

HUBUNGAN USIA DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS

Kajian pada Santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura

Patimah¹, Syamsul Arifin², Lisda Hayati³

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

³Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

Email korespondensi: mahpatimah@gmail.com

Abstract: *Pediculosis capitis is a health problem throughout the world, especially in school children who live in dorm. Personal hygiene is an important aspect in determining health status and age is one of the factors that influence health behavior. The purpose of this study was to determine the relationship between age and personal hygiene with the incidence of pediculosis capitis in Darul Hijrah Islamic Boarding School. The research method is observational analytic with cross sectional approach. The sample size of 50 respondents was using the stratified proportional random sampling technique. The results of the statistical test for age is $p=0.003$; $PR=1,67$ and personal hygiene is $p=0.001$; $PR=0,64$, so it can be concluded that there is a relationship between age and personal hygiene with the incidence of pediculosis capitis in Darul Hijrah Islamic Boarding School Martapura.*

Keywords: *pediculosis capitis, age, personal hygiene.*

Abstrak: *Pedikulosis kapitis menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia terutama pada anak sekolah yang tinggal di asrama. Personal hygiene merupakan aspek penting dalam menentukan status kesehatan dan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia dan personal hygiene dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Metode penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel 50 responden dengan teknik proportional stratified random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan uji statistik chi-square. Hasil uji statistik untuk usia didapatkan nilai $p=0,003$; $PR=1,67$ dan personal hygiene didapatkan nilai $p=0,001$; $PR=0,64$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia dan personal hygiene dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura.*

Kata-kata kunci: *pedikulosis kapitis, usia, personal hygiene.*

PENDAHULUAN

Pedikulosis kapitis sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia.¹ Prevalensi pedikulosis kapitis cukup tinggi pada anak-anak sekolah.² Berdasarkan penelitian di berbagai negara, prevalensi pedikulosis kapitis pada anak-anak sekolah sebanyak 43% di Brazil, 23,32% di Bangkok, 9,1% di Peru, 4,7% di Iran dan 4,1 % di Korea³, sedangkan di Indonesia sebanyak 15% anak sekolah yang terinfestasi pedikulosis kapitis.³

Berdasarkan epidemiologi penderita pedikulosis kapitis paling banyak adalah pada anak-anak sekolah yang tinggal di asrama, karena kehidupan mereka yang selalu bersama-sama sehingga memudahkan penyebaran penyakit. Sekolah asrama terbanyak di Indonesia berupa pesantren. Salah satu pesantren yang jumlah santriwatinya banyak di Kalimantan Selatan adalah Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Berdasarkan data dari Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura didapatkan 1211 santriwati (67,35 %) dari total 1798 santriwati yang terkena pedikulosis kapitis dan jumlah tersebut melebihi rata-rata kejadian pedikulosis kapitis di Indonesia.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura mendapatkan hasil bahwa santriwati memiliki kebiasaan seperti memakai jilbab pada saat rambut belum kering, rambut yang terlalu panjang sehingga menyulitkan untuk dibersihkan, serta sering pinjam-meminjam barang dengan teman seperti jilbab, handuk dan sisir. Keadaan seperti ini memungkinkan jamur, kutu atau parasit lainnya untuk berkembang biak.⁴

Menurut konsep terjadinya penyakit, teori segitiga epidemiologi (John Gordon) menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu agen, lingkungan, dan pejamu. Agen merupakan penyebab dari suatu penyakit. Lingkungan merupakan faktor yang berasal dari luar individu sedangkan pejamu merupakan faktor yang

berasal dari manusia atau hewan yang menjadi tempat persinggahan penyakit. Faktor pejamu dapat dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, ras, genetik) dan faktor yang dapat dimodifikasi berupa perilaku. Perilaku dapat dikategorikan menjadi perilaku sehat dan perilaku sakit. *Personal hygiene* merupakan salah satu komponen dari perilaku sehat.⁵ Penyebaran infestasi pedikulosis kapitis dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, kepadatan hunian dan karakteristik individu (panjang rambut dan tipe rambut).^{6,7}

Usia merupakan gambaran seberapa lama seseorang hidup di dunia yang diukur dengan waktu.⁴ Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan.⁸

Personal hygiene merupakan aspek yang penting yakni berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang karena dapat meminimalkan penularan penyakit.⁹ *Personal hygiene* disini mencakup kebersihan rambut kepala dan barang pribadi berupa jilbab, handuk, sisir dan sarung bantal. Rambut kepala dan barang pribadi tersebut harus rutin dibersihkan. Perilaku saling pinjam meminjam barang sering dikaitkan dengan keberadaan kutu kepala.⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura tahun 2018 yang berjumlah 1798 santriwati.

