis with pediculosis capitis prevention behavior p-value 0,024

($< \alpha 0,05$) and there was correlation between attitude about pediculosis capitis with pediculosis capitis prevention behavior p -value 0,019 ($< \alpha 0,05$).

Conclusion: *There is a significant correlation between knowledge of pediculosis capitis with prevention behavior of pediculosis capitis and there is correlation between attitude about pediculosis capitis with prevention behavior pediculosis capitis.*

Keywords: *knowledge, attitude, behavior, pediculosis capitis.*

PENDAHULUAN

Pediculosis capitis merupakan infestasi kutu kepala atau tuma yang disebut *Pediculus humanus capitis* di kulit kepala manusia.¹ Pediculosis capitis terjadi baik di negara berkembang maupun negara maju. Prevalensi pedikulosis pada anak usia sekolah di negara maju seperti Belgia adalah sebesar 8,9%, sedangkan di negara berkembang prevalensi pedikulosis pada anak usia sekolah sebesar 16,59% di India, 5,8% di Korea, 58,9 % di Alexandria, Mesir, hingga 81,9% di Argentina. Insiden rata-rata anak usia sekolah yang mengalami pedikulosis di Malaysia pada tahun 1994 adalah 9,3%.^{2,3}

Di Indonesia, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riswandi pada tahun 1996, prevalensi santri yang mengalami pediculosis capitis di dua buah pondok pesantren di Jakarta sebesar 40,2% dan 47,5%. Sedangkan penelitian Restianan pada tahun 2010, menunjukkan bahwa sebesar 71,3% santri di sebuah pondok pesantren di Yogyakarta terinfestasi kutu kepala.²

Pediculus humanus var. capitis merupakan ektoparasit obligat pemakan darah. Dalam setiap fase daur hidupnya selalu terkait dengan manusia, dan tidak memiliki sayap. Penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung kontak kepala-kepala orang yang terinfeksi. Selain itu dapat melalui transmisi tidak langsung seperti memakai sisir, topi, handuk, bantal, kasur, dan kerudung.^{4,5}

Pediculosis capitis akan memberikan gejala klinis gatal. Kelainan kulit kepala akan bertambah berat bila digaruk dan dapat menyebabkan infeksi bakteri sekunder seperti impetigo serta furunkulosis. Infestasi kronik pediculosis capitis di antara anak sekolah dapat menyebabkan anemia yang membuat anak-anak menjadi lesu, mengantuk di kelas dan mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif.^{1,5} Selain itu, anak-anak yang terinfestasi tuma juga mengalami gangguan tidur di malam hari karena rasa gatal dan sering menggaruk. Dari sisi psikologis, infestasi kutu kepala membuat anak merasa malu karena diisolasi dari anak lain.²

Faktor pengetahuan dan perilaku personal hygiene memiliki peranan yang besar terhadap kejadian pediculosis capitis. Hal ini dikarenakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (berasal dari diri individu), faktor pemungkin/pendukung, dan faktor pendorong/penguat. Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan lainnya) berperan langsung dalam membentuk perilaku seseorang atau masyarakat.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian pediculosis capitis.⁷ Begitupun dengan penelitian Ansyah pada tahun 2013 di Pondok Pesantren Modern Assalam Surakarta juga menyatakan bahwa personal

hygiene memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *Pediculosis capitis*.⁸

Pediculosis capitis paling banyak ditemukan di asrama dan di daerah padat penduduk. Salah satu sekolah asrama terbanyak di Indonesia berupa pesantren. Prevalensi penyakit kulit di pesantren pada umumnya masih tinggi disebabkan karena re-infeksi dan budaya tradisional yang mengharuskan mereka untuk saling bertukar makanan, tempat tidur, dan ilmu serta belum mendapat perhatian dari berbagai pihak dalam segi kebersihan, perilaku, maupun kepedulian terhadap kesehatan (usaha pencegahan, pemberantasan, dan pengobatan).⁴

Pondok Pesantren Darussalam menerapkan peraturan wajib asrama bagi seluruh santrinya. Khusus untuk asrama putri terdapat 14 kamar dengan total santriwati 201 orang. Di setiap kamar dihuni oleh 18-21 santriwati tsanawiyah dan aliyah yang tidur dengan kasur berdampingan.

