

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
PENCEGAHAN TERHADAP ANGKA KEJADIAN PENYAKIT  
PEDIKULOSIS KAPITIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Pendidikan  
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Oleh :**

**RIHADATUL AISY**

**J500140133**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN  
TERHADAP ANGKA KEJADIAN PENYAKIT PEDIKULOSIS KAPITIS**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**RIHADATUL AISY**

**J500140133**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Pembimbing Utama



**Dr. Sri Wahyu Basuki, M.Kes**

**NIK. 1093**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
PENCEGAHAN TERHADAP ANGKA KEJADIAN PENYAKIT  
PEDIKULOSIS KAPITIS**

OLEH

RIHADATUL AISY

J500140133

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan Pembimbing Utama Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Rabu....., 31 Januari..... 2018

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

1. dr. Anika Candrasari, M.Kes

(Ketua Dewan Penguji)

2. Riandini Aisyah, S.Si, M.Sc

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Dr. Sri Wahyu Basuki, M.Kes

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Dekan

Prof. DR. Dr. E.M. Sutrisna, M.Kes

NIK: 919

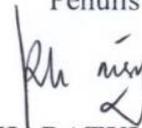
## PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan penulis tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, yang tertulis dalam naskah ini kecuali disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan penulis di atas, maka akan penulis pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 31 Januari 2018

Penulis



**RIHADATUL AISY**

**J500140133**

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN TERHADAP ANGKA KEJADIAN PENYAKIT PEDIKULOSIS KAPITIS

## Abstrak

Pedikulosis kapitis sering mengenai anak usia sekolah dan cepat meluas di lingkungan hidup yang padat seperti pondok pesantren. Pengetahuan yang baik tentang pedikulosis kapitis dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencegah penyakit tersebut sehingga menurunkan risiko kejadian pedikulosis kapitis. Tujuan Penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian Pedikulosis kapitis. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian diambil dari santri pondok pesantren X di Yogyakarta yang telah memenuhi kriteria restriksi yaitu sebanyak 122 responden. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Hasil penelitian dianalisis secara bivariat dengan uji Chi-Square dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas santri memiliki pengetahuan cukup dan terkena Pedikulosis kapitis, yaitu sebanyak 34 responden (27,9%). Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diperoleh hasil  $p=0,001$  ( $P<0,05$ ). Dari responden yang sama, didapatkan mayoritas santri memiliki perilaku pencegahan kurang dan terkena Pedikulosis kapitis, yaitu sebanyak 56 responden (45,9%). Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diperoleh hasil  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Uji multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi angka kejadian pedikulosis kapitis adalah variabel perilaku pencegahan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dan nilai  $OR=0,113$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis.

**Kata kunci:** pedikulosis kapitis, *Pediculus humanus var. Capitis*, tingkat pengetahuan, perilaku pencegahan penyakit

## Abstract

*Pediculosis capitis often affects school-aged children and expands rapidly in dense environments such as pesantren (boarding schools). A good knowledge about pediculosis capitis can affect a person's behavior to prevent the disease thereby decreasing the risk of pediculosis capitis occurrence. The purpose of the research is to study the relationship between knowledge level and behavioural prevention against the incidence of pediculosis capitis. This research is an analytic observational study with cross sectional approach. The sample is taken from students of pondok pesantren X di Yogyakarta that has fulfilled restriction criteria that is as much as 122 respondents. Sampling technique used in this research is purposive sampling. The results were analyzed using bivariate analysis with Chi-Square and multivariate analysis with logistic regression. The results shows that the majority of santri (students) had sufficient knowledge and*

were affected by pediculosis capitis (34 respondents (27,9%)). After chi square statistical test,  $p = 0,001$  ( $P < 0,05$ ) obtained. From the same respondents, the majority of santri had less behavioural prevention and were affected by pediculosis capitis (56 respondents (45,9%)). After chi square statistic test,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) obtained. Multivariate logistic regression analysis shows that the variable which influence the incidence of pediculosis of capitis most is the behavioural prevention variable with  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) and  $OR = 0,113$ . There is a relationship between level of knowledge and behavioural prevention against pediculosis capitis incidence rate.