Sampel berjumlah 50 responden sesuai teori Frankel dan Wallen¹⁰, diambil

menggunakan teknik *stratified proportional random sampling*. Pesantren Darul hijrah Puteri terdiri dari kelas 7 sampai kelas 12. Tiap tingkatan tersebut diambil 1 kelas untuk mewakili populasi. Selanjutnya menentukan besar sampel tiap kelas dengan proporsional yakni tergantung jumlah santriwati di kelas tersebut, jika total santriwati di kelas tersebut banyak maka akan memiliki kesempatan lebih banyak menjadi sampel dibanding kelas yang santriwatinya lebih sedikit. Setelah itu dalam pengambilan sampelnya dengan menggunakan nomor undian.

Inform consent dan kuesioner merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian. Kuesioner tersebut berisi data dasar dan informasi mengenai usia dan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis dari subjek penelitian di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Kuesioner *personal hygiene* terdiri dari 17 pertanyaan dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,869.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara analitik dengan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0.05$. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018 di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi berdasarkan kelas di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Kelas di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura.

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Tingkat pendidikan		
a. Kelas 7	9	18
b. Kelas 8	7	14
c. Kelas 9	8	16
d. Kelas 10	9	18
e. Kelas 11	8	16
f. Kelas 12	9	18
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura terdiri dari 6 tingkatan kelas, yaitu kelas 7 sampai kelas 12.

Data yang terkumpul diperoleh hasil bahwa santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura dapat dibagi menjadi 2 kriteria usia menurut WHO yaitu 10-14 tahun dan 15-19 tahun.

Berdasarkan distribusi *personal hygiene* santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura, santriwati dengan *personal hygiene* baik (54%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan santriwati dengan *personal hygiene* buruk (46%). *Personal hygiene* merupakan aspek yang penting yakni berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang karena dapat meminimalkan penularan penyakit.⁹ Masalah pada kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan seseorang. Selain itu kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan dan tingkat perkembangan seseorang juga sangat berpengaruh.¹¹

Penelitian tentang kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura dilakukan dengan wawancara (anamnesis) dan pemeriksaan fisik. Apabila menemukan *Pediculus humanus capitis* bentuk dewasa, nimfa, dan atau telur di kulit dan rambut kepala itu merupakan tanda pasti pedikulosis kapitis.

Distribusi frekuensi kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura menunjukkan santriwati yang positif kutu kepala atau pedikulosis kapitis sebanyak 31 responden (62%) dan negatif pedikulosis kapitis sebanyak 19 responden (38%). Hal ini menunjukkan bahwa pedikulosis kapitis merupakan masalah di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ansyah pada tahun 2013 di Pondok Pesantren Modern Assalam Surakarta yang

menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian pedikulosis kapitis pada santriwati yaitu sebanyak 72,1%.¹²

Berdasarkan epidemiologi penderita pedikulosis kapitis paling banyak adalah pada anak sekolah yang tinggal di asrama, karena kehidupan mereka yang selalu bersama sehingga memudahkan penyebaran penyakit. Angka kejadian pasti pedikulosis di Indonesia belum ada. Namun menurut Eliska (2015) diperkirakan bahwa anak sekolah yang terinfestasi pedikulosis kapitis di Indonesia sekitar 15%.¹³

Pedikulosis kapitis dapat menular dengan dua cara yaitu secara kontak langsung dan tidak langsung. Kontak

langsung terjadi ketika adanya kontak dengan penderita misalnya tidur bersebelahan dengan penderita, sedangkan kontak tidak langsung melalui benda yang digunakan bersamaan seperti pakaian, sisir, handuk, bantal, kasur dan lain-lain.

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri dengan menggunakan uji *chi-square* dengan batas kemakanaan $p < 0,05$ yang dapat dilihat pada tabel 1.5.

