BAB I. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya. Menurut Tarwoto & Wartonah (2010), *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (1).

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan kebersihan dan psikis seseorang. Oleh karena itu, *personal hygiene* merupakan salah satu pencegahan primer yang sepesifik. *Personal hygiene* menjadi aspek yang penting dalam kesehatan individu karena *personal hygiene* dapat meminimalkan masuknya mikroorganisme, terjadinya penyakit, baik penyakit kulit dan penyakit infeksi (2).

Pediculosis capitis adalah salah satu klasifikasi dari pedikulosis yaitu infeksi kulit kepala atau rambut pada manusia yang disebabkan oleh *Pediculus*. Parasit yang menyebabkan *Pediculosis capitis* adalah *Pediculus humanus var. capitis* (3). *Pediculosis capitis* disebut juga infeksi kutu kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var. capitis* yang merupakan ektoparasit obligat yang ditemukan pada rambut dan kulit kepala (4). *Pediculosis capitis* ini dapat menimbulkan berbagai dampak pada penderitanya antara lain yaitu anemia. Orang yang mengalami infestasi *Pediculosis capitis* berisiko gangguan tidur yang disebabkan rasa gatal dan sering menggaruk. *Pediculosis capitis* memberikan gejala berupa rasa gatal yang hebat terutama pada daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas keseluruh kepala, pada keadaan tersebut kepala menimbulkan bau yang busuk (5). Penularan *Pediculosis capitis* dibagi menjadi dua yaitu dapat melalui

kontak langsung antar kepala penderita dengan kepala orang lain, maupun kontak tidak langsung melalui peminjaman barang seperti sisir, bantal dan topi yang digunakan bersama-sama (6).

Penyakit ini telah membawa suatu stigma sosial yang kuat karena masyarakat telah lama menghubungkan penyakit ini dengan kemiskinan atau status sosial dan ekonomi yang rendah, serta lingkungan yang kumuh (7). *Pediculosis capitis* adalah suatu penyakit yang sering diabaikan karena dianggap ringan, terutama di negara dimana terdapat prioritas kesehatan lain yang lebih serius. Walaupun demikian, penyakit ini telah menyebabkan morbiditas yang signifikan di antara anak-anak sekolah di seluruh dunia. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebaran infestasi *Pediculosis capitis* adalah faktor sosial-ekonomi, tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu (umur, panjang rambut, dan tipe rambut) (4).

Kejadian *Pediculosis capitis* atau infeksi pada kulit kepala akibat pediculus humanis banyak terdapat pada anak-anak yang belum terlalu memperdulikan kebersihan diri terutama di negara berkembang dan *Pediculosis capitis* ini juga masih terdapat pada remaja dan orang-orang dewasa namun hanya sebagian dari mereka yang menderita penyakit ini, terutama yang tidak memperhatikan kebersihan diri mereka. Prevalensi *Pediculosis capitis* pada anak usia sekolah di negara maju seperti Belgia 8,9%, di negara berkembang seperti India 16,59%, Argentia 81,9%. Sementara di wilayah Asia Tenggara, di Thailand pada tahun 2012 menunjukkan prevalensi sebesar 23,32%, dengan prevalensi tertinggi pada perempuan, dan di Malaysia pada tahun 2006 didapatkan prevalensi *Pediculosis capitis* mencapai 35% (8). Data mengenai penyebaran *pediculus humanus var. capitis* di Indonesia masih terbatas, namun penelitian di Jatinangor menunjukkan bahwa prevalensi *Pediculosis capitis* dari 123 subjek penelitian ialah 55,3%. Penelitian lainnya pada anak

sekolah berasrama di Bogor didapatkan prevalensi yaitu 88,4%. Hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan, menunjukkan prevalensi *Pediculosis capitis* pada anak laki-laki dan perempuan ialah 22 anak (34,9%) (9).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan dengan sistem *boarding school* (pendidikan bersama) sehingga membentuk komunitas tersendiri yang terdiri dari para santri, para guru atau ustadz dan keluarga pengasuh pesantren. Hal ini merupakan risiko penyakit akan cepat menular kepada para santri, guru atau ustadz dan keluarga pengasuh pesantren.

Sementara dari hasil observasi peneliti menemukan bahwa santri sering bertukar makanan, tempat tidur atau bahkan pakaian khususnya handuk. Kondisi seperti ini menunjang kelangsungan daur hidup tungau, kutu, dan infestasi parasit lainnya serta jamur. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "*Personal Hygiene* dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian *Pediculosis capitis* di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare".

Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.
2. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan maka adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan

dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk menganalisis hubungan personal hygiene dengan kejadian *Pediculosis capitis* pada santri pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.
   b. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* pada santri pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

Kegunaan Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

   Hasil penelitian ini dilakukan sebagai pengembangan dalam bidang ilmu infeksi penyakit kulit dan bidang ilmu parasitologi khususnya penyakit *Pediculosis capitis* dan sebagai bahan revisi untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi peneliti

   Menambah pengetahuan mangenai hubungan personal hygiene dan tingkat pengatahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.
3. Bagi masyarakat

   Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi masyarakat tentang faktor-faktor yang berperan dalam penyebaran *Pediculosis capitis* sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan penyakit.
4. Bagi santri

   Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi para pengurus dan semua warga pondok pesantren dalam mencegah penularan *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Personal *Hygiene*

1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatannya. Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan sesuatu yang sangat penting dan tentunya perlu diperhatikan karena termasuk dalam pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang dalam kehidupan hariannya (10).

Personal hygiene merupakan kegiatan membersihkan seluruh bagian tubuh termasuk wajah, rambut, tubuh, kaki, dan tangan. Dengan menjaga *personal hygiene* maka penyakit dapat di mencegah penyakit *Pediculosis capitis* dan dapat diatasi cara penularan *Pediculosis capitis* dengan baik. *Personal hygiene* yang tidak baik dapat meningkatkan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri di kalangan anak sekolah, seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), cacingan, infeksi tangan mulut, campak, cacar air, gondong, infeksi mata, dan infeksi telinga (11).

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk menjaga kebersihan diri dan mencegah terjadinya infeksi pada tubuh seseorang. *Personal hygiene* lebih dari sekedar bersih namun mancakup banyak kegiatan yang dapat membantu orang menjadi bersih dan sehat. Dengan menjaga kebersihan, siswa tidak akan menyebarkan kuman kepada orang lain (2).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* antara lain citra tubuh, praktik sosial, status sosial-ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan, dan kondisi fisik seseorang:

a. Citra tubuh *(body image)*

   Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihannya.

b. Praktik social

   Pada anak-anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya. Pada anak-anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya.

c. Status sosial ekonomi

   Personal hygiene memerlukan biaya untuk membeli bahan-bahan membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga *personal hygiene* mereka kurang.

d. Pengetahuan

   Pengetahuan yang baik tentang *personal hygine* sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya penderita diabitus militus harus selalu menjaga kebersihan dirinya agar kesehatannya dapat terjaga.

e. Budaya

   Sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan poduk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tentu keaadaan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (12).