**Keyword:** *pediculosis capitis, Pediculus humanus var. Capitis, level of knowledge, behavioural prevention*

## 1. PENDAHULUAN

Pedikulosis kapitis adalah investasi *Pediculus humanus var. Capitis* atau tuma yang hidup di kulit kepala manusia (Saleh Alatas & Luwih, 2013). Penyakit ini memiliki prevalensi yang cukup tinggi terutama pada anak usia sekolah dan penyakit ini merupakan masalah baik di negara maju maupun berkembang (Hardiyanti *et al.*, 2015). Di Indonesia sendiri belum ada studi epidemiologi yang jelas mengenai Pedikulosis kapitis, namun dari hasil survei prevalensi tuma pada murid kelas IV, V, dan VI di SD Negeri di Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat, terdapat 51,92% murid yang terinfestasi tuma. Sedangkan dari sebuah penelitian di sebuah Pondok Pesantren Yogyakarta pada tahun 2010 menunjukkan sebesar 71,3% santri terinfestasi Pedikulosis kapitis. (Saleh Alatas & Luwih, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit Pedikulosis Kapitis, antara lain: sosial-ekonomi, tingkat pengetahuan, personal hygiene buruk, kepadatan tempat tinggal dan karakteristik individu seperti umur, panjang rambut dan tipe rambut (Hardiyanti *et al.*, 2015). Kutu kepala umumnya menyebar melalui transmisi langsung *via head-to-head*, kontak dengan orang yang terinfeksi merupakan rute utama. Bisa juga secara tidak langsung yaitu transmisi dengan berbagi pakaian, sisir, bantal, kasur, topi, handuk atau barang pribadi lainnya dari seseorang sudah terinfestasi (Rassam & Soonwera, 2013)

Faktor-faktor tersebut berhubungan faktor kebiasaan, faktor lingkungan dan juga faktor kebersihan diri (*Personal Hygiene*). Penelitian di sebuah pondok pesantren di tegal bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku dalam mengatasi faktor faktor terjadinya Pedikulosis Kapitis dengan tingginya angka kejadian Pedikulosis Kapitis. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga dapat meningkatkan kesehatan. Pada penelitian didapatkan bahwa tingginya kejadian Pedikulosis di Afrika salah satunya disebabkan belum tersedianya informasi tentang ektoparasit secara sistematis di lingkungan sekolah (Setyoasih & Suryani, 2016).

Pengetahuan adalah hasil tahu, yakni hasil akhir yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan (kognitif) adalah ranah yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terdapat bukti bahwa perilaku yang terjadi karena adanya pengetahuan akan lebih awet daripada perilaku yang muncul bukan karena didasari pengetahuan (Candrasari *et al.*, 2017).

Perilaku kesehatan merupakan seluruh kegiatan manusia, bisa dilihat (observable) maupun yang tidak bisa dilihat (unobservable) yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Terhadap Angka Kejadian Penyakit Pedikulosis Kapitis Di Pondok Pesantren X Yogyakarta”

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan

*cross sectional* untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian penyakit pedikulosis kapitis. Penelitian dilakukan di asrama Pondok Pesantren X Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - Juli 2017. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana pengambilan sampel sesuai dengan kriteria retriaksi yang sudah dibuat oleh peneliti.

