

# Edukasi Risiko Pedikulosis dan Pencegahannya pada Siswi Pesantren dalam Upaya Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Untuk Mencegah Penyakit Menular pada Wahana Pendidikan

Hanna Mutiara, Betta Kurniawan, Ety Apriliana, Nurul Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## Abstrak

Pembangunan kesehatan dapat diwujudkan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Dalam meningkatkan kualitas pendidikan, salah satu wahana pendidikan yang tersedia adalah sistem sekolah dengan asrama yang akan membantu siswa untuk menjalani pendidikan yang berkesinambungan dan terintegrasi langsung dalam kehidupan kesehariannya. Akan tetapi, pada suatu tempat dimana terdapat banyak orang tinggal bersama dapat menjadi salah satu risiko penularan penyakit parasit kosmopolit, yakni penyakit yang disebabkan infestasi parasit tungau, tersering adalah *Pediculus capitis*. *Pediculus capitis* adalah infeksi kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var capitis*. Penyakit pedikulosis kapitis dahulu seringkali dihubungkan dengan kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah dan lingkungan yang kumuh, namun kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang dapat menyerang semua tingkat sosial. Terdapat banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain tingkat pengetahuan, *personal hygiene* buruk, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu. Pencegahan penyakit ini terutama dapat dilakukan melalui aplikasi personal hygiene yang baik. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan salah satu upaya untuk mencegah penyakit menular pada wahana pendidikan melalui intervensi berupa edukasi risiko pedikulosis dan pencegahannya pada siswi pesantren sehingga terwujud perilaku hidup bersih dan sehat dan mencegah terjadinya penyakit menular ini pada wahana pendidikan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pelajar pesantren (santriwati) pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Diharapkan kegiatan ini sinergis dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia mendatang.

**Kata kunci:** Pedikulosis kapitis, penyakit menular, edukasi risiko, *personal hygiene*, wahana pendidikan.

**Korespondensi:** dr. Hanna Mutiara, M.Kes., Sp.Par.K | Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 62-8164869769 | e-mail: [hanna.mutiara@fk.unila.ac.id](mailto:hanna.mutiara@fk.unila.ac.id)

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen Bangsa Indonesia untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan adalah Indeks pembangunan Manusia (IPM) yang mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen kualitas hidup melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Salah satu dimensi tersebut adalah sehat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Usaha tersebut harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Peningkatan kualitas

penduduk dapat dicapai melalui pendidikan dan kesehatan. Pendidikan yang tinggi dan tingkat kesehatan yang baik akan mendukung terbentuknya kualitas sumber daya bangsa yang cemerlang, berkualitas, dan memiliki daya saing tinggi. Salah satu pilihan wahana pendidikan yang tersedia adalah sistem sekolah dengan asrama. Di lingkungan sekolah, para siswa dapat melakukan interaksi dengan sesama siswa bahkan dengan para guru setiap saat sehingga siswa dapat menjalani pendidikan kognisi, afektif, dan psikomotor secara optimal, berkesinambungan dan terintegrasi langsung dalam kehidupan sehari-harinya. Akan tetapi, pada suatu tempat dimana terdapat banyak orang tinggal bersama dapat menjadi salah satu risiko penularan penyakit parasit kosmopolit, yakni penyakit yang disebabkan infestasi parasit, tersering adalah sejenis tungau, yang terjadi secara luas dan dapat mengenai banyak orang

dalam satu waktu. Penyakit parasit yang banyak dilaporkan terjadi adalah *Pediculosis capitis*.

