

EFEKTIVITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* DAN ANGKA KEJADIAN *Pediculosis capitis* PADA SANTRI PUTRI MADRASAH TSANAWIYAH (MTs) DI PONDOK PESANTREN X KECAMATAN MEMPAWAH TIMUR

The Effectiveness Of Socialization Using Audiovisual Media Toward Personal Hygiene And Incidence Rate Of Pediculosis capitis Among Female Students Of Madrasah Tsanawiyah (MTs) X Islamic Boarding School Mempawah Timur Subdistrict

Ade C Islami¹, Diana Natalia², Mistika Zakiah³

¹Program Studi Kedokteran – Universitas Tanjungpura

²Departemen Parasitologi – Universitas Tanjungpura

³Departemen Histologi – Universitas Tanjungpura

Email: adecahyoislami21@gmail.com

ABSTRAK

Pediculosis capitis adalah penyakit kulit disebabkan oleh *Pediculus humanus capitis* yang menyerang rambut dan kulit kepala. *Pediculosis capitis* terjadi 41 kali lipat lebih sering pada anak perempuan dan pada anak usia 9-16 tahun. Salah satu faktor penyebab *Pediculosis capitis* adalah *personal hygiene* yang buruk. Penyuluhan diperlukan untuk mengurangi angka kejadian *Pediculosis capitis*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penyuluhan menggunakan media audiovisual terhadap *personal hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis capitis* pada santri putri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu dengan rancangan yang digunakan adalah *one group pretest posttest*. Jumlah sampel sebanyak 139 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual sedangkan variabel terikatnya adalah *personal hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis capitis* pada santri putri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan perilaku *personal hygiene* baik sebelum penyuluhan (95,0%) dan sesudah penyuluhan (98,6%). Subjek penelitian positif *Pediculosis capitis* sebelum penyuluhan (87,8%) dan sesudah penyuluhan (61,2%). Berdasarkan uji statistik McNemar yang telah dilakukan tidak terdapat perbedaan bermakna pada variabel *personal hygiene* ($p > 0,05$), dan terdapat perbedaan bermakna pada variabel angka kejadian ($p < 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyuluhan menggunakan media audiovisual secara statistik memberikan efektivitas yang tidak signifikan dalam menentukan perubahan *personal hygiene*, tetapi memberikan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi angka kejadian *Pediculosis capitis* pada santri putri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur.

Kata kunci: *Pediculosis capitis*, santri putri, penyuluhan media audiovisual, *personal hygiene*, angka kejadian

ABSTRACT

Pediculosis capitis is a skin disease caused by *Pediculus humanus capitis* that attacks the hair and scalp. *Pediculosis capitis* occurs 41-fold more often in girls and in children aged 9-16 years. One of the factors that causes *Pediculosis capitis* is poor *personal hygiene*. Socialization is needed to reduce the incidence rate of *Pediculosis capitis*. The purpose of this study is to know the effectiveness of socialization using audiovisual media toward *personal hygiene* and incidence rate of *Pediculosis capitis* among female students of Madrasah Tsanawiyah (MTs) X Islamic Boarding School Subdistrict Mempawah Timur. This type of research is quasi experimental research with one group pretest posttest design. A total of 139 people were involved in this experiment. Independent variable was socialization using audiovisual media, and dependent variable were *personal hygiene* and incidence

rate of *Pediculosis capitis* among female students of Madrasah Tsanawiyah (MTs) X Islamic Boarding School Subdistrict Mempawah Timur. The result is a total of subjects have a good personal hygiene before socialization was 95% and after socialization was 98,6%. A total of subjects positive *Pediculosis capitis* before socialization was 87,8% and after socialization was 61,2%. Based on McNemar statistical test that had been done there was no significant differences in personal hygiene variables ($p > 0,05$), and there was significant differences in incidence rate of *Pediculosis capitis* variables ($p < 0,05$). The conclusion is socialization using audiovisual media statistically there was insignificant effectiveness in determining personal hygiene changes, but there was significant effectiveness in reducing incidence rate of *Pediculosis capitis* among female students of Madrasah Tsanawiyah (MTs) X Islamic Boarding School Subdistrict Mempawah Timur.

Keyword: *Pediculosis capitis*, female students, socialization using audiovisual media, personal hygiene, incidence rate.