Besar sampel yang memenuhi kriteria retriaksi sebanyak 122 responden. Pengambilan data sampel menggunakan lembar kuesioner yang tiap tiap butir soalnya telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Analisis data menggunakan uji statistik yang diolah dengan bantuan perangkat lunak SPSS dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk analisis bivariat dan Uji Regresi Logistik untuk analisis multivariat.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren X Yogyakarta pada bulan April 2017, didapatkan sampel sebanyak 122 responden yang telah memenuhi kriteria retriaksi. Pembagian kuesioner dilakukan di dua asrama santri Pondok Pesantren X Yogyakarta.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	n	%
1	13 Tahun	10	8,2
2	14 Tahun	51	41,8
3	15 Tahun	33	27
4	16 Tahun	17	14
5	17 Tahun	11	9
<b>Total</b>		<b>122</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Data yang diambil di analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dan di analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistic. Berikut ini hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis pada santri

	Kriteria	N	%	Total
Pengetahuan	Kurang	32	26,2	122
	Cukup	58	47,5	
	Baik	32	26,2	
Perilaku Pencegahan	Kurang	71	58,2	122
	Baik	51	41,8	
Angka Kejadian	Ya	73	59,8	122
	Tidak	49	40,2	

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi tingkat pengetahuan responden dalam kriteria pengetahuan cukup yaitu sebanyak 58 responden (47,5%). Perilaku Pencegahan responden diketahui setengah lebih responden dalam kriteria kurang sebanyak 71 responden (58,2%). Sedangkan pada tingkat infestasi *Pediculus humanus var. capitis* diketahui setengah lebih responden positif terinfestasi *Pediculus humanus var. capitis* yaitu sebanyak 73 responden (59,8%).

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan dan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.** Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Santri

Pengetahuan	Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis				Total		Nilai C	P value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	5	4,1	27	22,1	32	26,2	0,328	0,001
Cukup	24	19,7	34	27,9	58	47,5		
Baik	20	16,4	12	9,8	32	26,2		
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>40,2</b>	<b>73</b>	<b>59,8</b>	<b>122</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan terinfestasi *Pediculus humanus var. capitis* (27,9%). Hasil analisis statistik nilai *P value* = 0,001 artinya terdapat

hubungan antara pengetahuan dan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis ( $P$  value < 0,05). Nilai C (*contingency coefficient*) adalah untuk mengukur keeratan hubungan (asosiasi atau korelasi) antara 2 variabel bertipe data nominal. Nilai C diperoleh C (*contingency coefficient*) yang artinya antara tingkat pengetahuan dan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis memiliki hubungan yang lemah (C= 0,20 – 0,399).

Hasil analisis bivariat antara perilaku pencegahan dan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Perilaku Pencegahan dan Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Santri

Perilaku Pencegahan	Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis				Total	Nilai C	P value
	Tidak		Ya				
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	15	12,3	56	45,9	71	58,2	
Baik	34	27,9	17	13,9	51	41,8	<b>0,417 0,000</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>40,2</b>	<b>73</b>	<b>59,8</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang dan terinfeksi *Pediculus humanus var. capitis* (27,9%). Hasil analisis statistik nilai  $P$  value = 0,000 artinya terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis ( $P$  value < 0,05). Nilai C diperoleh sebesar 0,417 yang artinya antara perilaku pencegahan dan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis memiliki hubungan yang sedang (C= 0,40-0,599).

Hasil analisis multivariat antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian penyakit pedikulosis kapitis dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Pedikulosis Kapitis pada Santri

Variabel	B	OR (Exp. B)	95% CI (Exp. B)	P value
Perilaku Baik	-2,177	0,113	0,046 – 0,282	0,000
Pengetahuan Kurang				0,002
Pengetahuan Cukup	-1,271	0,281	0,085 – 0,931	0,038
Pengetahuan Baik	-2,463	0,085	0,022 – 0,330	0,000

Sumber : Data Primer, 2017

Dari Tabel 5 menunjukkan nilai  $p$  dari semua koefisien lebih kecil dari 0,05. Pada rentang interval kepercayaan (CI) dari OR tiap variabel tidak melewati angka 1. Dapat dikatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan adalah variabel yang berhubungan secara bermakna dengan angka kejadian penyakit Pedikulosis kapitis.

