

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis adalah penyakit kulit kepala yang di akibatkan oleh ektoparasit obligat (tungau/lice). *Pediculosis capitis* ini termasuk parasit yang menghisap darah dan menghabiskan seluruh hidupnya di manusia (Yousefi, 2012).

Arthropoda berasal dari kata *arthros* yang berarti sendi atau ruas, dan *podos*, yang berarti kaki. Jadi arthropoda berarti hewan yang mempunyai kaki beruas-ruas. Dilihat dari jumlah spesies maupun jumlah individunya, arthropoda merupakan kelompok hewan yang mempunyai jumlah paling besar. Kelompok hewan ini dapat ditemukan hampir di semua habitat, yaitu di air, di darat, maupun di tanah (Widodo, 2013).

Insecta (dalam bahasa latin, *insecta* = serangga). Banyak anggota hewan ini yang sering kita jumpai di sekitar kita, misalnya kupu-kupu, nyamuk, lalat, lebah, semut, capung, jangkrik, dan belalang. Ciri khususnya adalah kakinya yang berjumlah enam buah. Oleh karena itu, *insecta* sering juga disebut *hexapoda* (Widodo, 2013).

Pediculosis adalah istilah yang digunakan karena adanya infestasi kutu pada manusia. Ada tiga tipe kutu ektoparasit pada manusia, yaitu *Pediculus humanus corporis*, *Pediculus humanus capitis*, dan *Pthirus pubis*. Ketiga parasit ini merupakan parasit obligat pada manusia. Mereka tidak dapat terbang atau melompat, tetapi kutu-kutu ini disebarkan dari orang ke orang melalui kontak fisik atau melalui format (sisir, pakaian, topi, spre). Orang-orang yang hidup di suatu daerah dalam jumlah yang banyak akan mempermudah penyebaran kutu ini (Dantje, 2009).

Kutu pengisap (ordo Anoplura = Phthiraptera) dan kutu penggigit (ordo Mallophaga) merupakan dua jenis kutu yang tidak bersayap. Keduanya penting

bagi entomologi kedokteran karena anggota-anggotanya dapat menularkan dan menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Dari enam familia anggota ordo Anoplura, dua famili saja yang penting, yaitu Pediculidae (genus *Pediculus*) dan Pthirus (Genus *Pthirus*). Kedua famili ini memiliki spesies-spesies yang dapat menularkan penyakit pada manusia seperti *pediculosis*, *louse-borne typhus*, *trench fever*, dan *epidemic relapsing fever* (Dantje, 2009).

Kutu kepala sangat mirip dengan kutu badan, meskipun sebenarnya merupakan spesies yang berlainan. Kutu kemaluan memiliki badan yang lebih lebar dan lebih pendek dibandingkan kutu kepala dan kutu badan. Kutu kepala dan kutu kemaluan hanya ditemukan pada manusia, sedangkan kutu badan juga sering ditemukan pada pakaian yang bersentuhan dengan kulit (Zulkoni, 2010).

a. Definisi *Pediculus humanus capitis*

Pediculus humanus capitis merupakan ektoparasit permanen pada kepala. Tempat yang disukainya adalah belakang kepala terutama tengkuk dan belakang telinga. Telur tuma diletakkan pada rambut dan tampak seperti bintik-bintik berwarna putih yang melekat pada rambut. Pada waktu menghisap darah tuma mengeluarkan secret yang menimbulkan iritasi jaringan sehingga timbul papul berwarna merah pada kulit kepala disertai rasa gatal yang hebat (Sungkar, 2011).

Kutu kepala lebih kecil daripada kutu badan, mempunyai bentuk anatomi yang hampir sama, namun demikian secara fisiologis berbeda. Kutu kepala meletakkan telurnya pada rambut, sedangkan kutu badan umumnya meletakkan telurnya di serat-serat pakaian (Irianto, 2009).

b. Klasifikasi *Pediculus humanus capitis*

Filum : Arthropoda
 Kelas : Insecta
 Ordo : Anoplura
 Sub Ordo : Siphunculata
 Genus : *Pediculus*
 Spesies : *Pediculus humanus capitis*
 (Sungkar, 2011).