4. Dampak *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi:

a. Dampak Fisik

Seseorang yang tidak memelihara kebersihan memiliki banyak gangguan pada fisiknya. Seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku (13).

b. Dampak Psikososial

Masalah psikososial yang berhubungan dengan personal hygiene meliputi kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (13).

Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open *behavior*. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objekmelalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatiandan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (14).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera (15).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subjektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (15).

Menurut Notoatmodjo (2014) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini adalah menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang paham atas pelajaran dan dapat menjelaskan, menyimpulkan, menginterpretasikan.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dimiliki seperti dapat menggambarkan (sebuah bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Yaitu sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Yang berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri melalui kriteria-kriteria yang ada (16).

Pediculosis capitis

1. Definisi *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis merupakan ektoparasitosis paling umum terjadi seluruh dunia. Sebagian besar kasus ditemukan pada anak-anak antara 3 hingga 11 tahun. Infestasi yang disebabkan oleh serangga *hematophagous Pediculus humanus capitis* atau yang dikenal sebagai kutu kepala. Siklus hidup serangga ini sepenuhnya tergantung pada manusia, karena sesuai dengan kondisi kelembaban dan suhu kulit kepala, di mana dia mencari makan (17).

2. Epidemiologi *Pediculosis capitis*

Penyakit *Pediculosis capitis* dapat ditemukan di seluruh dunia pada semua usia terutama pada anak-anak yang cenderung berusia 3-11 tahun. Negara Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai terjadinya infeksi *Pediculosis capitis*. Sedikit data yang bisa didapatkan angka kejadian tersebut dinegara berkembang. Negara Malaysia sekitar 11% anak umur 3-11 tahun terinfeksi dan sekitar 40% di Taiwan. Sekitar 6 juta–12 juta estimasi anak kelompok umur 3-11 tahun yang terkena penyakit tersebut di Amerika Serikat (18).

Penyakit ini lebih sering menyerang anak perempuan dikarenakan memiliki rambut yang panjang dan sering memakai aksesoris rambut. Kondisi *higiene* yang tidak baik seperti jarang membersihkan rambut juga merupakan penyebab terkena penyakit ini. Penyakit ini menyerang semua ras dan semua tingkatan sosial, namun status sosio-ekonomi yang rendah lebih banyak yang terkena penyakit ini. cara penularannya dapat langsung

(rambut dengan rambut) atau melalui perantara seperti topi, bantal, kasur, sisir, kerudung (19).

3. Etiopatogenesi *Pediculosis capitis*

Pediculosis ialah infeksi pada kulit atau rambut yang disebabkan oleh *Pediculus* yang termasuk dalam golongan *family Pediculidae*. Penyakit ini dibedakan antara *Pediculus humanus* yang menyerang manusia, dan *Pediculus animals* yang menyerang binatang. *Pediculus* ini merupakan parasit obligat yang mempertahankan hidup dengan cara menghisap darah inangnya. *Pediculus humanus var. capitis* adalah salah satu klasifikasi dari *Pediculus* yaitu yang menyerang kulit kepala manusia dan menyebabkan pedikulosis kapitis (20).

Siklus hidup *Pediculus humanus var. capitis* terbagi menjadi 3 stadium, yaitu:

a. Telur (*nits*)

Telur dihasilkan oleh *Pediculus humanus var. capitis* betina dewasa yang diletakkan sepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut. Sehingga semakin ke ujung rambut, telur semakin matang.

Telur direkatkan pada rambut dengan perekat seperti kitin (chitin like cement) yang dihasilkan dari ekskresi organ reproduksi *Pediculus humanus var. capitis* betina dewasa berupa zat seperti perekat yang cepat mengeras menyelimuti telur dan batang rambut yang dilekatinya.

Telur ini memeiliki ukuran 0,3mm-0,8mm dengan bentuk oval dan berwarna kekuningan sampai putih. Biasanya telur ditemukan 6mm dari kulit kepala dan membutuhkan waktu 6-9 hari untuk menetas.



Gambar 1: Ilustrasi stadium telur *Pediculus humanus var. Capitis.*

a. Nimfa (*nymph*)

Nimfa atau kutu muda merupakan stadium dari *Pediculus humanus var. capitis* setelah telur menetas. Nimfa masih melekat di sekitar batang rambut tempat telur menetas dengan warna kuning kusam. Nimfa matur setelat berganti kulit, dan dalam waktu 9-12 hari nimfa berubah menjadi kutu dewasa. Perbedaan stadium nimfa dan stadium dewasa terletak pada ukurannya.



Gambar 2: Stadium nimfa *Pediculus humanus var. capitis.*

b. Dewasa

Pediculus humanus var. capitis mempunyai 2 mata dan 3 pasang kaki yang masing-masing mempunyai

penjepit. Bentuk kepala lonjong, pipih dorsoventral, dan memiliki segmen thorak yang menyatu. Berwarna abuabu dan berubah menjadi kemerahan setelah menghisap darah.

Terdapat 2 jenis kelamin yaitu jantan dan betina. Pediculus humanus var. capitis betina memiliki ukuran 1,2-3,2 mm dan lebar lebih kurang setengah dari panjangnya. Pediculus humanus var. capitis jantan memiliki ukuran lebih kecil dari betina, dan jumlahnya lebih sedikit.



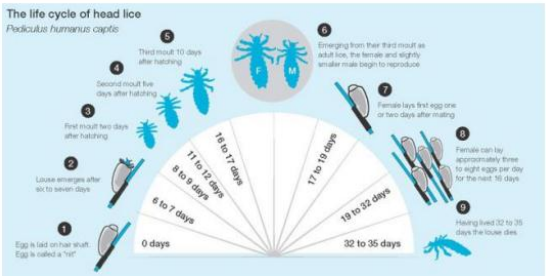
Gambar 3: Stadium dewasa jantan *Pediculus humanus var. capitis.*

c. Siklus hidup

Siklus hidup *Pediculus humanus capitis* yaitu merupakan metamorphosis tidak sempurna dimulai dari telur menjadi nimfa kemudian dewasa. *Pediculus humanus capitis* membutuhkan waktu 18 hari mulai telur diletakkan sampai menjadi dewasa. Telur akan menetas menjadi nimfa kurang lebih membutuhkan waktu 10 hari dan *Pediculus humanus capitis* dewasa dapat hidup selama 27 hari.

Pediculus humanus capitis dapat bertahan hidup selama 1-2 hari apabila tidak berada pada rambut atau kulit kepala manusia. *Pediculus humanus capitis* dapat

bertahan hidup selama 48 jam tidak menghisap 9 darah apabila tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia, sedangkan telur bertahan sekitar 1 minggu apabila tidak terdapat pada rambut atau kulit kepala (21).