Saat diberi pertanyaan mengenai kejadian kutu rambut, pengasuh membenarkan bahwa hampir seluruh santriwati mengalaminya dan satu bulan terakhir ditemukan kasus santriwati dengan kutu kepala yang sangat banyak hingga menimbulkan pus (borok) di kulit kepala dan juga bau tak sedap. Hasil wawancara dengan 21 santriwati bahwa semuanya menemukan kutu dan telur kutu di rambut mereka. Santriwati juga mengakui bahwa mereka sangat merasa terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat dari rasa gatal dan sering mengantuk dikelas. Pencegahan yang telah dilakukan oleh

santriwati yaitu dengan menyisir rambut menggunakan sisir serit (sisir bergigi rapat) di waktu luang. Tidak ada perlakuan khusus yang dilakukan santriwati tersebut maupun dari pihak asrama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Darussalam Muara Bungo yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sepenggal Lintas, Muara Bungo. Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei-Juni 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santriwati tsanawiyah kelas VII dan kelas VIII, aliyah kelas X dan kelas XI yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Darussalam Muara Bungo yang berjumlah 201 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 72 responden.

Sampel diambil dengan cara *proportionate stratified random sampling* dengan kriteria tinggal di asrama putri dan pernah mengalami atau yang sedang aktif *pediculosis capitis*. Setelah didapatkan jumlah sampel perkelas, selanjutnya dilakukan pengambilan sampel secara acak (*simple random*) dengan menggunakan undian. Selanjutnya siswi yang terpilih menjadi responden dikumpulkan dalam satu ruangan untuk pengisian kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Kelas Responden

No	Kelas	Jumlah	Persentase (%)
1	VII	23	32 %
2	VIII	20	27,8 %
3	X	19	26,3 %
4	XI	10	13,9 %
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak pada kelas VII (32%), sedangkan

responden berdasarkan kelas yang paling sedikit pada kelas XI (13,9%).

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Responden Mulai Terjangkit Pediculosis Capitis

No	Kelas	Jumlah	Persentase (%)
1	VII	63	87,5 %
2	VIII	9	12,5 %
3	IX	-	-
4	X	-	-
5	XI	-	-
Jumlah		72	100 %

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa 63 responden (87,5%) mulai terjangkit pediculosis capitis ketika berada di kelas VII

Tsanawiyah dan hanya 9 responden (12,5%) yang mulai terjangkit pediculosis capitis ketika berada di kelas VIII Tsanawiyah.

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri Asrama Putri (N=72)

No	Sampel	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	47	65,3%
2	Tidak Baik	25	34,7%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 47 responden (65,3%). Berdasarkan jawaban kuesioner nomor 7, nomor 8, dan nomor 12 yang membahas

mengenai gejala klinis dan cara penularan pediculosis capitis memiliki jumlah nilai benar lebih sedikit dibandingkan dengan kuesioner lainnya.

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Sikap Santri Asrama Putri (N=72)

No	Sampel	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	37	51,4%
2	Tidak Baik	35	48,6%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa sebanyak 37 responden memiliki sikap yang baik (51,4%) dan 35 responden memiliki sikap yang tidak baik (48,6%). Berdasarkan jawaban kuesioner pendapat dan emosi siswa terhadap penularan pediculosis capitis masih rendah yang dibahas pada kuesioner

nomor 2, nomor 3, dan nomor 6 mengenai bertukar pakaian, selimut dan kebersihan sisir. Tetapi pada kuesioner yang membahas pediculosis capitis (nomor 1), santriwati memiliki sikap baik yang dibuktikan dengan jumlah total jawaban tertinggi dibandingkan dengan kuesioner lainnya.