PENDAHULUAN

Pediculosis capitis adalah penyakit kulit kepala akibat infestasi obligat spesies *Pediculus humanus capitis* yang termasuk famili *Pediculidae*.¹ *Pediculus capitis* menggigit kulit sehingga menimbulkan rasa gatal, infeksi, dan tidak percaya diri karena dijauhi teman-temannya.² *Pediculosis capitis* terjadi 41 kali lipat lebih sering pada anak perempuan dibanding dengan anak laki-laki dan paling sering ditemukan pada anak usia 9-16 tahun. Hal ini karena anak-anak sering melakukan kontak kepala dengan temannya saat bermain.³ Penyakit ini sering menyerang anak perempuan dikarenakan memiliki rambut yang panjang dan sering memakai aksesoris rambut.⁴

Pediculosis capitis menginfeksi manusia diseluruh dunia dan prevalensi terbanyak terutama pada anak-anak. Berdasarkan penelitian tahun 2011 di Kota Sanadaj, Provinsi Kurdistab, Iran ditemukan 4,7% terinfeksi *Pediculosis capitis* pada usia 10-12 tahun.⁵ Prevalensi *Pediculosis capitis* di Bangladesh ditemukan 59,67% usia 1-7 tahun.⁶

Kejadian *Pediculosis capitis* dikatakan cukup tinggi di Indonesia. 71,3% putri yang tinggal di asrama terinfestasi *Pediculosis capitis* di Yogyakarta.⁷ Di Kalimantan Barat khususnya di Kabupaten Mempawah memiliki jumlah pasien kulit gatal pada tahun 2010 sebanyak 2689 kasus, pada tahun 2011 sebanyak 4246 kasus, dan pada tahun 2012 sebanyak 3948 kasus.⁸ Kecamatan Mempawah Timur, Kabupaten Mempawah pada tahun 2016 terdapat 236 kasus terjadinya penyakit kulit akibat infeksi, namun tidak didapatkan data penyakit kulit yang spesifik yang disebabkan *Pediculus humanus capitis*, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.⁹

Personal hygiene yang buruk merupakan faktor utama yang mempermudah infeksi masuk ke anggota tubuh baik kulit kepala dan rambut maupun anggota badan lainnya pada tubuh manusia, seperti halnya infestasi *Pediculosis capitis* pada rambut kepala.^{10,11}

Penyuluhan diperlukan untuk mengurangi angka kejadian *Pediculosis*

capitis. Penyuluhan dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga pesuluh melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.¹⁴

Penyuluhan kesehatan tidak terlepas dari media. Karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami. Salah satunya adalah media audiovisual. Media audiovisual adalah media pengajaran dan pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga yang memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan hasil riset rata-rata diatas 60% sampai 80%.¹⁵ Efektivitas pembelajaran melalui media ini dapat terlihat dari tingkat kenikmatan santri ketika melihat teks bergambar yang dapat menggugah emosi dan sikap santri.¹⁶

Pesantren adalah sekolah atau institusi pendidikan islam yang memiliki sistem asrama. Santri hidup pada lingkungan pesantren padat dengan sanitasi kurang baik dan memiliki kebiasaan pinjam meminjam barang sehingga mudah tertular *pediculosis*.^{12,13}

Pesantren X di Kecamatan Mempawah Timur merupakan pesantren dengan kawasan kelembapan tinggi yang dikelilingi hutan. Hal tersebut merupakan faktor penyebaran terjadinya *Pediculosis capitis*.¹⁷ Pada penelitian sebelumnya dengan metode wawancara di Pondok

Pesantren Al-Mimbar Sambongdukuh Jombang terdapat 84% santriwati (54 santriwati dari 64 santriwati) mengalami *Pediculosis capitis*.¹⁸

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai efektivitas penyuluhan menggunakan media audiovisual terhadap *personal hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis capitis* pada santri putri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur.

METODE

Jenis desain penelitian ini adalah metode eksperimen semu dengan *one group pretest posttest*. Penelitian ini dilaksanakan di Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur. Pelaksanaan penelitian dilakukan bulan Juni 2017 – Februari 2018. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah santri putri yang terdaftar dan bermukim di Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur serta bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah santri putri yang sudah melakukan pengobatan kutu rambut dalam rentang dua minggu terakhir sebelum dilaksanakan penelitian dan tidak hadir saat pengambilan data *post-test* namun hadir dan mengikuti *pre-test*.