Gambar 4: Siklus hidup *Pediculus humanus var.capitis.*

4. Patogenisis *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis merupakan parasit manusia yang menyerang pada rambut bagian belakang kepala. *Pediculosis capitis* dapat berpindah dari hospes yang satu ke hospes yang lain secara cepat. *Pediculosis capitis* dapat bertahan hidup pada suhu 5°C selama 10 hari tanpa makan. *Pediculosis capitis* mampu menghisap darah kepala dalam waktu yang lama. *Pediculosis capitis* akan mati pada suhu 40°C. Sedangkan telur *Pediculosis capitis* dapat dimusnahkan pada suhu 60°C dalam waktu 15-30 menit. Factor pendukung penderita dapat terjangkit *Pediculosis capitis* adalah kurangnya menjaga kebersihan rambut dan kebiasaan pinjam meminjam seperti pinjam meminjam sisir, topi, bantal, kerudung dan handuk (18).

Pediculosis capitis akan menyebabkan rasa gatal, karena air liur yang disuntikkan ke kulit kepala saat *Pediculosis capitis* menghisap darah dan kotoran yang diakibatkan oleh *Pediculosis capitis*. Penderita akan menggaruk kepala karena merasakan gatal. Kebiasaan

menggaruk dapat mengakibatkan luka, iritasi dan infeksi sekunder selain itu penderita dapat mengalami anemia (18).

5. Faktor Risiko *Pediculosis capitis*

Beberapa faktor resiko yang dapat mempenaruhi terjadinya *Pediculosis capitis*:

a. Usia, terutama pada kelompok usia anak-anak 3-11 tahun dan pada remaja 12-18 tahun.
b. Jenis kelamin perempuan lebih serign terkena penyakit *Pediculosis capitis* karena perempuan hampir semua memiliki rambut yang panjang dari pada laki-laki.
c. Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama.
d. Menggunakn sisir atau aksesoris rambut beersama, pada keadaan menggunakan sisir secara bersama akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita.
e. Panjang rambut, seseorang yang memiliki rambut yang panjang sulit untuk membersihkannya dibandingkan orang rambut pendek.
f. Frekuensi cuci rambut yang kurang.
g. Ekonomi tingkat ekonomi yang rendah merupakan resiko uang signifikan dengan adanya infestasi tungau, selain itu juga dikarenakan ketidakmampuan untuk mengobati infestasi secara efektif.
h. Bentuk rambut, pada orang afrika atau negro afrika-amerika yang mempunyai rambut keriting jarang yang terinfeksi kutu kepala karena tungau dewasa betina sulit meletakkan telurnya pada jenis rambut tersebut.

6. Gambaran Klinis *Pediculosis capitis*

Gejala utana dari manifestasi tungau kepala ialah rasa gatal, namun sebagian orang asimtomatik dan dapat sebagai karier. 6 Masa inkubasi sebelum terjadi gejala

sekitar 4-6 minggu. Tungau dan telur paling banyak terdapat di daerah oksipital kulit dan retroaurikuler.

Tungau dewasa dapat ditemukan di kulit kepala berwarna kuning kecoklatan sampai putih keabu-abuan, tetapi dapat berwarna hitam gelap bila tertutup oleh darah. Tungau akan berwarna lebih gelap pada orang yang berambut gelap. Telur berada di rambut dan berwarna kuning kecoklatan atau putih, tetapi dapat berubah menjadi hitam gelap bila embryo didalamnya mati.

Gigitan dari tungau dapat menghasilkan kelainan kulit berupa eritema, makula dan papula, tetapi pemeriksa seringnya hanya menemukan eritema dan ekskoriasi saja. Ada beberapa individu yang mengeluh dan menunjukkan tanda demam serta pembesaran kelenjar limfa setempat.

Garukan pada kulit kepala dapat menyebabkan terjadinya erosi, ekskoriasi dan infeksi sekunder berupa pus dan krusta. Bila terjadi infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal akibat banyaknya pus dan krusta. Keadaan ini disebut plica polonica yang dapat ditumbuhi jamur. Tungau kepala adalah penyebab utama penyakit pioderma sekunder di kulit kepala di seluruh dunia (20).

7. Diagnosis *Pediculosis capitis*

Gold Standard diagnosis kutu kepala yaitu dengan menemukan kutu hidup, nimfa, atau telur hidup. Karena kutu kepala menghindari cahaya dan berjalan cepat, inspeksi tanpa menyisir rambut susah untuk dilakukan. Menggunakan sisir kutu meningkatkan kemungkinan menemukan kutu hidup dan merupakan alat skrining yang berguna. Diagnosis penyakit kutu menggunakan sisir kutu 4 kali lebih efisien dibandingkan inspeksi langsung (21).

Diagnosis pasti pada penyakit Pediculosis capitis adalah menemukan Pediculus humanus var. capitis dewasa, nimfa, dan telur di kulit dan rambut kepala. Telur

sangat mudah dilihat dan merupakan marker yang paling efisien dalam mendiagnosis penyakit tersebut. Penemuan tungau dewasa merupakan tanda bahwa sedang mengalami infeksi aktif, tetapi tungau dewasa sangat sulit ditemukan karena dapat bergerak sekitar 6-30 cm per menit dan bersifat menghindari cahaya. Sisir tungau dapat membantu menemukan tungau dewasa maupun nimfa dan merupakan metode yang lebih efektif daripada inspeksi visual (19).

Bentuk dewasa sering kali dapat bergerak sehingga sulit sekali ditangkap. Sementara itu, telur-telur yang berukuran kecil dapat ditemukan bila dicari secara teliti. Telur kutu yang belum menetas bila dipijit antara dua kuku akan pecah dan mengeluarkan cairan, sedangkan telur yang menetas akan menjadi kempis (21).

8. Penanganan *Pediculosis capitis*

a. Pencegahan

Kutu kepala paling sering menyebar melalui hubungan langsung antar kepala dari rambut kerambut. Meskipun demikian tungau dapat menyebar melalui pakaian atau aksesoris kepala yang yang digunakan secara bersama. Risiko untuk tertular melalui karpet atau tempat tidur dimana tempat tungau jatuh sangatlah kecil. Kutu kepala dapat bertahan kurang dari 1-2 hari jika mereka tidak berada dirambut dan tidak mendapatkan makanan. Sedangkan telur dapat bertahan sekitar 1 minggu jika tidak berada dikelembapan dan temperatur yang sama dengan kulit kepala dan rambut (18).