Tabel 1.5
Distribusi Frekuensi Perilaku Santri Asrama Putri (N=72)

No	Sampel	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	39	54,2%
2	Tidak Baik	33	45,8%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 1.5 diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku baik (54,2 %) lebih banyak daripada responden yang memiliki perilaku tidak baik (45,8%). Berdasarkan jawaban kuesioner yang membahas mengenai kebersihan sisir, perilaku menjemur kasur bantal, perilaku

bertukar kerudung dan bertukar peralatan tidur menunjukkan perilaku yang buruk. Hasil kuesioner juga menjelaskan bahwa perilaku baik santriwati dalam menjaga kebersihan rambut yaitu dengan keramas secara rutin menggunakan sampo.

Tabel 1.6
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis (*Chi-Square*)

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Tidak baik		N	%	
		N	%	N	%			
1	Baik	30	76,9	17	51,5	47	65,3	0,024
2	Tidak baik	9	23,1	16	48,5	25	34,7	
Jumlah		39	100	33	100	72	100	

Berdasarkan tabel 1.6 terlihat bahwa pada responden dengan pengetahuan baik yang memiliki perilaku baik (76,9%) lebih banyak daripada responden dengan pengetahuan yang tidak baik yang memiliki perilaku baik (23,1%). Responden dengan pengetahuan baik yang tidak memiliki perilaku baik sebanyak 51,5%. Sedangkan responden

dengan pengetahuan dan perilaku yang tidak baik sebanyak 48,5%. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis (*p-value* 0,024 < α 0,05).

Tabel 1.7
Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis (*Chi-Square*)

No	Sikap	Perilaku Pencegahan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Tidak baik		N	%	
		N	%	N	%			
1	Baik	25	64,1	12	36,4	37	51,4	0,019
2	Tidak baik	14	35,9	21	63,6	35	48,6	
Jumlah		39	100	33	100	72	100	

*Bermakna pada $\alpha < 0,05$

Berdasarkan tabel 1.7 terlihat bahwa pada responden dengan sikap baik yang memiliki perilaku baik (64,1%) lebih banyak daripada responden dengan sikap yang tidak baik yang memiliki perilaku baik (35,9%). Sedangkan responden dengan sikap dan perilaku tidak baik (63%) lebih banyak daripada responden dengan sikap baik yang

memiliki perilaku tidak baik (36,4%). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis ($p\text{-value } 0,019 < \alpha < 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Santri Asrama Putri tentang Pediculosis Capitis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan santriwati mengenai gejala klinis dan cara penularan masih kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianti E dkk, menjelaskan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi terhadap kejadian pediculosis capitis. Hasil penelitian ini, didapatkan bahwa anak-anak SD Negeri Kertasari memiliki pengetahuan yang kurang. Sebanyak 21 pernyataan, cukup banyak anak yang salah dalam menjawab mengenai pengertian, penyebab, dan cara penularan pedikulosis kapitis.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Primivita ND 2015 juga menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar siswa-siswi mempunyai pengetahuan dan perilaku yang rendah mengenai hidup bersih sehat.⁹ Hasil penelitian tersebut juga

didukung oleh teori Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku.⁶

Ada beberapa faktor yang membentuk pengetahuan seseorang yaitu pengalaman, sosiobudaya, dan fasilitas. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu sehingga memberikan pengetahuan dan keterampilan professional dalam mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan memungkinkan untuk bertukar informasi dan kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.⁶

Pemberdayaan masyarakat di Pondok Pesantren merupakan upaya fasilitasi, agar warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan

melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Upaya fasilitasi tersebut diharapkan pula dapat mengembangkan kemampuan warga pondok pesantren untuk menjadi perintis/pelaku dan pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan. Wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan atau lazim disebut UKBM di lingkungan pesantren dikenal dengan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren).¹⁰