Jumlah sampel dalam penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah 147

responden, dan yang digunakan adalah 139 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan penyeritan kutu menggunakan sisir serit.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
11 tahun	6	4,3
12 tahun	31	22,3
13 tahun	61	43,9
14 tahun	33	23,7
15 tahun	8	5,8
Total	139	100,0
Kelas		
Kelas VII	25	18,0
Kelas VIII	53	38,1
Kelas IX	61	43,9
Total	139	100,0
Asal Daerah		
Mempawah	80	57,6
Bengkayang	15	10,8
Landak	13	9,4
Pontianak	12	8,6
Kubu Raya	4	2,9
Sambas	4	2,9
Melawi	3	2,2
Sekadau	2	1,4
Sintang	2	1,4
Singkawang	2	1,4
Ketapang	1	0,7
Kapuas Hulu	1	0,7
Total	139	100,0
Lama tinggal (bulan)		
>1 bulan	25	18,0
>6 bulan	1	0,7
>12 bulan	52	37,4
>24 bulan	61	43,9
Total	139	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Jumlah subjek penelitian adalah 139 orang. Subjek penelitian dikelompokkan berdasarkan karakteristik usia, kelas, asal daerah dan lama tinggal. Rentang usia pada penelitian berkisar 11 tahun hingga 15 tahun yang merupakan kisaran usia umum pada anak setingkat Madrasah Tsanawiyah (MTs). Kelompok subjek penelitian yang memiliki distribusi terbesar adalah yang berusia 13 tahun sebanyak 61 orang (43,9%).

Kelas subjek penelitian di pesantren terdiri atas kelas VII, kelas VIII, dan kelas IX. Kelompok subjek penelitian yang memiliki distribusi terbesar adalah subjek penelitian kelas IX (43,9%).

Asal daerah subjek penelitian terdiri atas 12 kabupaten/kota antara lain

Mempawah, Bengkayang, Landak, Pontianak, Kubu Raya, Sambas, Melawi, Sekadau, Sintang, Singkawang, Ketapang, Kapuas Hulu. Kelompok subjek penelitian yang memiliki distribusi terbesar adalah yang berasal dari Kabupaten Mempawah sebanyak 80 orang (57,6%).

Lama tinggal subjek penelitian di pesantren dikelompokkan menjadi empat antara lain: lebih dari 1 bulan, lebih dari 6 bulan, lebih dari 12 bulan, dan lebih dari 24 bulan. Kelompok subjek penelitian yang memiliki distribusi terbesar adalah yang subjek penelitian yang telah tinggal selama lebih dari 24 bulan (43,9%) di Pondok Pesantren. Distribusi subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2. Gambaran *Personal hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis capitis* Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

		<i>Personal hygiene</i> Sebelum Penyuluhan		Total	<i>Personal hygiene</i> Sesudah Penyuluhan		Total
		Baik	Kurang Baik		Baik	Kurang Baik	
		Kejadian	Positif		116 (83,4%)	6 (4,3%)	
Kejadian	Negatif	16 (11,5%)	1 (0,7%)	17 (12,2%)	54 (38,8%)	0 (0%)	54 (38,8%)
Total		132 (94,9%)	7 (5,0%)	139 (100%)	137 (98,5%)	2 (1,4%)	139 (100%)

Sumber: Data Primer, 2017

Subjek penelitian dengan perilaku *personal hygiene* yang baik sebelum dilakukan penyuluhan berjumlah 132 orang (95,0%) dan sesudah dilakukan penyuluhan berjumlah 137 orang (98,6%).

Subjek penelitian yang positif *Pediculosis capitis* sebelum dilakukan penyuluhan berjumlah 122 orang (87,8%) dan sesudah dilakukan penyuluhan berjumlah 85 orang (61,2%).

Gambaran perilaku *personal hygiene* subjek penelitian positif *Pediculosis capitis* sebelum penyuluhan sebanyak 116 orang dinyatakan baik (83,4%) dan subjek penelitian positif *Pediculosis capitis* sesudah penyuluhan sebanyak 83 orang dinyatakan baik (59,7%). Sedangkan gambaran perilaku *personal hygiene* subjek penelitian negatif *Pediculosis capitis* sebelum penyuluhan sebanyak 16

orang dinyatakan baik (11,5%) dan subjek penelitian negatif *Pediculosis capitis* sesudah penyuluhan sebanyak 54 orang dinyatakan baik (38,8%). Distribusi gambaran perilaku *personal hygiene* dan kejadian *Pediculosis capitis* subjek penelitian sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada tabel 2.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3. Perbandingan Perilaku *Personal Hygiene* Santri Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

		Sesudah Penyuluhan		Total	Uji McNemar
		Baik	Kurang Baik		
Sebelum Penyuluhan	Baik	132	0	132	0,063
	Kurang Baik	5	2	7	
	Total	137	2	139	

Sumber: Data Primer, 2017

Distribusi perubahan frekuensi sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap perilaku *personal hygiene* dapat dilihat pada tabel 3. Hasil uji McNemar menunjukkan nilai *significancy*-nya sebesar 0,063. Nilai $p > 0,05$. maka

penyuluhan menggunakan media audiovisual secara statistik memberikan efektivitas yang tidak signifikan dalam menentukan skor *personal hygiene* responden.