*Pediculosis capitis* adalah infeksi kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh infestasi *Pediculus humanus var capitis*. (Djuanda, 2007) Prevalensi penyakit ini cukup tinggi terutama pada anak sekolah. Penyakit ini pun telah menjadi masalah, tidak hanya di negara berkembang, namun juga di negara maju. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya *Pediculosis capitis* ini menyerang 6 hingga 12 juta orang. (Nutanson, 2008) Berdasarkan jenis kelamin, risiko terjadi pada perempuan dua kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. (Burgess, 2009)

Parasit ini merupakan ektoparasit yang obligat pemakan darah. Daur hidupnya selalu terkait dengan manusia, tidak dapat melompat, tidak memiliki sayap dan daur hidupnya tidak terjadi pada hewan. (Nutanson, 2008) Penyakit ini dapat menyebar melalui transmisi langsung kontak kepala-kepala orang yang terinfeksi dan transmisi tidak langsung seperti pemakaian bersama sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung. (Natadisastra, 2009) Gejala klinis penyakit ini adalah rasa gatal sehingga menimbulkan kelainan kulit kepala dan dapat menimbulkan infeksi sekunder bila digaruk. Penyakit ini dapat menimbulkan berbagai dampak, baik ringan maupun berat. Dampak yang dapat terjadi diantaranya adalah gangguan tidur hingga anemia. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja belajar siswa dan gangguan psikologis seperti menimbulkan rasa malu, menurunkan rasa percaya diri serta kekhawatiran dijaui teman. (Sari dkk 2016; Stone, 2012)

Penyakit *Pediculosis capitis* dahulu seringkali dihubungkan dengan kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah dan lingkungan yang kumuh, namun kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang dapat menyerang semua tingkat sosial. Terdapat banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain tingkat pengetahuan, *personal hygiene* buruk, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu. (Karniabi, 2005;

Ansyah, 2013) Pada komunitas asrama, pada umumnya angka kejadian penyakit ini masih tinggi. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya perhatian baik dari pihak pemilik, pengurus, maupun pemerintah dari segi kebersihan, perilaku, pengetahuan, maupun kepedulian terhadap kesehatan. Budaya tradisional juga merupakan faktor risiko lain dimana para siswa terbiasa saling berbagi, terutama pemakaian barang pribadi bersama atau saling bertukar pakai. Kondisi tersebut sangat menunjang kelangsungan daur hidup tungau tersebut, bahkan infestasi parasit seperti jamur. (Rahman, 2014; Wijayanti, 2007)

Pesantren merupakan salah satu wahana pendidikan dengan model komunitas asrama. Oleh karena itu, transmisi penyakit ini rentan terjadi. Deteksi dini penyakit parasit kosmopolit ini penting dilakukan, termasuk melakukan intervensi sedini mungkin dalam upaya mewujudkan wahana pendidikan yang sehat.

Tujuan kegiatan ini adalah melakukan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pelajar pesantren (santriwati) melalui pencegahan penyakit menular pada wahana pendidikan. Melalui pelaksanaan kegiatan ini, akan dilakukan edukasi tentang pedikulosis dan higienitas pada subjek kegiatan sehingga dapat mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit menular pada wahana pendidikan.

Dengan edukasi, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan subjek yang dapat memotivasi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mencegah penyakit menular serta mewujudkan wahana pendidikan yang sehat dan berkualitas. Kemudian diharapkan dapat dilakukan intervensi sedini mungkin sehingga dapat memutuskan rantai penularan dan penyebarannya. Hal ini tentu tidak terlepas dari perlunya perubahan perilaku hidup menjadi lebih bersih dan sehat. Perubahan tersebut dapat diawali dari peningkatan pengetahuan sehingga dapat menjadi motivasi personal, keluarga, dan masyarakat. Meskipun belum dapat dilakukan secara serentak dan keseluruhan, namun

memulainya melakukan dalam komunitas yang kecil diharapkan dapat menjadi awal yang baik.

Diharapkan kegiatan ini kemudian dapat berkembang sehingga manfaatnya dapat mencakup masyarakat secara luas. Diharapkan kegiatan ini dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab lembaga perguruan tinggi dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa serta sinergis dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang yang akan memberi dampak perbaikan perekonomian bangsa Indonesia dalam jangka panjang.