Berikut adalah Langkah-langkah yang dapat mencegah penyebaran penularan *Pediculosis capitis* kepala:

1) Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas dirumah, sekolah, dan dimanapun.
2) Tidak menggunakan pakaian seperti topi, scarf, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.
3) Tidak menggunakan sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Melakukan desinfeksi sisir dan sikat dari orang yang terinfestasi dengan direndam di air panas sekitar 130F selama 5-10 menit.
4) Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet, dan lainlain.
5) Menyapu dan membersihkan lantai dan perabotan rumah tangga lainnya.

b. Pengobatan

Pengobatan memiliki tujuan untuk memusnahkan semua kutu dan telur, serta mengobati infeksi sekunder. Pengobatan yang dianggap terbaik adalah secara topikal dengan *Malathion* 0,5% atau 1% dalam bentuk losio atau semprot (*spray*) dengan cara penggunaan:

1) Malam sebelum tidur rambut dicuci dengan sampo
2) Oleskan losio *Malathion*
3) Tutup kepala dengan kain
4) Diamkan hingga keesokan harinya
5) Lepaskan kain lalu rambut dicuci dengan sampo
6) Sisir menggunakan serit
7) Ulangi seminggu kemudian jika masih terdapat kutu dewasa maupun telur yang tidak kosong.

Obat yang efektif dan mudah didapat di Indonesia adalah krim *Gama benzene heksaklorida (gameksan)* 1% dan *Benzyl benzoate* 25%. Dengan cara penggunaan yang sama, yaitu:

1) Oleskan pada kepala
2) Diamkan selama 12 jam
3) Cuci rambut menggunakan sampo

4) Sisir menggunakan serit
5) Ulangi seminggu kemudian jika masih terdapat kutu dewasa maupun telur yang tidak kosong.

Keadaan infeksi sekunder berat dianjurkan untuk mencukur rambut, infeksi sekunder diobati dulu dengan antibiotik topikal dan sistematik, setelah itu gunakan obat yang telah disebutkan tadi dalam bentuk sampo. Supaya infestasi tidak terulang, memperbaiki kebersihan diri dan lingkungan adalah syarat utama (20).

c. Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (18).

Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bbahkan kutu rambut. Ramut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala, rambut yang bersih juga membantu mengurangi stress dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kutu rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Karena itu, ajarkan anak untuk keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak engeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Shampoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (18).

Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membentuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (18).

9. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Penyakit *Pediculosis capitis*

Faktor-faktor yang diduga berperan serta dapat mempengaruhi terjadinya *Pediculosis capitis* (19). antara lain:

a. Usia

Anak-anak lebih sering terkena penyakit *Pediculosis capitis*, terutama kelompok umur 3-11 tahun.

b. Jenis kelamin

Menurut beberapa penelitian yang telah ada, anak perempuan lebih sering terkena penyakit *Pediculosis capitis*. Hal ini dapat dihubungkan bahwa anak perempuan hampir semuanya memiliki rambut yang lebih panjang daripada anak laki-laki. Anak perempuan pun lebih sering menggunakan sisir dan aksesoris rambut.

c. Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama

Tungau dewasa dapat hidup di luar kulit kepala selama 1-2 hari, sedangkan telurnya dapat bertahan sampai seminggu. Apabila seseorang yang terkena infestasi *pediculus humanus var capitis* dan meletakkan kepala di suatu tempat, maka kemungkinan besar ada tungau dewasa serta telur yang terjatuh.

d. Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama

Menggunakan sisir akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir tersebut. Apabila seseorang menggunakan sisir yang ada

tungau atau telur yang hidup akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita.

1) Prevelensi rambut yang Panjang
   Rambut yang panjang adalah tempat yang sangat di sukai untuk *Pediculosis capitis* tinggal. Rambut panjang lebih sering terkena infestasi kutu kepala, hal ini disebabkan lebih susah membersihkan rambut dan kulit kepala pada orang dengan rambut panjang dibandingkan dengan rambut pendek.
2) Frekuensi cuci rambut
   Seringnya mencuci rambut berhubungan dengan tingkat kebersihan rambut dan kulit kepala. Dalam mengatasi penyakit *Pediculosis capitis* ini perlu melakukan keramas atau cuci rambut minimal seminggu 3 kali.
3) Pengetahuan dan ekonomi rendah
   Kebanyakan orang yang mengalami penyakit *Pediculosis capitis* ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan juga satus ekonomi.

Pondok Pesantren

1. Definisi Pondok Pesantren

Pesantren adalah asrama tempat santri belajar mengaji pesantren sering disebut juga sebagai "*Pondok Pesantren*" berasal dari kata "*santri*" menurut kamus bahasa Indonesia, kata ini mempunyai 2 pengertian yaitu;

a. Orang yang beribadah dengan sungguh-sungguh orang saleh,
b. Orang yang mendalami pengajiannya dalam Agama Islam dengan berguru ketempat yang jauh.

Pondok Pesantren juga merupakan rangkaian kata yang terdiri dari pondok dan pesantren (22).

Pesantren, pondok pesantren, atau sering disingkat pondok atau ponpes, adalah sebuah asrama pendidikan tradisional, di mana para siswanya semua tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan Kiai dan mempunyai asrama untuk tempat menginap santri. Santri tersebut berada dalam kompleks yang juga menyediakan masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan keagamaan lainnya. Kompleks ini biasanya dikelilingi oleh tembok untuk dapat mengawasi keluar masuknya para santri sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pondok (19).

2. Jenis-jenis Pondok Pesantren

Menurut data dari Direktori Pondok Pesantren Departemen Agama tahun 2006/2007, pondok pesantren dapat di golongkan menjadi tiga model yaitu:

a. Pertama, model pondok pesantren tradisional masih mempertahankan sistem salafiahnya, dan menolak intervensi kurikulum dari luar. Pesantrem ini masih dijadikan alternative oleh masyarakat, karena sejumlah pondok pesantren yang diseleksi masyarakat sudah mulai berguguran, secara cultural dan moral, sehingga masyarakat menengok kembali model asli pendidikan salafiah.
b. Kedua, model pesantren yang sudah melebur dengan moderenisasi Ada pelajaran atau kurikulum salafiyah dan ada kurikulum umum. Tetapi karena tuntunan populisme sosial terlalu dituruti akhirnya karakteristik pesantrenya hilang begitu saja. Karena sistem kurukulum aslinya hilang, hanya karena menuruti kurikulum Departemen Agama Atau Departemen Pendidikan Nasional.
c. Ketiga, model pondok pesantren yang mengikuti proses perubahan modernitas, tanpa meninggalkan kurikulum lama yang salafi. Ada pendidikan umum, tetapi tidak

sepenuhnya sama dengan kurikulum Depertemen Agama, Sebab, kurikulum.

3. Tujuan Pesantren

Pesantren memiliki tujuan yang mana menciptakan dan mengembangkan kepribadian musim, yaitu kepribadian ynag beriman dan bertqwa kepada tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat dan berkhidmat kepada masyarakat dengan jalan menjadi kewula atau abdi masyarakat tetapi rasul, yaitu menjadi pelayan masyarakat sebagai mana kepribadian nabi Muhammad (mengikuti sunah nabi), mampu berdiri sendiri, bebas, dan teguh dalam kepribadian, menyabarkan agama atau menegakkan islam dan kejayaan umat di tengah-tengah masyarakat dan mencintai ilmu dalam rangka mengembangkan kepribadian manusia.