Tabel 4. Perbandingan Angka Kejadian *Pediculosis capitis* Santri Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

		Sesudah Penyuluhan		Total	Uji McNemar
		Negatif	Positif		
Sebelum Penyuluhan	Negatif	17	0	17	0,000
	Positif	37	85	122	
	Total	54	88	139	

Sumber: Data Primer, 2017

Distribusi perubahan frekuensi sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap angka kejadian dapat dilihat pada tabel 4.

Hasil uji McNemar menunjukkan nilai *significancy*-nya sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$ maka secara statistik penyuluhan

menggunakan media audiovisual memberikan efektivitas yang signifikan dalam menentukan angka kejadian *Pediculosis capitis* pada responden.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren X diketahui bahwa subjek penelitian berusia antara 11 hingga 15 tahun. Hal tersebut dikarenakan berbagai hal seperti terlambat atau terlalu dini masuk sekolah dan juga dapat disebabkan pernah tinggal kelas. Usia termuda dalam penelitian adalah 11 tahun dan usia tertua 15 tahun. Subjek penelitian yang positif *Pediculosis capitis* sebelum penyuluhan (45,9%) dan sesudah penyuluhan (44,7%) paling banyak berusia 13 tahun. Hal itu disebabkan karena subjek penelitian paling banyak pada usia 13 tahun. Hal itu sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Gulgun³ bahwa penderita *Pediculosis capitis* memiliki usia berkisar 9-16 tahun (28,6%). *Pediculosis capitis* biasanya menyerang pada anak-anak usia 5-13 tahun². *Pediculosis capitis* banyak terjadi pada usia tersebut dikarenakan anak-anak sering melakukan kontak dengan temannya saat berada di dalam satu ruangan dan tukar-menukar barang seperti sisir.⁵

Subjek penelitian ini merupakan santri putri MTs kelas VII, VIII dan IX.

Sebagian besar subjek penelitian merupakan siswa kelas IX yaitu berjumlah 61 orang (43,9%). Kutu kepala lebih sering dijumpai pada anak perempuan daripada anak laki-laki dengan risiko dua kali lebih besar.¹⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian Rumampuk²⁰, jenis kelamin responden yang mempunyai kutu paling banyak perempuan sebanyak 86 orang (29,1%) sedangkan laki-laki sebanyak 20 orang (7,4%). 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 dari pada anak laki-laki, terlebih lagi di daerah pesantren santri laki-laki tidak diperbolehkan berambut panjang. Anak perempuan lebih sering menggunakan sisir dan aksesoris rambut.²¹

Subjek penelitian yang positif *Pediculosis capitis* baik sebelum (60,7%) dan sesudah penyuluhan (58,8%) paling banyak berasal dari Kabupaten Mempawah. Hal itu dikarenakan letak pesantren X yang berada di Kabupaten Mempawah sehingga dapat dijangkau oleh subjek penelitian dari Kabupaten Mempawah. Namun, jarak pesantren yang cukup jauh dari pusat kota sehingga cukup susah dijangkau oleh masyarakat dari daerah luar Kabupaten Mempawah.

Subjek penelitian yang positif *Pediculosis capitis* sebagian besar telah tinggal di pesantren selama 24 bulan (43,9%). Hal tersebut dikarenakan subjek penelitian sebagian besar merupakan murid kelas IX MTs. Selain itu, santri putri kelas IX MTs sudah cukup lama tinggal di Pondok Pesantren. Semakin lama tinggal di Pondok Pesantren, maka semakin sering kemungkinan untuk tertular penyakit *Pediculosis capitis*. Perilaku sehari-hari yang tidak mendukung kesehatan dan kebiasaan bertukar pakaian, handuk, dan sebagainya juga dapat menyebabkan tertularnya penyakit *Pediculosis capitis*.

Perilaku *personal hygiene* subjek penelitian sebelum penyuluhan (90,6%) dan sesudah penyuluhan (93,3%) tergolong ke dalam kategori baik. Hasil penelitian didapatkan responden yang belum mendapatkan penyuluhan dengan *personal hygiene* penyakit *Pediculosis capitis* mengalami peningkatan setelah mendapatkan penyuluhan dari 132 responden *personal hygiene* baik (95,0%) menjadi 137 responden *personal hygiene* baik (95,0%).