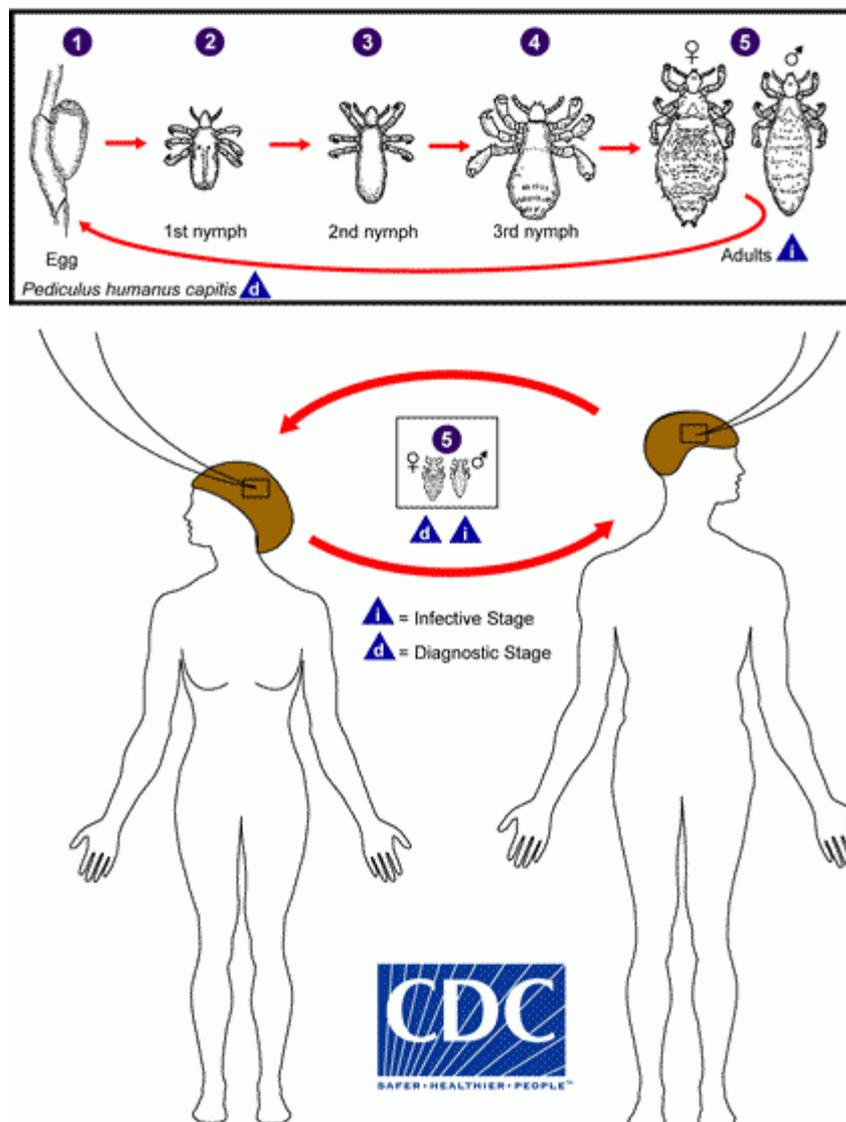
c. Morfologi dan siklus hidup *Pediculus humanus capitis*

Telur *P.h.capitis* berbentuk lonjong, berwarna putih, dan berukuran 0.6-0.8 mm. Telur dilekatkan pada rambut dengan perekat kitin. Pada salah satu kutubnya terdapat operculum berbentuk mahkota yang berfungsi mengalirkan udara dan jalan keluar embrio pada waktu menetas. Morfologi nimfa dan tuma dewasa hampir serupa. Perbedaan hanya terletak pada alat kelaminnya. Pada nimfa, alat kelamin belum terbentuk dengan sempurna sedangkan pada tuma dewasa telah sempurna (Sungkar, 2011).

Bentuk tubuh spesies ini memanjang dengan ujung posterior runcing, mempunyai batas ruas yang jelas. Bentuk tubuh *Pediculus humanus capitis* sangat mirip dengan *Pediculus humanus corporis* sehingga sukar dibedakan, kecuali dari ukuran panjang badannya. Kepala *Pediculus humanus* berbentuk ovoid yang bersudut, sedangkan semua kakinya berukuran sama besar (Soedarto, 2011).