4. Fungsi dan Peran Pondok Pesantren

Berdasarkan fungsi dan perannya, maka pesantren dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

a. Sebagai lembaga penyebaran agama. Melakukan syari'at–syari'at Islam guna menyebarkan dan menyiarkan agama Islam.
b. Sebagai lembaga pendidikan Islam. Hal ini merupakan fungsi dan peran utama pesantren. Dimana suatu lembaga pesantren dapat dibilang pesatren jika memiliki 5 elemen – elemen pokok pesantren, yaitu: podok, masjid, santri, kyai dan pengajaran kitab – kitab Islam klasik.
c. Sebagai pusat pengembangan sumber daya manusia. Selain sebagai pusat kegiatan dalam ilmu keislaman dan pengembangan umat, pesantren juga mengembangkan potensi – potensi yang ada dalam diri santri.

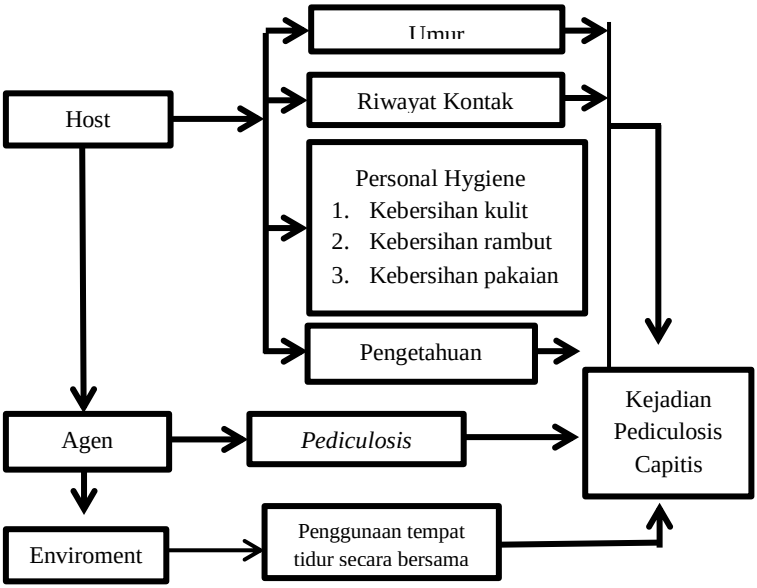
5. Kebiasan di Pondok Pesantren

Menurut Notoatdmojo (2010) kebiasaan santri di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapat perhatian yang kurang baik, ditambah lagi dengan kurangnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan dan perilaku kurang baik seperti manggantung pakaian di kamar, tidak memperbolehkan menjemur pakaian di terik matahari pada santri wanita, saling bertukar pakaian, dan benda pribadi seperti sisir rambut dan lainya. Proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, monat dan emosi unutk memproses pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Promosi kesehatan yang berisi niali-nilai kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang dapat mempegaruhi kondisi internal dan luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi internal dan eksternal individu atau masyarakat (2).

Kebersihan dan kesehatan di pondok pesantren perlu diperhatikan. Karena santri hidup besama dengan banyak orang, bercanpur baur dengan macam kepribadian yang berbeda. Dengan kadaan seperti itu dapat menimbulkan berbagai penyakit menular dapat berkembang dengan cepat, seperti penyakit *Pediculosis capitis* yang sangat berpengaruh dengan kebersihan diri dan penularanya sangat berpengaruh dengan perilaku atau kebiasaan para santri yang suka tidur bersama, saling bertukar alat-alat pribadi kepadatan hunian dan sebagaianya (2).

Kerangka Teori

Untuk memberikan gambaran mengenai teori yang telah sajikan maka berikut penulis menyajikan gambaran teori pada penelitian ini sebagai berikut:

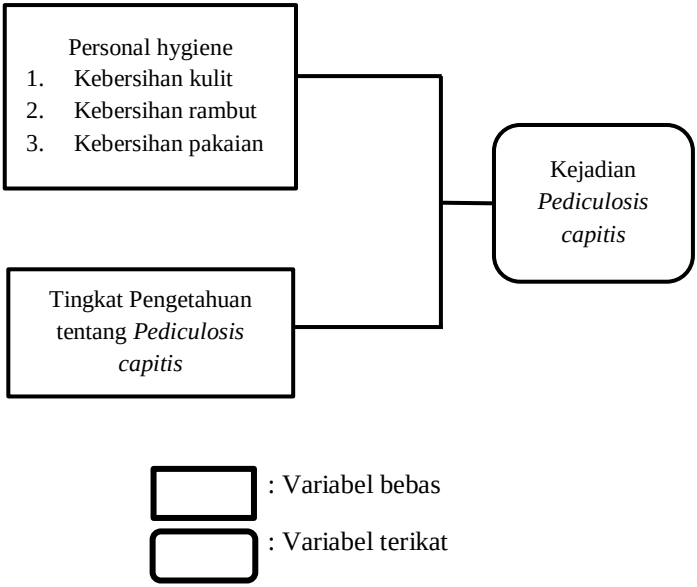


Gambar 5: Kerangka Teori

Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka (23). Berdasrakan tujuan pustaka yang telah diuraikan dan kerangka teori yang telah disajikan sebelumnya dapat diketahuai bahwa masalah *personal hygiene* dan pengetahuan yang rendah merupakan masalah yang rumit dan disebabkan multifactor penyebab.

Adanya ketidak jangkauan peneliti untuk mengetahui semua faktor penyebab terjadinya *Pediculosis capitis* sehingga ada beberapa faktor resiko yang terdapat dalam kerangka teori dihilangkan, maka untuk penelitian ini dibuat kerangka konseptual penelitian, yaitu:



Gambar 6: Kerangka Konsep

1. Variabel bebas (independent): *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan *Pediculosis capitis*.
2. Variabel terikat (dependent): kejadian *Pediculosis capitis*.

Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian, untuk mengarahkan pada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian (23). Adapun hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Kota Parepare.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

BAB III. METODE PENELITIAN

Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik yaitu penelitian tersebut bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel menurut Notoatmodjo (2012) survey analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.

Desian penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian analitik *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2012) desain *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara, hubungan *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santriwati yang ada atau yang mondok di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare yang berjumlah 246 santriwati.

Sampel

Pengambilan sampel ini dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (24).

Adapun pengambilan sampel dari populasi menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = besar populasi

d = tingkatan kepercayaan/ketepatan yang diinginkan = 0,1

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{246}{1 + 246\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{246}{3{,}46}$$

$$n = 71$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 orang.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darud Da'Wah Wal-Irsyad (DDI) Ujunglare Parepare, di jalan Abubakar Lambogo, Kec. Soreang. dengan perkiraan waktu penelitian kurang lebih 2 minggu.