Nilai OR perilaku baik dibandingkan dengan perilaku kurang adalah 0,113 yang artinya odds subjek perilaku baik untuk kejadian Pedikulosis kapitis adalah 0,113 kali odds perilaku kurang untuk kejadian Pedikulosis kapitis.

Nilai OR pengetahuan cukup dibandingkan dengan pengetahuan kurang adalah 0,281. Artinya odds subjek pengetahuan cukup untuk terjadinya Pedikulosis kapitis adalah 0,281 kali odds pengetahuan kurang untuk terjadinya Pedikulosis kapitis.

Nilai OR pengetahuan baik dibandingkan dengan pengetahuan kurang adalah 0,085 yang artinya odds pengetahuan baik untuk terjadinya Pedikulosis kapitis adalah 0,085 kali odds pengetahuan kurang untuk terjadinya Pedikulosis kapitis.

Dari analisis didapatkan nilai signifikansi *Omnibus Test* berada dibawah 0,05 (0,000) dengan menggunakan taraf kepercayaan 95%. *Omnibus Test* dengan jumlah variabel independen sebanyak 2 menghasilkan nilai signifikansi yang lebih rendah dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari tingkat

pengetahuan dan perilaku pencegahan secara simultan mempengaruhi angka kejadian pedikulosis kapitis. Kemudian didapatkan nilai *Nagelker R Square* merupakan nilai *R squared* pada regresi linear. Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan mampu menjelaskan 39% terjadinya pedikulosis kapitis yang dilihat dari nilai *Nagelker R Square* sebesar 0,390. Sedangkan 61% lainnya dapat dijelaskan oleh faktor lain diluar variabel independen dalam persamaan regresi logistik.

Dari analisis juga didapatkan nilai signifikansi *Hosmer and Lemeshow Test* adalah 0,600. Nilai tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  yakni model regresi logistic mampu menjelaskan data dan tidak terdapat perbedaan antara model dan nilai observasinya. Hal ini menunjukkan bahwa persamaan regresi logistik dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan variabel independen dan variabel dependen.

### **3.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat pengetahuan, responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 53 santri (47,5%) lebih tinggi daripada responden yang memiliki pengetahuan baik maupun kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa belum ada setengah dari responden yang memiliki pengetahuan tentang Pedikulosis kapitis dengan baik diantaranya mengenai definisi, etiologi, morfologi, daur hidup, faktor resiko, cara penularan, gejala, komplikasi dan pengobatan. Selain itu responden yang memiliki pengetahuan cukup dan positif terinfeksi pedikulosis kapitis memiliki persentase paling besar yaitu sebanyak 34 santri (27,9%).

Hasil uji statistik dengan *p value* = 0,001 < 0,05. Secara statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan angka kejadian Pedikulosis kapitis pada santri Pondok pesantren X Yogyakarta. Adapun nilai OR = 0,281 dan nilai *confidence interval* (CI) 0,085 – 0,931, nilai OR 0,281 (<1) artinya bahwa pengetahuan cukup merupakan faktor protektif atau faktor risiko untuk mencegah terjadinya penyakit dibandingkan dengan pengetahuan kurang. Namun dilihat dari nilai C (*contingency coefficient*) yaitu sebesar 0,328 (C= 0,20 – 0,399) bahwa

antara tingkat pengetahuan dan angka kejadian pedikulosis kapitis memiliki tingkat korelasi yang lemah.