Pediculus humanus capitis badannya pipih dorsoventral terdiri dari kaput, toraks, dan abdomen. Besarnya 3-4 mm, yang jantan lebih kecil daripada yang betina. Mempunyai belalai (*proboscis*) yang pendek dan ramping serta tak bersayap dan mempunyai tiga pasang kaki yang sama panjang pada regio toraks. Warnanya putih keabu-abuan (Irianto, 2009).

Siklus hidup kutu kepala dimulai dengan adanya peletakan telur yang ditempelkan pada rambut kepala. Setelah 3-4 hari, telur menetas menjadi nimfa, mengalami tiga kali pengupasan kulit, dan menjadi kutu dewasa. Dua puluh empat jam sesudah terjadi perkawinan kutu jantan dan betina, serangga betina akan meletakkan telur sebanyak 7-8 telur (nits) setiap hari. Lama hidup kutu kepala dapat mencapai 30 hari dan hidup dengan menghisap darah manusia. Mereka tidak bisa hidup tanpa darah dalam waktu 15-20 jam. Nimfa dan bentuk dewasa menghisap darah dan dalam proses ini penderita akan merasa gatal (Dantje, 2009).



Sumber : <http://www.cdc.gov>

Gambar 2.1 Siklus hidup *Pediculus humanus capitis*.

d. Gejala dan tanda klinis

Pedikulosis adalah infestasi parasit ini pada manusia. Akibat gigitan parasit air liur yang dikeluarkan pada waktu menghisap darah mangsanya akan menyebabkan terjadinya iritasi kulit penderita yang dapat berlangsung selama beberapa hari. Gigitan parasit juga menyebabkan terbentuknya papul berwarna merah yang terasa sangat gatal, disertai pembengkakan kulit yang berair. Infestasi pedikulosis yang berulang-ulang menyebabkan terjadinya pengerasan kulit yang disertai pigmentasi yang disebut *morbus errorum* atau *vagabond's disease*. Garukan kulit dapat menimbulkan infeksi sekunder yang dapat

menimbulkan pustula, krusta atau terjadi proses pernanahan. Akibat gangguan tidur yang lama penderita dapat mengalami depresi mental (Soedarto, 2011).

Lesi pada kepala disebabkan tusukan kuku tuma dan mulutnya pada waktu menghisap darah. Lesi sering ditemukan di belakang kepala atau leher. Dapat ditemukan banyak tuma dewasa, telur, dan eksudat nanah yang berasal dari luka gigitan yang meradang. Keadaan yang berat ini disebut “*plica polonica*” yang mungkin pula akan ditumbuhi jamur (Rosdiana, 2010).

Gejala *pediculosis capitis* yaitu memberikan rasa gatal. Pada kulit kepala akan bertambah parah bila digaruk dan dapat menyebabkan infeksi sekunder. *Pediculosis capitis* di antara anak sekolah dapat menyebabkan anemia yang dapat menyebabkan anak-anak menjadi lesu, mengantuk di kelas dan mempengaruhi kinerja belajar, selain itu anak-anak yang terinfestasi juga mengalami gangguan tidur di malam hari karena rasa gatal dan sering menggaruk. Dilihat dari sisi psikologis, infestasi *pediculosis capitis* ini membuat anak merasa malu karena diisolasi dari anak lain karena anak lain bisa tertular, serta penyakit yang dihubungkan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah (Stone at all, 2012).

e. Diagnosa

Dengan ditemukannya telur kutu, diagnosis sudah dapat ditegakkan, karena kadang-kadang sulit untuk menemukan kutunya. Adanya pioderma pada kepala yang tidak jelas atau tidak dapat diterangkan penyebabnya, perlu dipertimbangkan adanya pedikulosis sampai dapat dibuktikan kebenarannya (Irianto, 2009).