Manfaat kegiatan ini adalah:

- a) Sebagai bentuk pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi serta upaya mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan untuk kesehatan masyarakat.
- b) Sebagai perwujudan peran dan tanggung jawab lembaga perguruan tinggi dalam upaya menyehatkan dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
- c) Bagi sasaran kegiatan, yakni pelajar pesantren (santriwati) akan terdeteksi apabila mengalami penyakit parasitik ini yang kemudian dapat disarankan atau dilakukan intervensi dini untuk pengelolaan lebih lanjut. Intervensi sedini mungkin sangat penting untuk memutuskan rantai penularan dan penyebaran penyakit. Hal ini diharapkan dapat mendukung upaya mencegah penyakit menular pada wahana pendidikan sehingga terwujud wahana pendidikan sehat dan lebih berkualitas.
- d) Dengan terwujudnya wahana pendidikan sehat, maka akan meningkatkan derajat kesehatan pelajar pesantren (santriwati) pada khususnya dan masyarakat pada umumnya sehingga kualitas sumber daya bangsa pun akan semakin baik. Kualitas sumber daya manusia yang baik akan mendukung mewujudkan pembangunan nasional yang optimal pada berbagai aspek dan memberi dampak perbaikan perekonomian bangsa Indonesia dalam jangka panjang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan pada hari Minggu, 10 Oktober 2021 pukul 08.00 wib sampai dengan pukul 11.30 wib.



ambar 1. Kegiatan edukasi

Tahapan yang dilakukan pada kegiatan ini adalah:

### 1) Identifikasi/penilaian awal tingkat *personal hygiene*

Santri sasaran kegiatan diberikan kuesioner/ceklist *personal hygiene* untuk menilai tingkat *personal hygiene* nya. Pengisian kuisisioner/ceklist dipandu dan dibimbing oleh tim pengabdian. Data tersebut kemudian diolah sehingga didapatkan tingkat *personal hygiene* sasaran kegiatan. Terdapat 10 item pernyataan dengan pemberian bobot penilaian 10 sd 40. Nilai baik jika didapatkan rerata 30-40, nilai sedang jika didapatkan rerata 26-29 dan nilai kurang jika didapatkan rerata <25. Terdapat 4 orang (11,11%) dengan tingkat *personal hygiene* baik, 17 orang (47,22%) dengan tingkat *personal hygiene* sedang dan 15 orang (41,67%) dengan tingkat *personal hygiene* kurang. Setelah diberikan edukasi dan motivasi diharapkan sasaran kegiatan dapat mengaplikasikan PHBS dengan baik sehingga meningkatkan tingkat *personal hygiene* nya.

### 2) Penilaian pengetahuan awal (*prior knowledge*) sasaran kegiatan terkait materi edukasi

Sasaran kegiatan diberikan kuisisioner pre test terkait materi menilai *prior knowledge*nya sehingga pemberi materi memiliki gambaran umum pengetahuan dasar

sasaran kegiatan serta untuk penekanan pada suatu topik tertentu.

### 3) Edukasi tentang penyakit parasitik pedikulosis, higienitas, dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Edukasi dilakukan dengan metode komunikasi massal atau penyuluhan menggunakan media interaktif, yang terdiri atas narasi, gambar, dan video. Materi edukasi dengan topik sebagai berikut:

- Penyakit parasitik umum
- Entomologi, meliputi morfologi dan siklus hidup *Pediculus capitis*
- Penyakit yang disebabkan tungau parasit dan pencegahannya
- *Personal hygiene* dan perilaku hidup bersih dan sehat

### 4) Penilaian pengetahuan sasaran kegiatan setelah pemberian materi

Sasaran kegiatan diberikan kembali kuisioner post test terkait materi di atas sehingga dapat nilai apakah terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta tersebut.