Sebagai contohnya, kejadian pediculosis capitis di pondok pesantren Darussalam. Untuk meningkatkan pengetahuan santriwati mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, pihak pesantren semestinya menyediakan sarana dan prasarana agar santriwati dapat memperoleh informasi kesehatan khususnya mengenai pediculosis capitis seperti memfasilitasi dalam pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren dengan mengaktifkan dan mengoptimalkan fungsi serta peran Poskestren.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Lingkungan juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2. Gambaran Sikap Santri Asrama Putri tentang Pediculosis Capitis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki sikap yang baik tentang pediculosis capitis. Tetapi pada butir kuesioner yang membahas tentang penularan pediculosis capitis secara tidak langsung

atau melalui media, memiliki total nilai yang masih tergolong rendah.

Penularan kutu kepala dapat melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penularan secara langsung dapat terjadi dengan adanya kontak langsung rambut dengan rambut penderita. Sedangkan penularan tidak langsung yaitu melalui media perantara seperti kerudung/penutup kepala, handuk, tempat tidur, dan sisir/aksesoris rambut. Responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang rendah terhadap penularan kutu kepala melalui media dibuktikan dengan masih saling bertukar kerudung dan peralatan tidur dengan teman.

3. Gambaran Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis pada Santri Asrama Putri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa santriwati memiliki perilaku yang baik dalam menjaga kebersihan rambut. Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa perilaku santriwati masih tidak baik dalam hal bertukar kerudung dan peralatan tidur dengan teman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakaria AR yang menjelaskan bahwa penggunaan tempat tidur/bantal bersama, penggunaan sisir/aksesoris rambut bersama dan panjang rambut memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian pediculosis capitis. Sedangkan frekuensi cuci rambut tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pediculosis capitis pada santri pesantren Rhodlotul Quran Semarang.¹¹

Sedangkan hasil penelitian ini bertolak belakang dengan yang dilakukan oleh Sovia Yunida 2015 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi penutup kepala (kerudung), kebiasaan tidur atau penggunaan tempat

tidur bersama, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur sekali seminggu dengan kejadian pediculosis capitis. Kesimpulan penelitian ini adalah dari ke tujuh faktor yang diteliti oleh peneliti, tidak ada satupun faktor menunjukkan hasil yang berhubungan dengan kejadian pediculosis capitis.¹²

Strategi perubahan perilaku kesehatan oleh WHO dikelompokkan menjadi perubahan perilaku menggunakan kekuatan (enforcement) baik secara fisik maupun psikis. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang baik secara cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena belum didasari oleh kesadaran sendiri. Kedua, yaitu dengan peraturan dan hukum (regulation), dan yang ketiga dengan pendidikan (education) atau promosi kesehatan⁶

Berdasarkan penjelasan diatas, perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan dapat diawali dengan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan individu dan lingkungan seperti bergotong royong membersihkan kamar dan lingkungan asrama, cara menghindari penyakit seperti santriwati harus memahami faktor-faktor yang berhubungan penularan pediculosis seperti menghindari pemakaian barang secara bersamaan, menjaga kebersihan perlengkapan sehari-hari, dan menjaga kebersihan rambut dengan mencuci rambut minimal 2 hari sekali. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang baik pula dalam pencegahan pediculosis capitis di lingkungan asrama sehingga diharapkan dapat mengurangi kejadian pediculosis di kalangan santriwati asrama.

4. Hubungan Pengetahuan tentang Pediculosis Capitis dengan Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis

Hasil analisis data dengan uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara pengetahuan tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis ($p\text{-value } 0,024 < \alpha 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primivita ND tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku dengan $p\text{-value } 0,001$. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar siswa-siswi mempunyai pengetahuan dan perilaku yang rendah mengenai hidup bersih sehat.⁹

Pengetahuan tentang kebersihan perorangan dipengaruhi oleh pengetahuan sebelumnya, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, umur, minat, pengalaman dan faktor kebiasaan dalam keluarga. Pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perseorangan dilakukan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki, dan mempertinggi nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku seseorang atau masyarakat.^{6,13}