Seorang anak dicurigai terinfeksi pedikulosis bila terdapat gatal-gatal pada kepala, apalagi bila terdapat pioderma. Diagnosis pasti ditetapkan dengan menemukan telur, nimfa, atau tuma dewasa dengan cara menyisir rambut dengan sisir serit (sisir yang mempunyai gigi sisir yang halus dan rapat) sehingga tuma dapat menempel pada sisir dan kemudian dapat diidentifikasi. Untuk membedakan telur dari ketombe diperlukan loupe atau mikroskop (Sungkar, 2011).

f. Pengobatan

Pengobatan pedikulosis bertujuan untuk membunuh telur, nimfa dan tuma dewasa dengan cara mekanik atau kimiawi. Untuk mengurangi jumlah parasit dapat digunakan sisir serit atau membunuh tuma satu persatu dengan tangan. Kedua cara ini hanya mengurangi jumlah *Pediculus humanus capitis* atau tidak membunuh tuma secara serentak dan memerlukan waktu yang lama. Cara yang praktis adalah dengan mencukur gundul penderita, tapi cara ini tidak dapat dilakukan pada semua orang. Cara yang efektif adalah dengan menggunakan pedikulisida yaitu zat kimia (insektisida) yang dapat membunuh nimfa dan tuma dewasa (Sungkar, 2011).

Permethrin merupakan pengobatan kutu yang paling aman, paling efektif dan paling nyaman. Lindane (tersedia dalam bentuk krim, lotion atau shampoo) juga bisa mengatasi kutu tapi tidak bisa diberikan kepada anak-anak karena bisa menimbulkan komplikasi *neurologis*. Bisa juga menggunakan piretrin. Ketiga obat tersebut bisa menimbulkan iritasi, sepuluh hari setelah pemakaian, ketiga obat tersebut harus dioleskan kembali untuk membunuh kutu yang baru menetas. Investasi pada alis atau bulu mata sulit untuk diobati, kutu biasanya diambil dengan menggunakan tang khusus. Jeli minyak polos bisa membunuh atau mematikan kutu di bulu mata. Jika sumber infestasi (sisir, topi, pakaian dan spre) tidak dibersihkan melalui pencucian, penguapan atau *dry cleaning*, maka kutu bisa bertahan hidup dan kembali menginfeksi manusia (Zulkoni, 2010).

g. Epidemiologi dan penularan

Orang-orang yang hidup di satu daerah dalam jumlah yang banyak akan mempermudah penyebaran kutu ini. Anak-anak dan orang tua dapat diinfeksi oleh kutu kepala. Meskipun tidak ada data, kebanyakan orang Indonesia terutama yang hidup di pedesaan dapat terinfeksi oleh kutu kepala (Dantje, 2009).

Penyakit ini terutama menyerang anak-anak usia muda dan cepat meluas dalam lingkungan hidup (hunian) yang padat, misalnya di asrama dan panti asuhan. Tambahan pula dalam kondisi *hygiene* yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut yang relatif susah dibersihkan (rambut yang

sangat panjang pada wanita). Cara penularannya biasanya melalui perantara (benda), misalnya sisir, bantal, kasur dan topi (Handoko, 2010).

Pediculosis capitis sering menyerang anak perempuan terutama pada anak perempuan, karena memiliki rambut yang panjang dan sering memakai aksesoris rambut (Moradi et al., 2009). Selain itu kondisi apabila *hygiene* yang tidak baik seperti jarang membersihkan rambut itu juga merupakan salah satu faktor resiko penyakit ini. Penyakit ini menyerang semua umur, ras, dan semua tingkat sosial, namun penyakit ini banyak menyerang pada orang yang memiliki status ekonomi yang rendah. Penularan penyakit dapat melalui kontak langsung dengan rambut yaitu rambut dengan rambut atau melalui kontak tidak langsung atau perantara seperti bantai, sisir, kasur, jilbab dan kuncir rambut (Rachman, 2014).

h. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan rambut kepala. Pemberantasan kutu kepala dapat dilakukan dengan cara membunuh tuma dewasa menggunakan tangan, sisir serit untuk menyisir nimfa dan ovanya atau dengan pemakaian insektisida golongan organoklorin (BHC) (Natadisastra, 2014).

Pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari kontak dengan seseorang yang terinfeksi pedikulosis, tidak menggunakan sisir, pakaian, handuk dan spreng bekas (Dantje, 2009).

i. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *pediculosis capitis*:

- 1) Usia, terutama pada kelompok usia anak-anak 3-11 tahun dan pada remaja 12-18 tahun.
- 2) Jenis kelamin perempuan lebih sering terkena penyakit *pediculosis capitis* karena perempuan hampir semua memiliki rambut yang panjang dari pada laki-laki.
- 3) Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama.
- 4) Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama, 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.

- 5) Panjang rambut, seseorang yang memiliki rambut yang panjang sulit untuk membersihkannya dibandingkan orang rambut pendek.
- 6) Frekuensi cuci rambut yang kurang.
- 7) Ekonomi tingkat ekonomi yang rendah merupakan risiko yang signifikan dengan adanya infestasi tungau, selain itu juga dikarenakan ketidakmampuan untuk mengobati infestasi secara efektif.
- 8) 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 (Nuqsah, 2010).

2. Personal Hygiene

a. Definisi *Personal Hygiene*

Hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan *personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Personal hygiene adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2008). *Personal hygiene* merupakan kegiatan membersihkan seluruh bagian tubuh termasuk wajah, rambut, tubuh, kaki, dan tangan (UNICEF, 2012). Dengan menjaga *personal hygiene* maka dapat mencegah infeksi *pediculosis capitis* dan penularan *pediculosis capitis* dapat diatasi dengan baik.

b. 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 mencakup banyak kegiatan yang dapat membantu orang menjadi bersih dan sehat. Dengan menjaga kebersihan, seseorang tidak akan menyebarkan kuman kepada orang lain (YUFA, 2010).

c. *Personal Hygiene* (kebersihan rambut dan kebersihan pakaian).

1) Kebersihan rambut

Karakteristik rambut yang perlu diperhatikan dalam kaitanya terjadinya infestasi kutu kepala adalah

- a) Jenis rambut yaitu lurus, bergelombang (ikal) atau keriting.
- b) Ketebalan rambut yaitu tebal, sedang atau tipis.
- c) Panjang rambut yaitu pendek (diatas kerah dan telinga), sedang (diatas bahu), panjang (lebih dari bahu). Karakteristik rambut tersebut ditentukan secara visual.

Prevalensi Pediculosis terbanyak terjadi pada kelompok responden yang memiliki rambut panjang, hal ini mungkin terjadi karena kutu rambut lebih senang bersembunyi ditempat yang lembab rambut yang panjangnya melewati bahu akan mempermudah penularan infestasi *Pediculosis* (Rifqoh, 2017). Rambut yang terlalu panjang pada wanita merupakan salah satu faktor yang menunjang terjadinya infestasi Pediculosis adalah higiene perorangan yang buruk seperti rambut yang relatif susah dibersihkan (Borges-Moroni at all, 2011).

Cara mencuci rambut Menurut Maryunani (2013)

- a) Mencuci rambut dengan bahan pembersih atau shampo, paling sedikit 2 kali seminggu secara teratur atau tergantung pada kebutuhan dan keadaan.
- b) Rambut disiram dengan air bersih, setelah basah semua (merata) kemudian digosok dengan shampo dan sebaiknya sambil dilakukan pemijatan pada seluruh kulit kepala untuk merangsang persarafan pada kulit kepala sehingga rambut tumbuh sehat dan normal.
- c) Bila rambut dirasa masih kurang bersih, gosok kembali menggunakan shampo, setelah itu dibilas sampai rambut terasa kesat.
- d) Kemudian rambut dikeringkan dengan handuk bersih dan disisir.

Hasil penelitian sebelumnya bahwa sebanyak 158 santriwati menyatakan setuju tentang keinginannya terhadap perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan melakukan *personal hygiene* (kebersihan rambut). Pada praktiknya sebanyak 173 santriwati menyatakan melakukan keramas (cuci rambut) 3x dalam seminggu, 190 santriwati menyatakan selalu

menggunakan shampo saat mencuci rambut, 134 santriwati menyatakan tidak mengeringkan rambut setelah keramas dan langsung menggunakan kerudung. Berdasarkan hasil FGD didapatkan bahwa santriwati melakukan keramas secara teratur namun terkadang mereka tidak menggunakan shampo dikarenakan waktu mandi yang tidak cukup (Widniah, 2019).