Hasil penelitian didapatkan angka kejadian *Pediculosis capitis* responden yang belum mendapatkan penyuluhan sesudah penyuluhan mengalami penurunan dari 122 responden positif *Pediculosis capitis* (87,8%) menjadi 88 responden

positif *Pediculosis capitis* (61,2%). Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan berupa penyisiran dengan menggunakan sisir serit pada kepala responden. Menggunakan sisir serit kutu dapat meningkatkan kemungkinan menemukan kutu hidup atau telur kutu dan merupakan alat skrining yang berguna. Diagnosis penyakit kutu menggunakan sisir kutu 4 kali lebih efisien dibandingkan inspeksi langsung.²² Sampel hasil pemeriksaan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa dengan menggunakan mikroskop dan menunjukkan adanya telur, nimfa, dan kutu dewasa.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penyuluhan secara statistik memberikan efektivitas yang tidak signifikan dalam menentukan perubahan *personal hygiene* penyakit *Pediculosis capitis* pada santri MTs di Pondok Pesantren X. Sebanyak 132 responden sebelum penyuluhan *personal hygiene* baik menjadi 137 responden setelah penyuluhan. Meskipun terjadi peningkatan jumlah responden dengan *personal hygiene* baik tetapi dengan peningkatan hanya 5 orang, maka memberikan efektivitas yang tidak signifikan dalam menentukan perubahan *personal hygiene*.

Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media audiovisual

dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran sehingga lebih menarik perhatian.¹⁵ Pemberian penyuluhan kesehatan dengan media ini dilakukan satu kali dan dilanjutkan dengan diskusi. Diskusi dilakukan jika ada pertanyaan dari subjek tentang video yang diputarkan.

Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh subjek penelitian. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton. Penyuluhan dengan audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan media cetak menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung dan membuat terkesan formal. Pada saat pelaksanaan penelitian, sebagian besar subjek mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihatnya sampai selesai dengan serius. Peningkatan *personal hygiene* dan penurunan angka kejadian setelah diberikan perlakuan merupakan akibat dari pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual yang dinilai efektif diberikan pada santri MTs karena lebih menarik perhatian dan pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami serta subjek

penelitian tidak merasa bosan terhadap materi yang disampaikan.¹⁶

Kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapat perhatian, baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan santri pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi yang berkembang sejak awal berdirinya pesantren, ditambah juga dengan fasilitas kebanyakan pondok pesantren yang kurang untuk menunjang kehidupan sehari-hari termasuk juga fasilitas kesehatannya. Terdapat hubungan antara keterbatasan fasilitas dan sarana di dalam pesantren dengan pola hidup para santri. Faktor yang menentukan rendahnya kualitas perilaku kesehatan santri adalah peraturan pondok, fasilitas pondok, dan teman dekat di pondok serta kurangnya promosi kesehatan.²³

Praktik kehidupan pesantren salah satunya mencerminkan sikap pengekanan, yaitu memiliki perwujudan disiplin sosial yang ketat. Kesehatan santri sebagai individu dalam berperilaku kesehatan di pengaruhi erat oleh

lingkungan sosialnya termasuk lingkungan di pesantren. Pengurus dan ustad berperan sebagai aktor sekaligus agen pengembangan diri dari perilaku hidup bersih dan sehat guna mendukung, mengawasi dan menjadi contoh santri dalam berperilaku.²⁴ Tindakan tradisional di Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur sangat terlihat dari gaya hidup yang diterapkan dan sudah menjadi bagian dari pesantren dengan memanfaatkan fasilitas seadanya.

Lokasi pondok pesantren X yang cukup terpencil dan berada di daerah hutan yang menyebabkan keadaan kamar dan sekitarnya menjadi lembab, gelap, dan sempit. Sumber air sumur yang digunakan untuk sehari-hari juga kurang bersih. Dikatakan kurang bersih dikarenakan air yang mereka gunakan sedikit berbau dan memiliki rasa.²⁵ Penggunaan air bersih yang didapatkan dari air hujan di pesantren X hanya digunakan untuk minum. Aktivitas yang lainnya sehari-hari menggunakan air galian atau air sumur.