Santriwati sebaiknya menghindari faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan pediculosis capitis baik penularan secara langsung maupun melalui media seperti pakaian, kerudung, handuk, perlengkapan tidur dan berusaha melakukan pencegahan serta pengobatan dengan menggunakan bahan kimia atau secara manual (menggunakan sisir serit/begigi rapat).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moshki M, dkk, (2017) tentang efektifitas pendidikan dengan teman sebaya untuk menerapkan perilaku pencegahan infestasi kutu kepala pada siswi sekolah dasar

menyatakan pendidikan teman sebaya berdasarkan Health Behaviour Model (HBM) sangat efektif untuk mempromosikan perilaku pencegahan melawan pediculosis capitis dikalangan siswa perempuan.¹⁴

Pesantren dapat mengaktifkan dan memanfaatkan tugas serta fungsi dari poskestren sebagai alih informasi (pengetahuan dan keterampilan) dengan mengoptimalkan kader-kader yang ada untuk berbagi informasi dengan teman sebayanya atau dengan mengadakan diskusi terbuka antar santriwati yang membahas perilaku hidup bersih dan sehat terutama mengenai pediculosis capitis. Meningkatkan kebersihan lingkungan fisik seperti menata ulang mengenai kepadatan hunian setiap kamar santri, meningkatkan sanitasi lingkungan seperti ketersediaan air bersih dan kebersihan tempat tinggal, serta membuat kebijakan dan peraturan terkait kesehatan yang akan dilaksanakan oleh warga pesantren sehingga terciptanya lingkungan yang sehat dan bersih khususnya peraturan kesehatan tentang pediculosis capitis.

Poskestren juga berfungsi sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, dan sebagai wadah pembelajaran tentang nilai serta ajaran agama Islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Agama islam mengajarkan tentang pentingnya kebersihan diri dan lingkungan yang dijelaskan dalam ayat Al-Quran, hadist-hadist nabi dan pribahasa islam, seperti contohnya hadist nabi berikut ini yang artinya :

“Sesungguhnya Allah SWT itu baik, Dia menyukai kebaikan. Allah itu bersih, Dia menyukai kebersihan. Allah itu mulia, Dia menyukai kemuliaan. Allah itu dermawan, Dia menyukai kedermawanan. Maka

bersihkanlah olehmu tempat-tempatmu”. (H.R At-Tarmidzi: 2723)

Dengan adanya poskestren diharapkan akan meningkatkan pemberdayaan masyarakat pesantren dan dapat meningkatkan pribadi santri dalam perilaku hidup bersih dan sehat baik kebersihan individu maupun kebersihan lingkungan tempat tinggal.

5. Hubungan Sikap tentang Pediculosis Capitis dengan Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis

Hasil analisis data dengan uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis ($p\text{-value } 0,019 < \alpha 0,05$).

Ketersediaannya pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu masalah kesehatan yang pada akhirnya akan membentuk perilaku kesehatan. Pelayanan kesehatan dilingkungan pesantren dimulai dari tingkat Pos Kesehatan Pesantren (poskestren). Upaya perbaikan kesehatan pada generasi muda usia sekolah sudah dilakukan dengan program UKS. Poskestren juga tidak terlepas dari upaya-upaya yang ada di UKS, hanya saja Poskestren dikhususkan pada komunitas santri yang sedang belajar di pesantren. Poskestren sendiripun sudah memiliki landasan hukum dari Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007.¹⁵

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sikap ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor internal (individu itu sendiri), yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luarnya dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak sehingga akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak. Faktor eksternal, yaitu keadaan-keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Dalam menentukan sikap yang utuh,

pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap juga memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab.⁶