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura

Usia santriwati (tahun)	Pedikulosis Kapitis						<i>p value</i>
	Positif		Negatif		Total		
	N	%	N	%	N	%	
10-14	20	83,3	4	16,7	24	100	0.003
15-19	11	42,3	15	57,7	26	100	
Total	31	62	19	38	50	100	

Berdasarkan tabel 4, kejadian pedikulosis kapitis pada santriwati usia 10-14 tahun ada 24 responden, diantaranya 20 responden yang positif pedikulosis kapitis, sedangkan dari 26 responden usia 15 – 19 tahun terdapat 11 responden yang positif pedikulosis kapitis. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa responden dengan usia 10-14 tahun cenderung positif pedikulosis kapitis dan responden dengan usia 15-19 tahun cenderung negatif pedikulosis kapitis. Hasil analisis statistik diperoleh nilai korelasi $p = 0,003$, artinya terdapat hubungan yang antara usia dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura sehingga hipotesis diterima.

Menurut teori segitiga epidemiologi (John Gordon) terdapat interaksi tiga komponen yang dapat menyebabkan suatu penyakit yaitu faktor agen (*agent*), faktor lingkungan (*environment*) dan faktor pejamu (*host*). Berdasarkan faktor-faktor

diatas, usia tergolong faktor pejamu.⁵ Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan.⁸ Menurut Irma, usia juga berkaitan dengan seberapa baik daya tangkap, pengalaman dan pola pikir seseorang, sehingga semakin bertambahnya usia seseorang akan mempunyai kemampuan berpikir yang lebih matang, sehingga responden tersebut akan memiliki perilaku yang terbaik untuk mencapai tujuan yang baik.¹⁴ Hasil perhitungan PR (*prevalence ratio*) diperoleh nilai sebesar 1,67 ($PR > 1$) menunjukkan bahwa usia 15-19 tahun berisiko lebih rendah terinfestasi pedikulosis kapitis dibanding usia 10-14

tahun. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Rizqi Restiana (2010) bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian pedikulosis kapitis.¹⁵

Tabel 5. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura

<i>Personal Hygiene</i>	Pedikulosis Kapitis						<i>p value</i>
	Positif		Negatif		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	11	40,7	16	59,3	27	100	0.003
Buruk	20	87,0	3	13,0	23	100	
Total	31	62	19	38	50	100	

Berdasarkan tabel 5, kejadian pedikulosis kapitis pada santriwati dengan *personal hygiene* baik ada 27 responden, diantaranya 16 responden yang negatif pedikulosis kapitis, sedangkan dari 23 responden dengan *personal hygiene* buruk terdapat 20 responden yang positif pedikulosis kapitis. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa responden dengan *personal hygiene* baik cenderung negatif pedikulosis kapitis dan responden dengan *personal hygiene* buruk cenderung positif pedikulosis kapitis. Hasil analisis statistik diperoleh nilai korelasi $p = 0,001$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura sehingga hipotesis diterima.

Menurut teori segitiga epidemiologi (John Gordon) terdapat interaksi tiga komponen yang dapat menyebabkan suatu penyakit yaitu faktor agen (*agent*), faktor lingkungan (*environment*) dan faktor pejamu (*host*). Berdasarkan faktor-faktor diatas, perilaku tergolong faktor pejamu dan berhubungan dengan variabel penelitian berupa *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan aspek yang penting yakni berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang karena dapat meminimalkan penularan penyakit.⁹

Responden yang diteliti sebagian besar positif pedikulosis kapitis yaitu 31 responden (62%). Hal ini dapat terjadi karena perilaku kesehatan yaitu *personal hygiene* yang buruk diantaranya rambut yang jarang dibersihkan, tidak

mengeringkan rambut atau menggunakan kerudung saat rambut masih basah. Selain itu penggunaan barang-barang secara bersama-sama seperti sisir, jilbab, handuk, bantal, kasur, dan lain-lain juga dapat meningkatkan risiko penularan pedikulosis kapitis. Hasil perhitungan PR (*prevalence ratio*) diperoleh nilai sebesar 0,64 ($PR < 1$) menunjukkan bahwa *personal hygiene* buruk lebih berisiko terinfeksi pedikulosis kapitis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Achmad Nur Ansyah bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis yang dilakukan pada santriwati di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta pada tahun 2013.¹² Selain itu penelitian Nani Indah Hardiyanti tahun 2016 di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung¹⁶ dan Restiana pada tahun 2010 di Yogyakarta juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian Pedikulosis kapitis pada santriwati.¹⁵