Ventilasi di setiap kamar pondok pesantren X hanya tersedia 2 ventilasi. Apabila ventilasi tidak menjamin adanya pergantian udara dengan baik maka harus dilengkapi dengan penghawaan mekanik. Ventilasi yang tidak baik ditambah dengan perilaku yang tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tepat seperti baju,

handuk, dan mukena berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan.²⁵

Lingkungan di Pondok Pesantren X meliputi: peraturan yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan belum tersedia, program kebersihan perseorangan belum dirancang dengan baik dan belum adanya poster yang berisi pesan-pesan tentang kebersihan perseorangan serta jumlah santri yang banyak dengan fasilitas pesantren yang terbatas. Perilaku kebersihan perseorangan dipengaruhi oleh niat dari pelakunya, kebiasaan sehari-hari, lingkungan, fasilitas dan sebagainya. Proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain dapat terjadi dilingkungan padat seperti pondok pesantren.²⁶

Pediculosis capitis merupakan penyakit infeksi kulit kepala dan rambut yang disebabkan oleh *pediculus humanus capitis*, hal ini sangat memprihatinkan karena penyakit infeksi sebenarnya dapat dicegah dengan cara meningkatkan *personal hygiene*. Menjaga *personal hygiene* baik langsung maupun tidak langsung pada penderita *pediculosis capitis* merupakan salah satu cara pencegahan terbaik dari pada mengobati terjadinya penyakit *pediculosis capitis*.²

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini yang dilakukan terhadap sebagian besar santri putri, subjek

mengatakan bahwa kebersihan kamar dan air yang masih dianggap kurang, padatnya jadwal dan aktivitas di pesantren menyebabkan mereka kurang memiliki waktu untuk melakukan perawatan pada diri mereka dan lama kelamaan hal tersebut menjadi suatu kebiasaan akibat dari proses adaptasi.^{23,27}

Selain itu, adanya santri putri yang kurang peduli sama *personal hygienenya* membuat santri putri yang lain terpengaruh dan mengikuti pola hidup dari santri-santri tersebut. Mereka juga sering merasakan gatal pada malam hari pada rambut kepala. *Pediculosis capitis* menyebabkan berkurangnya kualitas tidur penderitanya.

Penelitian yang dilakukan Ansyah²⁸ di Pesantren X di Surakarta tahun 2013 didapatkan 72% santri putri menderita *Pediculosis capitis*. Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti²⁹ di Pesantren X di Lampung tahun 2016 didapatkan 44,6% santri putri menderita *Pediculosis capitis*. Penelitian yang telah dilakukan pada santri putri MTs di Pesantren X didapatkan bahwa santri dengan *Pediculosis capitis* adalah sebanyak 122 orang atau 87,8% dari jumlah sampel sebanyak 139 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan secara statistik memberikan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi angka kejadian *Pediculosis*

capitis pada santri MTs di Pondok Pesantren X. Penyuluhan bertujuan memberikan pengetahuan pada santri putri mengenai penyakit *Pediculosis capitis* agar santri putri dapat menerapkannya di kehidupan sehari-hari di pesantren. Penerapan perilaku tersebut diharapkan menurunkan angka kejadian penyakit ini.

Santri di Pondok Pesantren X berasal dari daerah yang berbeda-beda. Santri mulai mengenal lingkungan pesantren, berlanjut merasa nyaman dan betah tinggal di Pondok Pesantren. Santri yang sudah tinggal di Pesantren lebih dari satu tahun sudah dapat hidup mandiri sehingga mampu beradaptasi dengan baik dan menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang pernah diterapkan sebelumnya di rumah. Bagi santri yang tidak dapat beradaptasi, ada yang memutuskan untuk keluar dari pesantren.³⁰

Total santri putri MTs dari kelas VII hingga kelas IX adalah 210 orang. Santri putri menempati 11 asrama yang telah disediakan. Setiap asrama berisi 19 orang santri putri. Selama di pesantren, mereka tinggal bersama-sama dalam satu ruangan dengan fasilitas dari pesantren. Mereka juga diperbolehkan untuk membawa fasilitas pribadi yang dibutuhkan selama tinggal di pesantren ke dalam asrama seperti bantal, kasur, selimut dan sebagainya.

Kriteria ideal kepadatan hunian pondok pesantren dalam satu kamar adalah 4m² untuk 1 orang. Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur dianggap kriteria hunian tinggi karena dengan ukuran kamar 32 m² untuk 19 orang, seharusnya dengan ukuran kamar tersebut ditempati hanya 8 orang. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 meter² per tempat tidur (1,5 m x 2 m).²⁵ Namun struktur tempat tidur santri tidak berada di dalam bed sendiri namun berada di lantai dengan menggunakan alas berbentuk tikar atau yang sejenis. Ukuran kamar yang sempit mengharuskan santri harus tidur dengan posisi sejajar rapi. Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk pondok pesantren. Lingkungan padat ini menyebabkan mudahnya terinfeksi *Pediculosis capitis*.