2) Kebersihan pakaian (kerudung dan mukena).

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari sengatan matahari atau cuaca melindungi dan kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mencuci, menjemur, dan mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Selain itu, pakaian juga berfungsi untuk membantu mengatur suhu tubuh dan mencegah masuknya bibit penyakit (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian sebelumnya bahwa sebanyak 158 santriwati menyatakan setuju tentang keinginannya terhadap perilaku (praktik) pencegahan *Pediculus humanus capitis* dengan melakukan *personal hygiene* (kebersihan pakaian). Pada praktiknya sebanyak 155 santriwati menyatakan sangat setuju tentang keinginan untuk memperhatikan kebersihan kerudung, 149 santriwati menyatakan tidak ganti kerudung setiap hari. Dari hasil FGD didapatkan masih ada yang meminjamkan barang pribadi seperti kerudung dan mukena (Widniah, 2019).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* antara lain citra tubuh, praktik sosial, status sosial-ekonomi, pengetahuan, budaya, dan kondisi fisik seseorang (Isro'in & Andarmoyo, 2012):

1) Citra tubuh

Gambaran individu terhadap keadaan dirinya sangat mempengaruhi diri seseorang, seperti perubahan fisik pada masa remaja. Maka, harus terdapat suatu usaha yang lebih untuk meningkatkan *personal hygiene*.

2) Praktik sosial

Kelompok sosial wadah untuk berhubungan dapat mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Pada masa kanak-kanak seseorang mendapat praktik *hygiene* dari orang tua mereka mengikuti kebiasaan keluarga dengan fasilitas yang ada, seperti ketersediaan air mengalir. Hal tersebut hanyalah beberapa faktor yang mempengaruhi kebersihan.

3) Status sosial-ekonomi

Keadaan ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat, sampo, deodorant dan lain-lain

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implikasi bagi kesehatan mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula *pemeliharaan personal hygiene* seseorang sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

5) Kebudayaan

Kepercayaan, kebudayaan, dan nilai pribadi akan mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda melakukan perilaku *personal hygiene* yang berbeda pula.

6) Kondisi Fisik

Keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene*. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan gerak seseorang sehingga akan menghambat dalam pelaksanaan *personal hygiene* seseorang.

e. Upaya pencegahan *Pediculus humanus capitis* dengan intervensi pendekatan perubahan perilaku:

- 1) Membiasakan santriwati untuk melakukan kebersihan diri yaitu mencuci rambut menggunakan shampo, mengeringkan rambut sebelum menggunakan kerudung sehingga infestasi *Pediculus humanus capitis* dapat berkurang.
- 2) Membiasakan santriwati untuk menyisir rambut setelah mencuci rambut, ini dilakukan agar dapat mengurangi jumlah infestasi *Pediculus humanus capitis* pada santriwati.

- 3) Membiasakan santriwati untuk tidak meminjamkan ataupun pinjam barang-barang pribadi, seperti ikat rambut, sisir, bantal, kerudung, mukena, dan selimut (Widniah, 2019).

3. Santriwati

a. Pengertian Santriwati

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengertian santriwati merupakan sebutan bagi santri perempuan, sehingga definisi santriwati mengikuti pengertian santri dalam KBBI, yaitu orang yang mendalami agama; orang yang beribadah dengan sungguh-sungguh; orang yang saleh, sehingga menurut pengertian tersebut, santriwati adalah orang perempuan yang mendalami agama (Islam). Penunjukkan status perempuannya ditandai dengan imbuhan “wati” di belakang kata “santri”.

4. Pondok Pesantren

a. Definisi Pondok Pesantren

Pesantren merupakan lembaga tertua di Indonesia. Pesantren adalah satu-satunya lembaga pendidikan Islam yang unik, genius, dan aktif dalam perkembangan zaman. Pondok pesantren telah tumbuh sejak 7 abad yang lalu bersama dengan proses Islamisasi di Nusantara. Pesantren hingga sekarang tetap bertahan dan tidak tercabut dari akar kulturalnya, bahkan lembaga ini begitu dinamis, kreatif, inovatif, dan memiliki daya sui (adaptasi) yang tinggi terhadap perkembangan masyarakat (Suryadharma, 2013).