Penelitian ini sesuai dengan hipotesis bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan angka kejadian pedikulosis dengan  $p$  value = 0,001 namun keduanya memiliki hubungan/korelasi yang lemah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Sekolah Dasar X Sleman Yogyakarta tahun 2014 didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang infestasi kutu dengan kejadian Pedikulosis kapitis dengan nilai  $p = 0,009$  namun tidak disebutkan besar nilai korelasinya. Penelitian lain yang dilakukan pada santri *boarding school* di sleman Yogyakarta tahun 2016 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan angka kejadian pedikulosis kapitis disebabkan transmisi melalui benda-benda seperti jilbab, handuk, topi, sisir, tempat tidur dan lain sebagainya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik namun tetap terkena Pedikulosis kapitis. Berdasarkan wawancara singkat beberapa santri, santri mengetahui bagaimana cara mengurangi risiko tertular yaitu dengan menghindari perilaku perilaku seperti saling bertukar jilbab, tidur bersama dan lain sebagainya yang menyebabkan transmisi langsung maupun tidak langsung dari kutu. Namun mereka tetap melakukannya sehingga meningkatkan risiko terjadinya Pedikulosis kapitis. Hal ini cukup berpengaruh terhadap angka kejadian Pedikulosis kapitis, walaupun mayoritas santri sudah bepengetahuan cukup.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa sebanyak 5 responden memiliki pengetahuan kurang tetapi tidak terkena pedikulosis kapitis. Hal ini dapat terjadi apabila santri tidak saling meminjam atau bertukar pakaian dan barang bersama teman dan tidak pernah tidur bersama dengan temannya walaupun di pondok pesantren hal ini jarang terjadi. Hal ini juga bisa terjadi apabila responden tidak memiliki teman dekat atau teman satu

kamar yang terkena pedikulosis kapitis, sehingga risiko untuk terkena pedikulosis kecil.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya Pedikulosis kapitis. Kondisi asrama atau pondok memicu santri untuk melakukan banyak kegiatan secara bersama-sama, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko transmisi kutu dari satu orang ke orang yang lain. Ketika salah satu anggota suatu kelompok atau asrama terkena pedikulosis kapitis maka anggota lain akan memiliki risiko untuk terkena juga. Maka memiliki pengetahuan serta menerapkannya dengan baik akan membantu dalam mengintervensi serta mengobati pedikulosis kapitis. Misal dengan mengetahui tanda dan gejala dari pedikulosis kapitis, ketika mengetahui salah satu anggota kelompok atau asrama terkena pedikulosis kapitis maka seluruh anggota lain juga harus diperiksa untuk mendeteksi dini adanya pedikulosis kapitis serta melakukan pengobatan secara bersamaan. Pengobatan secara individu, tetap akan memiliki risiko terkena pedikulosis kapitis kembali apabila anggota lain masih ada yang terinfeksi dan tidak diobati. Kurang mendalamnya pengetahuan santri tentang Pedikulosis kapitis disebabkan karena belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan mengenai pedikulosis kapitis. Ini merupakan faktor yang penting dalam proses mencegah terjadinya Pedikulosis kapitis, mulai dari tahap mengetahui hingga tahap menerapkan. Meskipun santri memiliki pengetahuan yang baik mengenai pedikulosis kapitis akan tetapi tidak dapat menerapkan pengetahuannya tentang mencegah dan mengobati pedikulosis kapitis maka akan tetap memiliki risiko untuk terinfeksi *Pediculus humanus var. capitis*.

Berdasarkan hasil penelitian pada perilaku pencegahan, responden dengan perilaku kurang yaitu sebanyak 71 responden (58,2%) lebih tinggi dibandingkan responden dengan perilaku pencegahan baik (41,8%). Hasil analisis statistik  $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ , secara statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan penyakit terhadap angka kejadian pedikulosis kapitis. Adapun nilai  $OR = 0,113$  dan nilai *confidence*

*interval* (CI) 0,046 – 0,282, nilai OR 0,113 (<1) artinya bahwa perilaku baik merupakan faktor protektif atau faktor risiko untuk mencegah terjadinya penyakit dibandingkan dengan perilaku kurang. Dan dilihat dari nilai C (*contingency coefficient*) yaitu sebesar 0,417 (C= 0,40-0,599) bahwa antara perilaku pencegahan dan angka kejadian pedikulosis kapitis memiliki tingkat korelasi yang sedang.