Berkaitan dengan hal itu juga, pesantren tersebut menerima santri dalam jumlah yang cukup banyak namun tidak sesuai dengan kapasitas penampungan asrama. Hal itu dikarenakan sebagian besar santri yang masuk ke pesantren tersebut merupakan masyarakat dari kalangan menengah kebawah, dengan biaya pesantren yang cukup murah sehingga dapat dijangkau oleh kalangan santri.

Pada penelitian di Pesantren X, meskipun santri putri telah mendapat

pengetahuan mengenai penyakit *Pediculosis capitis*, angka kejadian masih tergolong tinggi. Hal ini disebabkan karena faktor fasilitas dan sarana pesantren yang kurang memadai misalnya keadaan kamar yang kecil dan kamar mandi yang sedikit untuk jumlah santri yang banyak.

Penyakit *Pediculosis capitis* ini cepat menyebar satu sama lain yang tinggal dalam satu ruangan baik melalui transmisi langsung maupun tidak langsung. Apabila satu orang masih terinfeksi penyakit ini, maka santri putri yang lain juga mudah terinfeksi karena tinggal bersama-sama dalam satu asrama. Maka dari itu, menghilangkan penyakit ini dari pesantren dinilai sulit karena tidak adanya kekompakan dari para santri untuk mencegah penyakit ini di pesantren.

Setiap santri diberikan sisir serit dan obat kutu kepala agar bisa membantu mereka dalam mencegah dan mengobati penyakit *Pediculosis* ini. Tetapi, tidak semua santri putri menggunakannya. Hal ini disebabkan karena padatnya jadwal pesantren.

Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur memiliki jadwal kegiatan akademik maupun non akademik yang cukup padat. Para santri sudah diwajibkan untuk bangun pukul 03.30 dan dilanjutkan dengan sholat berjamaah dan belajar kitab hingga pukul 06.00. Kegiatan pembelajaran santri

dilaksanakan pukul 07.00, sehingga para santri harus antri untuk mandi dikarenakan hanya tersedia satu kamar mandi di setiap kamar yang kapasitasnya mencapai 19 orang di dalam satu kamar tersebut. Padahal umumnya saat mandi adalah waktu yang ideal untuk membersihkan dan melakukan perawatan diri, namun dikarenakan perbandingan jumlah santri yang banyak dan kamar mandi yang sedikit serta waktu yang tidak memungkinkan maka hal tersebut sulit untuk dilaksanakan oleh para santri. Setelah itu kegiatan pembelajaran dilaksanakan hingga siang hari dan pada sore harinya siswa harus mengikuti kegiatan ekstrakurikuler, dilanjutkan pada malam harinya dengan kegiatan keagamaan. Padatnya jadwal dan aktivitas di pesantren tersebut menyebabkan mereka kurang memiliki waktu untuk melakukan perawatan pada diri mereka dan lama kelamaan hal tersebut menjadi suatu kebiasaan akibat dari proses adaptasi yang mereka lakukan dimana mereka harus mengikuti kebiasaan setempat. Hal itu yang menyebabkan kejadian *Pediculosis* di pesantren tersebut tetap tinggi, walaupun sebagian besar dari mereka tahu akan pentingnya menerapkan kebersihan diri.³⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah penyuluhan menggunakan media

audiovisual secara statistik memberikan efektivitas yang tidak signifikan dalam menentukan perubahan *personal hygiene*, tetapi memberikan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi angka kejadian *Pediculosis capitis* pada santri putri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur.

Saran untuk pihak Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur diharapkan semakin memperhatikan kesehatan santri didiknya terutama terkait pencegahan penyakit menular seperti *Pediculosis capitis* dengan mengoptimalkan puskesmas setempat dan mengurangi jumlah santri yang masuk di pondok pesantren agar tidak terlalu padat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Staf Pengajar Departemen Parasitologi FKUI. Buku ajar parasitologi kedokteran. Edisi 4. Balai Penerbit FKUI. Jakarta; 2008.
2. Stone SP, Goldfarb JN, Bacelieri RE. Scabies, other mites, and pediculosis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed. McGraw-Hill. New York; 2007.
3. Gulgun M, Balci E, Karaoglu A, Babacan O, Turker T. *Pediculosis capitis*: prevalence and its associated