Definisi Operasional

Personal Hygiene

Personal hygiene adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

Kriteria objektif:

Baik : apabila *personal hygiene* pada santriwati sudah dilaksakan dengan baik, dengan penilaian baik > 78%

Buruk: apabila personal hygiene pada santriwati belum dilaksanakan dengan baik, dengan penilaian buruk ≤78%

Pengetahuan Pediculosis capitis

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakuka pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pencaindra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindak seseorang (*Overt behavior*). Menentukan kriteria variabel denga rumus interval:

Jumlah pilih pertanyaan : 3

Jumlah pertanyaan : 10

Skor terendah : 10 x 1 = $\frac{10}{30}$ x 100% = 33%

Skor tertinggi : 10 x 30 = $\frac{30}{30}$ x 100% = 100%

Kemudian dukur denngan rumus interval:

Dimana :

I : Interval

R : Range = skor tertinggi-skor terendah

= 100%- 33%

= 67%

I = $\frac{R}{K}$

I = $\frac{67\%}{3}$

I = 22%

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian, yaitu:

Kriteria peniaian = skor tinggi - interval

= 100% - 22%

=78%

Kriteria Objektif:

Tinggi : jika nilai hasil perolehan responden ≥ 78%

Rendah : jika nilai hasil perolehan responden < 78%

Pediculosis capitis

Kutu kepala (Pediculsis capitis*)* merupakan penyakit yang disebabkan ektoparasit obligat pemakan darah dikepala manusia.

Kriteria objektif:

Positif : jika ditemukan *Pediculosis capitis*

Negatif : jika tidak ditemukan *Pediculosis capitis*

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan kousioner untuk mencatat data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, serta menggunakan handphone untuk pengambialan gambar dokumentasi.

Sumber Data

Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil survei pendahuluan dan observasi oleh peneliti secara langsung pada pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare. Observasi yang dilakukan mengenai personal hygiene antara lain: (Kebersihan kulit, kebersihan rambut, Kebersihan pakaian), dan tingkat pengetahuan santri.

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pengurus pesantren berupa data jumlah santri di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare. Serta melihat dan melakukan penelitian adanya kejadian *Pediculosis capitis* di setiap santri.

Pengolahan Data

Kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating*.

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Entry*, memasukkan data untuk diolah menggunakan computer.
4. *Cleaning*, mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan-kode, kelengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.
5. *Tabulating*, yang mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti dan memudahkan analisis data.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Penelitian analisis univariat adalah analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat. Analisis yang dilakukan penelitian ini adalah menggambarkan masing-masing variabel, baik variabel bebas berupa personal hygiene dan tingkat pengetahuan maupun variabel terikat berupa kejadian *Pediculosis capitis*.

2. Analisis Bivariat

   Penelitian analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dua variabel tersebut diadu misalnya dengan mencari

hubungan antara variabel x1 dengan x2. Penelitian ini menggunakan analisis hubungan dengan menggunakan korelasi *chi square*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara langsung dengan melalui beberapa tahapan yaitu observasi dan pembagian kuesioner penelitian untuk memperoleh data primer dalam penelitian ini terkait dengan hubungan *Personal Hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis*. Peneltian dilakukan di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare.

Pesantren DDI Ujunglare Parepare untuk pertama kalinya didirikan oleh K.H. Abd. Rahman Ambo Dalle pada tahun 1950 yang semula mengambil tempat di Masjid Raya Parepare kemudian beralih ke lokasi sebelah selatannya yang kini menjadi Rumah Sakit bersalin DDI. Pada tahun 1957/1958 dibangunlah kompleks batu untuk Perguruan DDI yangmenggunakan dana sebanyak Rp. 2.500.000 di Ujunglare Kota Parepare sumbangan dari Menteri Agama RI yang diberikan tanah sekitar 3 hektare tanah disamping wakaf dari penjual tanah (Ambo Sepada) dengan harga Rp. 360.000.

Bangunan yang pertama-tama dibangun dengan menggunakan uang dari sumbangan Menteri Agama RI tersebut dari uang sisa pembelian tanah yang terdiri dari Gedung Aula, perkantoran sebanyak empat lokal dan 12 lokal ruang belajar yang kesemuanya sudah diberi atap sirap tapi belum diplaster dan pada bagian bawah belum ditimbun/dipapar. Pembangunan ini dilaksanakan pada masa K.H.M. Abduh Pabbajah sebagai ketua Umum PB-DDI sedang K.H.M. Abd. Rahman Ambo Dalle pada waktu masih berada dalam kekuasaan Gerombolan DI/III.

Kompleks ini dimulai dimanfaatkan sebagai pondok pesantren DDI sejak K.H. Abd Rahman Ambo Dalle berada kembali di Parepare sekitar tahun 1964 setelah

dibebaskan oleh ABRI dari tangan Gerombolan DI/III dengan menampang santri dari tingkat Ibtidaiyah, Tsanawiyah dan Aliyah yang terdiri dari putra dan putri dengan nama Pesantren DDI Parepare. Klasifikasi yang ada pada waktu itu berdasarkan Madrasah yakni Tsanawiyah/Aliyah Lil Banat Al Banin dan Tsanawiyah/Aliyah Lil Banat. Keadaan santri pesantren DDI Parepare pada saat itu yang terdiri dari santri putra dan santri putri mengikuti pendidikan formal secara terpisah yakni santri putra pada Tsanawiyah/Aliyah Lil Banat Al Banin dan satri putri pada Tsanawiyah/Aliyah Lil Al Banat dengan menempati lokasi ruang belajar yang terpisah walaupun sama - sama berada dalam lokasi pondok pesantren Ujunglare Kota Parepare.

Keberadaan Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal Irsyad (DDI) Ujung Lare di Parepare yang didirikan oleh seorang tokoh ulama terkenal di Sulawesi Selatan yakni AG. KH. Abdul Rahman Ambo Dalle pada tahun 1957 yang menggunakan dana sebanyak Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah) sumbangan dari Menteri Agama RI, sebagai sebuah lembaga pendidikan Islam yang cukup lama keberadaannya di Kota Parepare, mempunyai peranan sangat besar dalam peningkatan sumber daya manusia yang handal dalam setiap bidang diperlukan tenaga yang handal dalam mengelola proses pendidikan.

Keberadaan Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare, pada hakekatnya merupakan perwujudan dari obsesi masyarakat Islam yang ada di Ajattappareng yang meliputi daerah pemerintah Kabupaten Barru, Pinrang, Sidrap, Enrekang, dan Kota Parepare pada khususnya serta Provinsi Sulawesi Selatan pada umumnya, berdiri sendiri yang diharapkan mampu melakukan kajian keislaman dan mendharma baktikan dirinya untuk kepentingan umat Islam di daerah ini, dan dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat Kota Parepare dan sekitarnya Dalam perkembangan Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare dalam lima tahun

terakhir sangat membanggakan dan patut kita syukuri, oleh karena dalam perjalanannya telah mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat Kota Parepare dan sekitarnya.