Penelitian ini sesuai dengan hipotesis bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dan angka kejadian pedikulosis dengan *p value* = 0,000 dengan hubungan keduanya memiliki kekuatan korelasi yang sedang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis di sebuah pondok pesantren modern di Surakarta tahun 2013 bahwa ada hubungan antara personal hygiene dan kejadian Pedikulosis kapitis dengan nilai *p* = 0,002. Penelitian lain yang dilakukan pada 80 santri pondok pesantren di kabupaten Malang tahun 2014 tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian pedikulosis kapitis menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian pedikulosis kapitis.

Hasil analisis menunjukkan sebanyak 15 responden berperilaku kurang tetapi tidak terkena pedikulosis kapitis, hal ini dapat terjadi apabila teman sekamar atau teman dekat tidak ada yang terinfeksi *Pediculus humanus var. capitis*. Walaupun responden berperilaku kurang tetapi responden tidak berinteraksi dengan penderita pedikulosis kapitis maka responden tidak akan terkena pedikulosis kapitis.

Dari hasil analisis juga didapatkan sebanyak 17 responden memiliki perilaku baik namun tetap terkena pedikulosis kapitis. Ini menunjukkan bahwa walaupun santri telah melakukan perilaku pencegahan baik namun tetap memiliki risiko untuk terkena pedikulosis kapitis. Hal ini dapat terjadi karena santri bertempat tinggal dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dimana individu bertempat tinggal di

lingkungan pondok atau asrama yang kehidupan dan kesehariannya selalu bersama-sama sehingga resiko terjadinya penularan lebih cepat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit Pedikulosis Kapitis, antara lain: sosial-ekonomi, tingkat pengetahuan, *personal hygiene* buruk, kepadatan tempat tinggal dan karakteristik individu seperti umur, panjang rambut dan tipe rambut (Hardiyanti *et al.*, 2015). *Personal hygiene* merupakan bagian dari perilaku pencegahan penyakit pedikulosis kapitis.

Dari wawancara singkat dengan pihak asrama bahwa belum pernah diadakan *screening* pedikulosis ataupun pengobatan khusus untuk santri yang terinfestasi secara serentak dari pihak pondok pesantren. Pedikulosis kapitis belum menjadi prioritas masalah kesehatan di pondok pesantren tersebut. Tingginya angka kejadian penyakit pedikulosis kapitis dapat menimbulkan berbagai masalah seperti berkurangnya kepercayaan diri, stigma sosial yang negatif, dan infestasi kronis Pedikulosis menyebabkan anemia yang membuat anak lesu, mengantuk, mengurangi kualitas tidur serta mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif. Oleh karena itu, pengobatan sangat penting untuk dilakukan, pengobatan harus disertai dengan pemberian edukasi mengenai Pedikulosis kapitis agar mencegah terjadinya infeksi berulang.

Berdasarkan analisis multivariat didapatkan nilai *p value* dari semua koefisien lebih kecil dari 0,05 dan nilai CI dari OR tiap tiap variabel tidak melewati angka 1. Nilai signifikansi Omnibus Test adalah sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan mempengaruhi secara simultan terhadap angka kejadian Pedikulosis kapitis. Dengan memiliki tingkat pengetahuan yang baik serta dapat menerapkan pengetahuan tentang pedikulosis kapitis maka akan membentuk perilaku atau tindakan untuk mencegah terjadinya Pedikulosis kapitis. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tambahan

pengetahuan diharapkan dapat merubah perilaku menjadi baik (Candrasari et al., 2017)

Didapatkan nilai Nagelker R Square didapatkan nilai sebesar 0,390. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan dapat menjelaskan 39% terjadinya pedikulosis kapitis sedangkan 61% lainnya dapat dijelaskan oleh faktor lain diluar tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi angka kejadian pedikulosis kapitis adalah usia, jenis kelamin, sosioekonomi, bentuk rambut, panjang rambut, serta kepadatan tempat tinggal.