Berdasarkan penelitian Update Praktek Klinis Pediculosis Capitis yang dilakukan oleh Bohl B, dkk, menyebutkan bahwa meskipun penularan utama kutu rambut adalah melalui kontak kepala dengan kepala, tetapi sangat potensial untuk terjadinya re-infeksi dari kutu rambut dengan media lain. Maka dari itu penelitian ini menganjurkan untuk melakukan desinfeksi lingkungan untuk mencegah kekambuhan, mencuci pakaian, handuk dan spreng yang digunakan pada suhu minimum 600 Celsius, Sisir dan sikat dapat direndam dalam air 60° Celsius setidaknya 10 menit untuk membunuh kutu dan telur.¹⁶

Berdasarkan hal di atas, peneliti berasumsi bahwa sikap seseorang juga merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku. Sikap tentang pediculosis capitis dan penularannya akan menentukan perilaku pencegahan yang dilakukan oleh santriwati untuk menghindari kejadian pediculosis capitis. Pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu akan membentuk perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku dari pengasuh pesantren, dan kebijakan dari pihak pesantren.

Kebijakan tentang kebersihan diri seperti mengadakan pemeriksaan kebersihan dan pemeriksaan kutu rambut sekali dalam sebulan, mengadakan gotong royong untuk membersihkan lingkungan sekitar pesantren setiap minggu, menjemur peralatan tidur untuk memperkecil kemungkinan kutu menempel di kasur, bantal, atau selimut.

Pihak pesantren juga dapat membuat kebijakan bagi penerimaan santri baru agar dilakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh khususnya kutu rambut.

SIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan santri asrama putri mengenai gejala klinis dan cara penularan masih kurang baik, sikap mengenai penularan pediculosis capitis secara tidak langsung atau melalui media masih tergolong rendah, perilaku santri asrama putri masih tidak baik dalam hal bertukar kerudung dan peralatan tidur dengan teman, serta terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap santri asrama putri tentang pediculosis capitis dengan perilaku pencegahan pediculosis capitis (p-value 0,024 dan 0,019).

REFERENSI

1. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC, 1223, 21.
2. Alatas, S. S. S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 53-57.
3. Moradi, A. R., Zahirnia, A. H., Alipour, A. M., & Eskandari, Z. (2009). The prevalence of Pediculosis capitis in primary school students in Bahar, Hamadan Province, Iran. *Journal of Research in Health Sciences*, 9(1), 45-49.
4. Gulgun, M., Balci, E., Karaoglu, A., Babacan, O., & Türker, T. (2013). Pediculosis capitis: prevalence and its associated factors in primary school children living in rural and urban areas

- in Kayseri, Turkey. *Central European journal of public health*, 21(2), 104.
5. Graham, R. Brown., dan Burn, T.(2005). *Lecture Notes Dermatology*.
 6. Notoadmodjo, S. (2010). Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku. *Jakarta Rineka: Cipta*.
 7. Yulianti E, Sinaga F, Sihombing F. (2010). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis di SD Negeri Kertasari. STIKes Santo Borromeus.
 8. Ansyah, A. N. (2013). *Hubungan antara Personal Hygiene dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhamidayah Surakarta.
 9. Primivita Dirgahayu, N. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
 10. Depkes, Permenkes RI. No. 1/2013. (2013). Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN). Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
 11. Zakaria AR. (2014). *Faktor Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Pediculosis Capitis pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang*. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
 12. Yunida S, Rachmawati K, Musafaah. (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Pediculosis Capitis di SMP Darul Hijrah Putri Martapura: Case Control Study. *Dunia Keperawatan*, 4(2), September 2016: 124-132
 13. Notoadmodjo S, Damayanti, Hasan. *Teori Aplikasi Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
 14. Moshki, M., Zamani-Alavijeh, F., & Mojadam, M. (2017). Efficacy of peer education for adopting preventive behaviors against head lice infestation in female elementary school students: a randomised controlled trial. *PloS one*, 12(1), e0169361.
 15. Effendi F, Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 16. Bohl, B., Evetts, J., McClain, K., Rosenauer, A., & Stellitano, E. (2015). Clinical practice update: pediculosis capitis. *Pediatric nursing*, 41(5), 227.