Hasil Penelitian

Penelitian ini mengidentifikasi hubungan *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada objek peneltiian yaitu santriwati pondok pesantren DDI Ujung lare Parepare, terdapat 71 santriwati yang dijadikan sebagai sampel pada penelitian ini. Berikut deskripsi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur (tahun)		
14	11	15,4
15	16	22,5
16	23	32,3
17	21	29,5
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa responden pada penelitian ini yaitu berada pada umur 14 tahun sebanyak 11 orang (15,4%), umur 15 tahun sebanyak 16 orang (22,5%), umur 16 tahun sebanyak 23 orang (32,3%), umur 17 tahun sebanyak 21 orang (29,5%), dan berjenis kelamin perempuan.

Secara umum hasil penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian penjelasan merujuk padaa rumusan masalah yang disusun pada bagain pendahuluan penelitian ini dan

dijelaskan dengan model analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada lembaran kuesioner yang diisi oleh santriwati sebagai sampel penelitian ini. Hasil karakteristik *personal hygiene* menggunakan analisis pendekatan univariat disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* pada Santriwati di Pesantre DDI Ujunglare Parepare

No	*Personal Hygiene*	f	%
1	Buruk	47	66,1
2	Baik	24	33,8
	Total	71	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *personal hygiene* buruk yaitu sebanyak 47 orang (66,1%) dan tingkat *personal hygiene* baik yaitu sebanyak 24 orang (33,8%). Pengujian tersebut merupakan hasil pengujian deskripsi frekuensi dan persentase.

Karakteristik hasil penelitian tersebut dijabarkan sebagai hasil data yang valid setelah melalui pengujian normalitas data validitas. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut bahwa mayoritas santriwati yang menjadi sampel penelitian ini berada pada tingkat memelihara kebersihan dan kesehatannya buruk.

Tabel 3
Tingkat Pengetahuan Kejadian Pediculosis

No	Pengetahuan	f	%
1	Rendah	44	61,9
2	Tinggi	27	38,0
	Total	71	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden diidentifikasi memiliki tingkat pengetahuan tentang kejadian *Pediculosis capitis* rendah yaitu sebanyak 44 orang (61,9%) dan pengetahuan tentang kejadian *Pediculosis capitis* tinggi yaitu sebanyak 27 orang (38,0%).

Setelah melakukan identifikasi tingkat *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan kejadian *Pediculosis capitis* dengan menggunakan alat ukur kuesioner pada santriwati di pesantren lokasi penelitian, lalu peneliti mengidentifikasi kondisi terkait dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

Berikut hasil penelitian yang digunakan melalui hasil identifikasi langsung peneliti dengan diagnosis kutu kepala dan pengukuran *Pediculosis capitis* dapat dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian Pediculosis capitis

No	Keejadian *Pediculosis capitis*	F	%
1	Positif	42	65,6
2	Negatif	29	40,8
	Total	71	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan hasil diagnosis langsung peneliti diatas dapat diketahui bahwa diidentifikasi beberapa santriwati positif kejadian *Pediculosis capitis* yaitu sebanyak 42 orang (65,6%) dan negatif kejadian *Pediculosis capitis* yaitu sebanyak 29 orang (40,8%). Identifikasi diatas dilakukan secara langsung dan berulang oleh peneliti sebagai bentuk kebiasaan diagnosis pada temuan gejala *Pediculosis capitis* pada santriwati pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

2. Analisis Bivariat

Penelitian selanjutnya yaitu dilakukan analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare. Disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5
Tabulasi Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Pediculosis Capitis

Personal Hygiene	Kejadian *Pediculosis Capitis*						
	Positif		Negatif		Total		
	f	%	f	%	f	%	P-value
Buruk	38	80,8	9	19,1	47	100	0,037
Baik	4	16,6	20	83,3	24	100	
Total	42	65,6	29	40,8	71	100	

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengankejadian *Pediculosis capitis* buruk sebanyak 38 (80,8%) dan pada *personal hygiene* yang baik sebanyak 4 (16,6%). Hasil analisis uji *chi square* (*continuity correction*) hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* menunjukkan bahwa nilai, dengan *p-value*

0,037 < 0,050, yang berarti ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare yang menunjukkan indikasi kurang kebersihan dan positif kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6
Tabulasi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Pediculosis Capitis

Tingkat pengetahuan	Kejadian *Pediculosis Capitis*						P-value
	Positif		Negatif		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	36	81,8	8	18,8	44	100	0,046
Tinggi	6	22,2	21	77,5	27	100	
Total	42	65,6	29	40,8	71	100	

Sumber: Data Primer 2022

Pada Tabel 6 diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 36 santri (81,8%), pada tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 6 santri (22,2%). Hasil analisis *uji chisquare* (*continuity correction*) hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,046< 0,050 . Maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

Pembahasan

Pembahasan penelitian ini merujuk padaa hasil penelitian yang ditemukan pada hasil penelitian diatas, deskripsi dan freekuensi sampel yang ditentukan merujuk pada variabel peneltian yaitu; *personal hygiene*, pengetahuan, pediculsis capitis.

1. **Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Pediculosis capitis***

   Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* bahwa nilai p = 0,037 < 0,050 sehingga ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* di pondok pesantren DDI Ujunglare Parepare.

   Merujuk pada hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa santriwati belum menerapkan *personal higiene* dengan baik contohnya kebersihan rambut mereka, kebersihan pakaian dan juga kebersihan kulitnya sehingga memberikan peluang tumbuhnya kutu pada kepala mereka, disisi lain hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pengetahuan snatri rendah khsusnya pada variable personal hygene dengan kuesioner sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan santri tentang *personal hygiene*, dan menunjukan bahwa tingkat pengetahuan santri rendah pada *personal hygiene*. Pemahaman mereka pada budaya bersih tentunya sangat mempengaruhi kebersihan tubuhnya.

   Jika dikaitkan dengan penelitian oleh Susi Darmayanti yang menyatakan bahwa *Personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* di SDN Kloposawit, Turi, Sleman, Yogyakarta dengan nilai P= 0,031 yang berati ada hubungan, dikarenakan responden tidak menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologi [9]. *Pediculosis capitis*

mudah menyerang semua orang yang tidak memperhatikan kebersihan tubuhnya. Kurangnya kesadaran untuk menjaga *personal hygiene* dapat menigkatkan terjadinya infestasi *Pediculosis capitis*.