#### **4. PENUTUP**

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian penyakit pedikulosis kapitis. Variabel perilaku pencegahan lebih mempengaruhi terjadinya infestasi Pedikulosis kapitis. Penulis menyarankan hendaknya pengelola pondok melakukan solusi pencegahan terhadap kejadian Pedikulosis kapitis, yakni dengan melakukan penyuluhan PHBS secara teratur, melakukan screening pedikulosis minimal 1 bulan sekali, melakukan program pengobatan massal untuk santri yang terkena pedikulosis kapitis dan lebih memperhatikan personal hygiene santri.

#### **PERSANTUNAN**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada Prof. DR. dr. E.M. Sutrisna, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, dr. Erika Diana Risanti, M.Sc, selaku Kepala Biro Skripsi, dr. Sri Wahyu Basuki, M.Kes, selaku Pembimbing Utama, dr. Anika Candrasari, M.Kes selaku Ketua Penguji Skripsi, ibu Riandini Aisyah, S.Si, M.Sc, selaku anggota penguji skripsi, Keluarga penulis, jajaran staff administrasi dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afina, R.L. & Menaldi, S.L., 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mengenai Penularan dan Pemberantasan Pedikulosis dengan Karakteristik Demografi Santri di Pesantren X, Jakarta Timur. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, pp.1-17.
- Akhmad, A.M. & Menaldi, S.L., 2012. Prevalensi Pedikulosis Kapitis dan Hubungan Tingkat Infestasi dengan Karakteristik Santri Putri Pesantren X, Jakarta Timur. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, pp.1-15.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S., 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brown, R.G. & Burns, T., 2005. *Lecture Notes Dermatology*. 8th ed. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Candrasari, A., Ichsan, B., Dasuki, M.S. & Romadhon, Y.A., 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Keluarga*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- CDC, 2013. *Head Lice*. [Online] Available at: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/index.html> [Accessed 01 October 2017].
- Dahlan, M.S., 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dellinger, T.A. & Day, E., 2015. Lice Found on Humans. *Departement of Entomolgy, Virginia Tech*, 138, pp.1-5.
- Fitzpatrick's, 2012. *Pediculosis Capitis*. 8th ed. McGraw-Hill Education.
- Gunning, K., Pippitt, K., Kiraly, B. & Sayler, M., 2012. Pediculosis and Scabies: A Treatment Update. *American Family Physician*, 86, pp.535-41.

- Handoko, R.P., 2013. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. 6th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hardiyanti, N.I., Kurniawan, B., Mutiara, H. & Suwandi, J.F., 2015. Penatalaksanaan Pediculosis capitis. *Majority*, pp.4:47.
- IDI, 2014. *Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer : Pedikulosis Kapitis*. 2014th ed. Jakarta.
- Madke, B. & Khopkar, U., 2012. Pediculosis capitis : an update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 78, pp.429-37.
- Manitoba, 2014. Pediculosis Capitis (Head Lice). *Public Health Branch : Communicable Disease Management Protocol*, pp.1-7.
- Maulana, D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murti, B., 2013. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. 3rd ed. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahman, Z.A. & Malik, D.A., 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pediculosis Capitis pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*, pp.1-17.
- Rassam, W. & Soonwera, M., 2013. Epidemiology of pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, pp.901-01.
- Saleh Alatas, S.S. & Luwih, S., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur. *eJKI*, pp.1:54.
- Setyoasih, A. & Suryani, D., 2016. Hubungan antara Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Infestasi Pediculus humanus var. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan ISSN 0216-3942*, pp.190-98.

- Sungkar, S., 2008. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. 4th ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- \_\_\_\_\_, 2011. *Dasar Parasitologi Klinik*. 1st ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Wawan, A. & Dewi, N., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widi E, R., 2011. Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran. *Stomatognathic JKG Unej*, 8, pp.27-34.
- Yetman, R.J., 2015. The Child With Pediculosis Capitis. *Journal of Pediatric Health Care Volume 29*, pp.118-20.