- factors in primary school children living in rural and urban areas in Kayseri Turkey. *CEJPH* 2013, 21(2): 104-8.
4. Djuanda A, Mochtar H, Aisyah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Balai Penerbit FKUI. Jakarta; 2007.
 5. Rafinejad J, Shemshad K, Sayyadi M, Biglarian A, Vahabi B, Sayyad S, et al. Prevalence and risk factors of *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae) in primary schools in Sanandaj City Kurdistan Province Iran. *Tropical Biomedicine* 2012, 29(2): 207-11.
 6. Karim T, Musa S, Mondal D, Khanum H. Relationship between head lice (*Pediculus humanus capitis*) infestation and nutritional status of children. *Dhaka Univ J Biol Sci* 2014, 23(2): 119-25.
 7. Restina R, Aminah S. Hubungan berbagai faktor resiko terhadap angka kejadian *Pediculosis capitis* di asrama. Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta; 2010.
 8. Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah. Rekapitulasi algoritma klinis puskesmas Kabupaten Mempawah. Mempawah; 2012.
 9. Puskesmas Kecamatan Mempawah Timur. Kejadian penyakit pada masyarakat di Kecamatan Mempawah Timur. Mempawah; 2016.
 10. Tarwoto W. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Edisi 3. Salemba Medika. Jakarta; 2010.
 11. Isro'in L, Andarmoyo S. Personal hygiene: konsep, proses, dan aplikasi dalam praktik keperawatan. Edisi 1. Graha Ilmu. Yogyakarta; 2012.
 12. Wijayati F. Hubungan antara perilaku sehat dengan angka kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. Universitas Jember. Jember; 2007.
 13. Nurcholish M. Bilik-bilik Pesantren: sebuah potret perjalanan. Paramadina. Jakarta; 2010.
 14. Maulana HDJ. Promosi kesehatan. EGC. Jakarta; 2009.
 15. Sanjaya W. Perencanaan dan desain sistem pembelajaran. Kencana. Jakarta; 2011.
 16. Putra RK. Efektivitas pembelajaran dengan pendekatan proses dasar menggunakan audiovisual dalam pendidikan kimia. Universitas Negeri Semarang. Semarang; 2013.
 17. Ortega I, Toloza AC, Gonzalez P, Mougabure GA, Alvarez A, Roca G, et al. Effect of environmental conditions and toxic compounds on the locomotor activity of *Pediculus*

- humanus capitis (Phthiraptera: Pediculidae). *J Med Entomol* 2015, 52(5): 1036-42.
18. Fadilah H. Perbedaan metode ceramah dan leaflet terhadap skor pengetahuan santriwati tentang Pedikulosis capitis di Pondok Pesantren Al-Mimbar Sambongdukuh Jombang. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta; 2015.
 19. Grahambrown R, Burns T. Lecture notes dermatologi. Edisi 8. Erlangga. Jakarta; 2007.
 20. Goodheart HP. Diagnosis fotografik dan penatalaksanaan penyakit kulit. Edisi 3. EGC. Jakarta; 2016.
 21. Burgess I, Silverston P. Head lice. *Clin Evid* 2015, 01:1703
 22. Khopkar U, Madke B. Pediculosis capitis: an update. *IDJVL* 2012, 78(4): 429-38.
 23. Badri M. Hygiene perseorangan santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo. *J Litbangkes* 2007, 17(2): 20-7.
 24. Ikhwanudin A. Perilaku Kesehatan Santri: (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan kesehatan pencarian dan penggunaan sistem kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah Surabaya. *Jurnal Media Komunitas* 2013, 2: 126-39.
 25. Santoso I. Inspeksi sanitasi tempat-tempat umum. Gosyen Publishing. Yogyakarta; 2015.
 26. Achmadi UF. Dasar-dasar penyakit berbasis lingkungan. Rajawali Press. Jakarta; 2011.
 27. Sajida A. Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Kota Medan. Universitas Sumatera Utara. Medan; 2012.
 28. Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. Hubungan personal hygiene dengan angka kejadian Pedikulosis capitis pada santri putrisi di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta. Universitas Muhamidayah Surakarta. Surakarta; 2013.
 29. Hardiyanti NI . Hubungan personal hygiene terhadap kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islam Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. Bandar Universitas Lampung. Lampung; 2016.
 30. Febriansyah YS. Pola adaptasi sosial budaya kehidupan santri pondok pesantren nurul barokah. Universitas Indonesia. Jakarta; 2015