Secara pengamatan penelit, kebersihan halaman serta lingkungan tidak terjaga sehingga lingkunga tersebut menunjukkan *personal hygiene* yang kurang bersih, dan juga dapat berdampak dari pengurus santri yang tidak menjaga lingkungan dan perawatan diri *(personal hygiene)*. Kurangnya pengawasan terhadap kebersihan lingkungan menyebapkan munculnya *Pediculosis capitis*.

2.* Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Pediculosis capitis

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan yaitu hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* = 0,046 < 0,050 sehingga diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan *Pediculosis capitis* dengan Kejadian *Pediculosis capitis* di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan wawasan santriwati terkait dengan *Pediculosis capitis* dianggap sangat penting karena memiliki hubungan terhadap Kejadian *Pediculosis capitis,* santriwati dengan wawasan dan pengetahuan luas tentunya akan selalu mencoba untuk menghindari beberapa aktivitas yang dapat menyebarkan tumbuhnya *Pediculosis capitis.*

Peneliti kemudian mengaitkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Anisa Anggraini yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mengenai *Pediculosis capitis* terhadap kejadian *Pediculosis capitis* Pada Anak Asuh Dipanti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat dengan nilai P= 0,019 yang berati ada hubungan, dikarenakan seseorang yang memiliki pengetahuan lebih baik dan lebih luas,

seseorang yang memiliki pengetaahuan dan wawasan akan selalu berperilaku lebih baik [6]. Tingkat pengetahuan sangat erat kaitannya dengan sikap individu, orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan mampu untuk mengontrol emosinya dalam bertindak dan disertai kemauan, disikapi dengan tindakan untuk mengurangi penularannya untuk bersikap sesuai dengan tingkat pengetahuannya maka akan meningkatkan prevalensi suatu penyakit seperti *Pediculosis capitis*.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini terkait dengan hubungan *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *pediculosis capitis* di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare sebagai berikut:

1. Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pediculosis capitis di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare menunjukkan frekuensi santri dengan *personal hygiene* buruk yaitu 47 santri (66,1%) serta nilai *personal hygiene* terhadap kejadian pediculosis capitis menunjukkan nilai, dengan *P-Value* 0,037 < 0,050 yang berarti ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pediculosis capitis pada santriwati di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare.
2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian pediculosis capitis di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare menunjukkan frekuensi pengetahuan pediculosis capitis rendah sebanyak 44 santri (61,9%), serta hubungan antara tingkat pengetahuan pediculosis capitis terhadap kejadian pediculosis capitis menunjukkan nilai *P-Value* 0,046 < 0,050. Maka terdapat hubungan antara pengetahuan *Pediculosis capitis* dengan kejadian pediculosis capitis di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Parepare

Saran

1. Bagi Pondok Pesantren

   Bagi warga Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-irsyad (DDI) Ujunglare Kota Parepare. sebaiknya lebih

menjaga *personal hygiene* atau kebersihan diri seperti memperhatikan kebersihan rambut, kebersihan pakaian dan juga menambah pengetahuan agar *Kejadian Pediculosis capitis* tidak menyebar ke lingkungan sekitar dan luas ke wiayah yang lain.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, desain yang lebih tepat dan tetap berpengaruh dengan kejadian *Kejadian Pediculosis capitis* tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irnawati C, Widyana R, Sriningsih. Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan Di Ppap Seroja Kodya Surakarta. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1–74.
2. Tri MFH. Hubungan Personal Hygiene Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian *Pediculosis capitis* Di Pondok Pesantren Ma'hadul Muta'alimin Di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi. J Kesehat Masy. 2018;
3. Anggraini A, Anum Q, Masri M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Anak Asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat. J Kesehat Andalas. 2018;7(1):131.
4. Damayanti S. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian *Pediculosis capitis* Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kloposawit, Turi,Sleman, Yogyakarta. J Kesehat Masy. 2018;11(1).
5. Pringgayuda F, Putri GA, Yulianto A. Personal Hygiene Yang Buruk Meningkatkan Kejadian *Pediculosis capitis* Pada Santri Santriwati Di Pondok Pesantren. J Keperawatan Muhammadiyah. 2021;6(1):54–9.
6. Rangkuti AF, Nurcahyati FI. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene Dengan Kejadian *Pediculosis capitis* di Pesantren Binaul Ummah Kabupaten Bantul. Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat. 2020;8(3):479.
7. Hardiyanti NI, Kurniawan B, Mutiara H. Hubungan Personal Hygiene terhadap Kejadian *Pediculosis capitis* pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. J Agromedicine. 2019;6(1):38–45.
8. Rahmawati RK, Teresa A, Mutiasari D, Jelita H, Augustina I. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan

Perilaku Penggunaan Sampo Terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis di Panti Asuhan X Palangka Raya. J Kedokt. 2020;8(1):2–8.
9. Massie MA, Wahongan GJP, Pijoh V. Prevalensi Infestasi Pediculus humanus capitis pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Langowan Timur. J Biomedik Jbm. 2019;12(1):24–30.
10. S. amelia Sari, vol. 549, no. 2018, pp. 40–42, 2017.
11. N. PER-01/PJ/2017, *Occup. Med. (Chic. Ill).*, vol. 53, no. 4, p. 130, 2017.
12. Mayona F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Ibu Rumah Tangga di RW I Kelurahan Lambung Bukit Kecamatan Pauh Kota Padang. 2017;
13. Putri ANT. Studi Literatur Personal Hygiene (Oral Health) pada Pasien Skizofrenia. 2020;(januari):10–28.
14. P. Ipa and S. Di, pp. 14–63, 2017.
15. Lestari NDA. Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre. Skripsi. 2018;5–29.
16. M. D. Cookson and P. M. R. Stirk, no. 2014, 2019.
17. Masyarakat FK, Sriwijaya U. Kapitis Pada Anak Asuh Di Panti Asuhan Kota Palembang. 2019.
18. Rahayu, Anita Dwi. Efektifitas Penyuluhan Personal Hygiene Rambut Tentang Penanganan Pedikulosis Kapitis Terhadap Tingkat Pengetahuan Santri Di Pondok Pesantren X Kota Probolinggo. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
19. S. M. Janosik, "Pedikulosis Kapitis," *NASPA J.*, vol. 42, no. 4, p. 1, 2017.
20. B. A. B. Ii and T. Pustaka, "5,6,7,10," pp. 8–24, 2019.
21. F. Widyansari, *Modal Sos. Dalam Pendidik. Berkualitas Di Sekol. Dasar Muhammadiyyah Muitihan*, no. September, pp. 6–23, 2018.

22. Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim RS. Pondok Pesantren. Lab Penelit dan Pengemb FARMAKA Trop Fak Farm Univ Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur. 2017;(April):15.
23. S. M. Jonosik, "Kerangka Konsep," vol. 59, pp. 7-9-2017.
24. Nila Amelinda Putri , giyan YOga D. Accidental Sampling ANGGOTA : 2018;0–10.