Soegarda poerbakawaca juga menjelaskan bahwa pesantren berasal dari kata santri, yaitu seseorang yang belajar agama islam, sehingga pesantren dapat diartikan sebagai tempat orang berkumpul untuk belajar agama islam (Nurhayati, 2010).

b. Tujuan Pesantren

Pesantren memiliki tujuan yang mana menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertaqwa kepada tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat dan berkhidmat kepada masyarakat dengan jalan menjadi kewula atau abdi masyarakat tetap rasul, yaitu menjadi pelayan masyarakat sebagai mana kepribadian nabi Muhamad (mengikuti sunah nabi), mampu berdiri sendiri, bebas, dan teguh dalam

kepribadian, menyebarkan agama atau menegakkan islam dan kejayaan umat di tengah-tengah masyarakat dan mencintai ilmu dalam rangka mengembangk an kepribadian manusia.

c. Fungsi Dan Peran Pesantren

Peran pesantren dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: internal dan eksternal. Peran internal adalah mengelola pesantren kedalam yang berupa pembelajaran ilmu agama kepada para santri. Sedangkan peran eksternal adalah berinteraksi dengan masyarakat termasuk pemberdayaan dan pengembangannya. Kebanyakan pesantren mutakhir hanya berperan pada sudut internalnya saja, yaitu pembelajaran bagi para santri, dan meninggalkan peran eksternalnya sebagai media pemberdayaan masyarakat. Sehingga pengaruh pesantren mulai menipis dan tidak sekuat sebelumnya.

Fungsi dan peran pesantren dapat juga dapat diukur dari bahan ajar yang disuguhkan kepada para santri. Karena bahan ajaran merupakan bagian kurikulum yang dapat membentuk mindset dan kiprah santri di tengah masyarakat kelak. Setidaknya setiap pesantren membekali para santri dengan 6 pengetahuan, yaitu: ilmu syariah, ilmu empiris, ilmu yang membuat kemampuan berpikir kritis dan berwawasan luas, ilmu penggemblengan mental dan karakternya (Abdul, 2008).

d. Kebiasaan di Pondok Pesantren

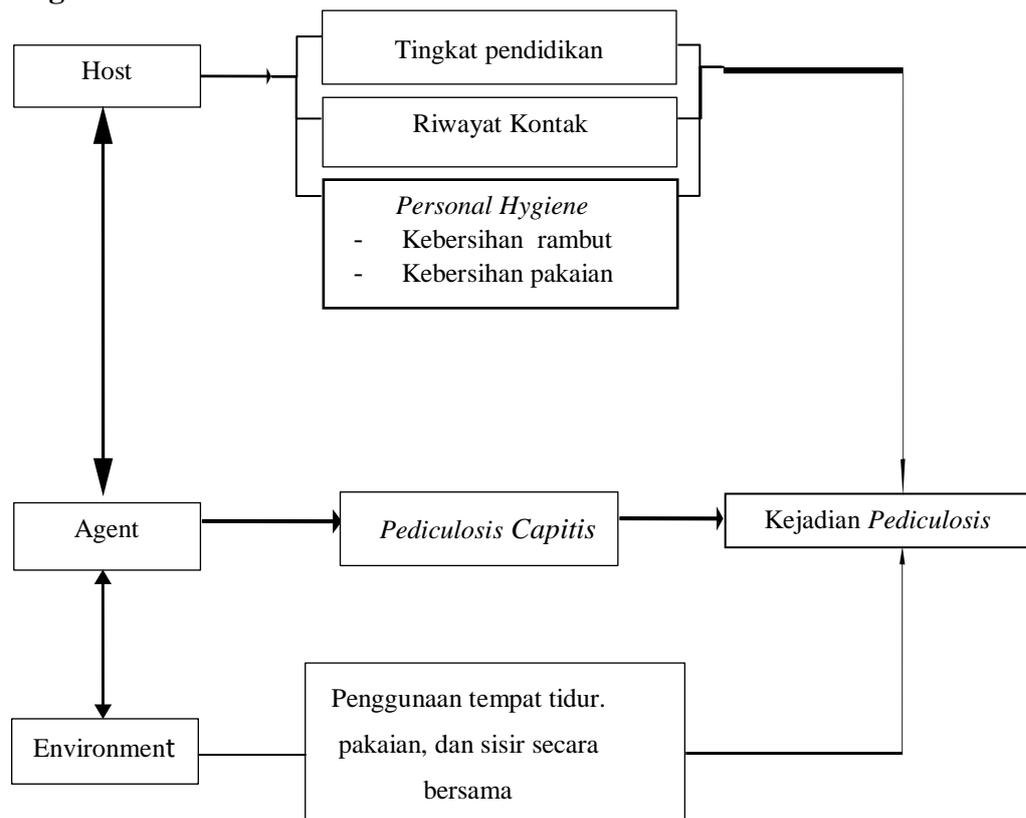
Kebiasaan santri di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapat perhatian yang kurang baik, ditambah lagi dengan kurangnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan dan perilaku kurang baik seperti menggantung pakaian di kamar, tidak memperbolehkan menjemur pakaian di terik matahari pada santri wanita, saling bertukar pakaian, dan benda pribadi seperti sisir rambut dan lainnya. Proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk 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 nilai-nilai kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang dapat