Selama penyampaian materi oleh nara sumber, peserta menyimak dengan tekun dan antusias. Setelah narasumber selesai menyampaikan materi dilanjutkan dengan forum tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan. Setelah kegiatan berakhir, dilakukan evaluasi akhir dengan memberikan post test kepada peserta yang berisi pertanyaan yang sama dengan pre test. Skor nilai *pre-test* dibandingkan dengan *post-test* untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta.

Berdasarkan analisis, didapatkan bahwa rerata nilai pre test adalah 60,97 dan rerata nilai pada post test meningkat menjadi 78,89. Peningkatan pengetahuan terdapat pada 33 (91,67%) peserta, namun terdapat 3 (8,33%) peserta dengan pengetahuan tetap. Hal ini terjadi dimungkinkan karena peserta kurang berkonsentrasi atau kurang bersungguh – sungguh dalam mengerjakan post testnya.

Karena didapatkan lebih dari 70% peserta mengalami peningkatan pengetahuan, maka kegiatan penyuluhan tersebut telah berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Pelaksanaan kegiatan ini bekerja sama dengan berbagai pihak, yakni:

- Pihak pondok pesantren yang telah memberikan izin serta menyediakan tempat dan waktu kegiatan
- Santri dan Ustadzah dari pondok pesantren sejumlah 45 orang.
- Tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang terdiri atas dosen serta melibatkan beberapa orang mahasiswa FK Unila angkatan 2018.
- 

### DAFTAR PUSTAKA

1. Alazizah FN. Hubungan Infestasi *Pediculus capitis* dengan Kualitas Tidur pada Santriwati Madrasah Tsanawiyah (MTS) Pondok Pesantren Al Hikmah Bandarlampung [skripsi] 2020. Universitas Lampung
2. Amiruddin MD. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi I. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2003.
3. Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. 2013. Hubungan Personal Hygiene dengan Angka Kejadian Pedikulosis Capitis pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhamidayah Surakarta.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013. Jakarta
5. Barbara L. Frankowski, Leonard B. Weiner. 2002. Clinical Report-Head Lice. *Am.A-Pediatrics*. 110(4): 638-40.
6. Burgess IF. Current treatments for pediculosis capitis. *Curr Opin Infect Dis*. 2009; 22(1):131-6.
7. Burns DA. 2004. Diseases Caused by Arthropods and Other Noxious Animals. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths

- C eds. *Rook's Textbook of Dermatology Eight Edition Volume 2*. United Kingdom: Willey-Blackwell Publication. Pp. 446-8.
8. Center Disease Control. 2013. Parasite Lice Head Lice. Diakses Pada 20 Februari 2016.
  9. Centers for Disease Control Prevention; 2010 [diakses tanggal 29 Februari 2016]. Tersedia dari: [http://www.cdc.gov/parasites/scabies/e\\_pi.html](http://www.cdc.gov/parasites/scabies/e_pi.html)
  10. Djuanda, Adhi, Mochtar Hamzah, Siti Aisyah. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.
  11. Habif TP. 2004. Pediculosis. In: Weller C, John A, Hunter A, Savin J, Dahl M eds. *Clinical Dermatology Fourth Edition*. British: Willey-Blackwe ll Publication. Pp. 228-42.
  12. 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
  13. Ine S, Suhariah I, Pudji K, dan Saleha S. Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
  14. Kamiabi F, Nakhaei FH. Prevalence of pediculosis capitis and determination of risk factors in primary-school children in Kerman. *J Am Acad Dermatol*.2005;50(1):1-12
  15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta. 2019
  16. Natadisastra, D. & Ridad, A. Parasitologi Kedokteran: Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang. Jakarta: EGC; 2009
  17. Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, Janniger CK. Pediculosis humanus capitis: An update. *Acta Dermatoven APA*. 2008;17(4): 147-53.
  18. Rahman ZA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pediculosis capitis Pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro; 2014.
  19. Sari D, Suwandi JF. Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority*. 2016;5(5):69