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura yang berusia 10-14 tahun sebanyak 24 orang (48%) dan yang berusia 15-18 tahun sebanyak 26 responden (52%), *personal hygiene* santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura terbanyak pada kriteria baik yaitu sebanyak 27 responden (54%),

kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura terbanyak adalah positif pedikulosis kapitis yaitu sebanyak 31 responden (62%), terdapat hubungan antara usia dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura dengan nilai $p=0.003$, usia 15-19 tahun berisiko lebih rendah terinfeksi pedikulosis kapitis dibanding usia 10-14 tahun dengan *prevalence ratio* sebesar 1,67 dan terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura dengan nilai $p=0.001$, *personal hygiene* buruk lebih berisiko terinfeksi pedikulosis kapitis dengan nilai *prevalence ratio* sebesar 0,64.

Berdasarkan hasil penelitian, saran bagi Pesantren Darul Hijrah Martapura yaitu diharapkan dapat meningkatkan program pencegahan dan pengobatan pedikulosis kapitis mengingat kasusnya masih banyak. Pihak pesantren mengadakan penyuluhan kepada santriwati terutama santriwati baru tentang *personal hygiene* atau kebiasaan-kebiasaan yang dapat mencegah infestasi parasit terutama dalam hal pedikulosis kapitis. Saran bagi santriwati yaitu diharapkan meningkatkan *personal hygiene* sebagai tindakan pencegahan pedikulosis kapitis dengan rutin membersihkan rambut, menyisir rambut, tidak menggunakan jilbab saat rambut masih basah serta menghindari pemakaian barang secara bersama-sama seperti jilbab, sisir, dan aksesoris rambut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tohit NFM, Rampal L, San LM. Prevalence and predictors of pediculosis capitis among primary school children in hulu langat, selangor. *Med J Malaysia*. 2017 ; 72(1): 12-17.
2. Al Bashtawy M, Hasna F. Pediculosis capitis among primary-school children in mafraq governorate, jordan. *Eastern Mediteranea Health J*. 2012; 18(1): 43.
3. Sari D, Fatriyadi J. Dampak infestasi pedikulosis kapitis terhadap anak usia sekolah. *Majorty*. 2016; 5 (5): 69-74.
4. As'ad N, Sukilarso B, Haryati S. Hubungan antara kejadian pedikulosis kapitis dengan usia di kalangan santriwati ppmi assalaam sukoharjo. Universitas Sebelas Maret. 2015.
5. Kayyame R, Pongtiku A. Ilmu kesehatan masyarakat belajar dari lapangan. Jakarta: Nulisbuku; 2016.
6. Setyoasih A, Suryani D. Hubungan antara pengetahuan, *personal hygiene*, dan infestasi *Pediculus humanus*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2016; 12(2): 116-213.
7. Soedarto. Buku ajar parasitologi kedokteran. Jakarta: CV Sagung Seto; 2011.
8. Soekidjo N. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
9. Rahmi N, Arifin S, Pertiwiwati E. *Personal hygiene* dengan kejadian penyakit skabies pada santri wustho (SMP) di pesantren al-falah banjarbaru. *Dunia Keperawatan*. 2016; 4(1): 43-47.
10. Frankel J, Wallen N. How to design and evaluate research in education. New York: McGraw-Hill; 1993.
11. Tarwoto, Wartonah. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
12. Ansyah AN PR, Kariosentono H. Hubungan *personal hygiene* dengan angka kejadian pedikulosis capitis pada santri putri pondok pesantren modern islam assalaam surakarta. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013.
13. Eliska N. Pedikulosis kapitis. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2016.
14. Irmayanti M. Modul Pengembangan kepribadian terintegrasi. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI; 2007.

15. Restiana R. Hubungan berbagai faktor resiko terhadap angka kejadian pedikulosis kapitis di asrama. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2010.
16. Hardiyanti NI. Hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada santriwati di pesantren jabal an nur al-islami kecamatan teluk betung barat bandar lampung. Lampung: Universitas Lampung; 2016.