mempengaruhi kondisi internal dan luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi internal dan eksternal individu atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Pondok pesantren Darul Ulum Margoyoso dibangun dengan luas tanah 276 m². Pondok pesantren Darul Ulum memiliki 50 santriwati yang sebagian besar sebagai pelajar SMP dan SMA. Pondok tersebut terletak di Dusun Margoyoso, Kecamatan Sumberejo, Kabupaten Tanggamus, Propinsi Lampung. Di pondok tersebut mempunyai 10 unit kamar, dalam 1 kamar terdapat 5 santriwati yang menempatnya. Biasanya santriwati menggunakan kasur atau bantal secara bersama. Selain itu, pakaian (kerudung dan mukena), handuk, sisir, bando, juga digunakan bersama. Hal tersebut dapat mempengaruhi faktor penyebaran terjadinya *pediculosis capitis*.

Responden yang sering meminjam aksesoris rambut (sisir, jepitan, bando, ikat rambut) merupakan yang tertinggi mengalami *Pediculosis* yaitu sebesar 12,1% (15 dari 33 responden) (Rifqoh, 2017). Salah satu faktor penularan kutu rambut yaitu dengan kontak tidak langsung (melalui benda) yang dipakai bersama yang telah terkontaminasi kutu rambut (kutu dewasa, nimfa ataupun telur). Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama (pada keadaan menggunakan sisir secara bersamaan) akan membuat telur bahkan kutu dewasa menempel pada sisir sehingga akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita (Hardiyanti at all., 2015).

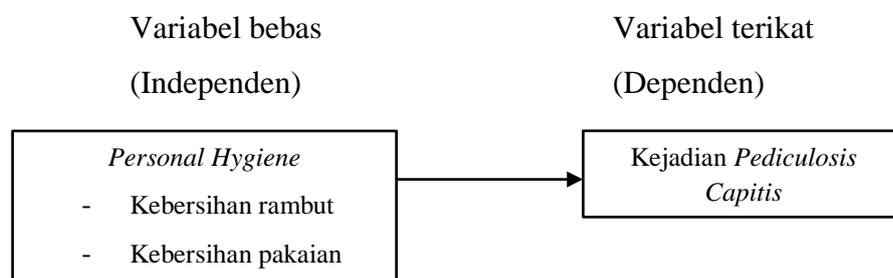
B. Kerangka Teori



Sumber: (Notoatmodjo, 2011, Maryunani, 2013, dan Nuqsah, 2010).

Gambar 2.3 Kerangka Teori.

C. Kerangka Konsep



1. Variabel bebas (independen): *personal hygiene*.
2. Variabel terikat (dependen): kejadian *pediculosis capitis*.

D. Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* Pondok Pesantren Darul Ulum di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus.