

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua makhluk hidup terutama bagi kita manusia karena tanpa kesehatan yang baik maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis[1]. Anak sekolah menjadi salah satu kelompok paling rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan karena faktor lingkungan dan pola hidup yang kurang baik[2]. Kebersihan diri atau disebut dengan *personal hygiene* merupakan salah satu tindakan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit[3].

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perseorangan dan *hygiene* artinya kebersihan. *Personal Hygiene* merupakan kebersihan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain. Menjaga kebersihan diri merupakan unsur pokok dalam mewujudkan suatu kesehatan yang merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Berkaitan dengan hal ini, UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak bisa terlepas dari masalah yang berkaitan erat dengan kebersihan. *Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit kepala, hidung, telinga, mulut, kuku kaki, tangan, kulit dan area genital[4]. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *personal hygiene* diantaranya citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, pilihan pribadi dan kondisi fisik[5].

Islam sebagai agama yang sempurna, memberikan kedudukan tinggi terhadap kebersihan. Kebersihan sangat penting, agama ini memposisikannya separuh dari iman. Artinya, tuntutan iman adalah menjaga kebersihan. Sebagaimana firman-Nya

وَتِيَابِكَ فَطَهِّرْ وَالرُّجُزَ فَاهْجُرْ

Artinya : “Dan bersihkanlah pakaianmu, dan perbuatan dosa tinggalkanlah.” (Q.S Al-Mudatsir:4-5)

Ayat Al-Quran tersebut mengajak kita untuk membersihkan diri. Membersihkan diri bukan hanya dari dosa dan kesalahan, tapi juga membersihkan diri dari kotoran dan najis, sesungguhnya kesucian dan kebersihan setiap muslim merupakan simbol yang membedakan mereka dari bangsa-bangsa lainnya.

Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam bersabda,

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Artinya : “Bersuci itu separuh keimanan.” (HR. Muslim)

Tafsir dari hadits ini ada orang yang mengatakan, makna iman yaitu menghapus dosa yang telah lalu, begitupun dengan wudhu. Sebab, wudhu tidak sah tanpa iman. Membersihkan diri tidak hanya dengan wudhu. Puasa, mandi wajib, dan lain lain juga merupakan bentuk pembersihan diri dan harus disertai dengan iman, maka dari itu kebersihan merupakan sebagian daripada iman.

Menguatkan makna ini, banyak orang berdalil dengan hadits yang masyhur,

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

Artinya: “Kebersihan sebagian dari iman.” (HR. Al-Tirmidzi)

Diriwayatkan dari Sa'ad bin Abi Waqas dari ayahnya, dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam, “Sesungguhnya Allah Subhanahu Wa Ta'ala itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (HR. Tirmidzi).

Kebersihan, kesucian, dan keindahan merupakan sesuatu yang disukai oleh Allah Subhanahu wa Ta'ala. Jika kita melakukan sesuatu yang disukai oleh Allah, tentu mendapatkan nilai di hadapan-Nya, yakni berpahala. Sebagai hamba yang taat, tentu kita terdorong untuk melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Untuk mewujudkan kebersihan dan keindahan tersebut dapat dimulai dari diri kita sendiri, di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun di lingkungan

sekolah. Bentuknya juga sangat bermacam-macam, mulai dari membersihkan diri setiap hari, membersihkan kelas, menata ruang kelas sehingga tampak indah dan nyaman. Bila kita dapat mewujudkan kebersihan dan keindahan, maka kehidupan kita pasti terasa lebih nyaman.

*Personal hygiene* harus diterapkan dengan baik di berbagai lingkungan, baik di lingkungan sekolah, masyarakat, rumah, pesantren dan lain sebagainya[5]. Pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan yang dapat menjadi salah satu arahan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan khususnya para santri dengan mengedepankan upaya preventif dan promotif[6].

Pondok pesantren merupakan salah satu bentuk Lembaga Pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang di masyarakat dan berperan penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren, tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang agamis, namun dapat pula menjadi inovator dan motivator dalam pembangunan kesehatan serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan dan sehat bagi masyarakat sekitarnya[6].

Para pelajar pesantren atau sering disebut santri belajar di pesantren ini sekaligus pesantren menyediakan asrama untuk tempat tinggal para pelajar. Para santri tinggal bersama-sama dengan teman di asrama. Kehidupan berkelompok akan dijalani dengan berbagai macam karakteristik para santri dan dalam kehidupan berkelompok salah satu masalah yang dihadapi adalah masalah pemeliharaan kebersihan, yaitu diantaranya kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian[6].

Perkembangan pondok pesantren di Indonesia cukup pesat, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Perkembangan pondok pesantren secara demografis paling banyak di pulau Jawa yaitu sejumlah 23.329 buah dari 28.839 (82,74%), dan paling sedikit ada di Indonesia Timur yaitu sejumlah 641 atau 2.75%. (data EMIS 2015/2016)[6]. Jumlah pondok yang cukup besar tersebut merupakan potensi untuk berkontribusi dalam pengembangan kesehatan. Sehingga saat ini pesantren diharapkan dapat berperan aktif dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat[6].

CIMSA (*Center for Indonesian Medical Students Activities*) berkomitmen untuk berkontribusi aktif dalam perwujudan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia dengan berfokus pada tujuan dan target yang sesuai dengan pergerakan organisasi tanpa mengabaikan tiga dimensi penting dari pembangunan berkelanjutan yaitu sosial, ekonomi, dan lingkungan. Pada pernyataan kebijakan ini, tercantum fokus area dan posisi CIMSA dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuannya yaitu *Goal 3 : "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages"* Memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia[7].

Upaya peningkatan derajat kesehatan di Pondok Pesantren Ar-Risalah Ciamis terbagi menjadi 2, yaitu preventif dan kuratif. Dalam preventif diantaranya diadakan pembuatan program yang menunjang kesehatan yaitu senam/olahraga bersama, pelatihan perilaku *personal hygiene*, sosialisasi / penyuluhan kesehatan. Selain itu juga diadakan program penatalaksanaan lingkungan diantaranya membersihkan jamban 1 minggu 2x, memperbaiki sanitasi saluran pembuangan dan membuat tempat penampungan sampah terakhir pesantren. Dalam kuratif upaya peningkatan derajat kesehatan dilakukan dengan cara : jika ada yang sakit di fasilitasi poskestren dengan fasilitas ruang konsultasi, ruang gawat darurat, ruang observasi, ruang keperawatan gigi dan ruang keperawatan. Untuk segala macam pengobatan dilakukan oleh dokter disesuaikan dengan keluhan pasien[8].

*Personal hygiene* yang buruk seperti jarang mencuci rambut dapat menyebabkan infestasi parasit. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh parasit pada rambut adalah *pediculosis capitis*[9]. *Pediculosis capitis* merupakan infestasi *Pediculus humanus var. capitis* atau yang biasa disebut kutu kepala pada rambut biasanya ada di kulit kepala manusia[10].

Diberbagai negara didunia insidensi *pediculosis capitis* pada anak cukup tinggi. Pada penelitian yang dilakukan dalam beberapa negara didapatkan prevalensi kejadian infestasi *pediculosis capitis* di Turki 13,1% [11], Eropa 22,0%, Libya 78,6% Israel 55%, dan Yordania 26,6% [12], di negara berkembang seperti India 16,59 %, Taiwan 40%, Malaysia 35% dan Thailand 23,48% [13]. Sementara di Indonesia belum ada angka pasti mengenai kejadian infestasi *pediculosis*

*capitis* ini, beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 71,3% santri di sebuah pesantren di Yogyakarta positif terinfeksi *pediculosis capitis* dan sebanyak 70,2% santri di sebuah pesantren di Surakarta positif terinfeksi *pediculosis capitis*. Sementara menurut Eliska (2015) diperkirakan 15% anak Indonesia mengalami masalah *pediculosis capitis ini*[13].

*Pediculosis capitis* akan memberikan gejala klinis rasa gatal terutama di daerah oksiput dan temporal bahkan bisa meluas sampai seluruh kepala, keadaan tersebut biasanya kepala menjadi bau busuk[9] rasa gatal juga bisa mengakibatkan garukan-garukan pada kulit kepala sehingga bisa menyebabkan infeksi sekunder dan terjadi limfadenitis di daerah belakang kepala (*osipital*) dan belakang telinga (*retro aurikular*)[14]. Infestasi kronik *pediculosis capitis* juga bisa menyebabkan anemia yang membuat anak menjadi lesu, mengantuk dikelas, dan mengganggu konsentrasi anak belajar hingga mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif. Dari sisi psikologis nya, banyak infestasi kutu di kepala juga menyebabkan anak malu[15].

Penelitian tentang prevalensi *pediculosis capitis* telah banyak dilakukan di seluruh dunia dengan hasil yang bervariasi dari 1,6%-87%. Sebuah ulasan baru-baru ini melaporkan bahwa lebih dari 12 juta anak perempuan, terutama dalam kisaran usia 3-11 tahun, terinfeksi serangga ini . Prevalensi tinggi (hingga 59%) ditemukan di negara berkembang dan negara tropis, termasuk Thailand[16]. Penelitian mengenai prevalensi *pediculosis capitis* pada anak-anak di seluruh Indonesia belum ditemukan. Di pesantren Kutai Kartanegara Samarinda Insidensi kasus *pediculosis capitis* didapatkan 90,14%. Kejadian *pediculosis capitis* terjadi pada santri dengan kebiasaan pemakaian aksesoris rambut bersama-sama (89,85%) dan yang mempunyai riwayat teman sekamar pernah menderita *pediculosis capitis* (97,66%)[17].

Sebelumnya telah dilakukan penelitian yang berkaitan dengan *Pediculosis Capitis* yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang *Pediculosis Capitis* Dengan Perilaku Pencegahan *Pediculosis Capitis* Pada Santri Asrama Pondok Pesantren Darussalam Muara Bungo” dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan

*pediculosis capitis* dan terdapat hubungan antara sikap tentang *pediculosis capitis* dengan perilaku pencegahan *pediculosis capitis*.

Penyakit *pediculosis capitis* biasanya dialami anak-anak berumur 3-12 tahun. Pada usia >15 tahun seseorang masih bisa terjangkit *pediculosis capitis* meskipun tidak termasuk lagi ke dalam usia yang rentan[18]. Prevalensi yang mengalami *pediculosis capitis* ditemukan lebih banyak terhadap anak perempuan dari pada anak laki-laki. Anak perempuan biasanya memiliki rambut panjang, selain itu juga perempuan muslim sering memakai kerudung. *Pediculosis capitis* (kutu rambut) senang di tempat gelap dan lembab sehingga anak perempuan lebih rentan terkena *pediculosis capitis*[19].

Masalah penyakit ini sering diabaikan baik oleh tim kesehatan maupun oleh penderita sama. Hal ini dapat dilihat dari penyakit yang diakibatkan oleh rendahnya *Personal Hygiene* di Pondok Pesantren Ar-Risalah Ciamis. Data sementara diketahui dalam satu tahun terakhir ini penyakit yang muncul di pesantren Ar-Risallah diantaranya gastritis, demam, ISPA, gatal-gatal, *pediculosis*, batuk dan flu[8].

Berdasarkan studi pendahuluan di pesantren Ar-Risalah Ciamis. Diantara 10 anak didik santriwati Ar-Risalah yang telah diwawancarai ditemui 6 anak memiliki *pediculosis capitis*, 4 anak tidak memiliki *pediculosis capitis* dan dari 10 orang tersebut terdapat 3 anak mencuci rambut 1 minggu 2x, 7 orang anak jarang mencuci rambut (keramas 1 minggu 1x).

Dampak Investasi kronik *pediculosis capitis* bisa menyebabkan anemia yang membuat anak menjadi lesu, mengantuk dikelas, dan dari gatal yang di rasakan bisa membuat anak terus menggaruk mengganggu konsentrasi anak belajar hingga mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif [15].

Dari uraian-uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk melihat hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis Capitis*. Penelitian sebelumnya akan dijadikan sebagai acuan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

*Personal hygiene* secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Banyak penyakit yang diakibatkan dari *personal hygiene* yang tidak baik. Beberapa penyakit sering menyerang anak usia sekolah, salah satunya *pediculosis capitis*. *Pediculosis capitis* sering menyerang anak usia 3-12 tahun. Pada usia lebih dari 15 tahun masih sering terjangkit namun tidak termasuk kedalam usia rentan.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi perumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* Pada Santriwati di Pesantren Ar-Risalah Ciamis?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

- 1.3.1 Mengetahui kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di Pesantren Ar-Risalah Ciamis.
- 1.3.2 Mengetahui *personal hygiene* santriwati di Pesantren Ar-Risalah Ciamis
- 1.3.3 Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di Pesantren Ar-Risalah Ciamis.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

### 1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dilakukan sebagai pengembangan dalam bidang ilmu infeksi penyakit kulit dan bidang ilmu parasitologi khususnya penyakit *pediculosis capitis* dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di Pesantren Ar-Risalah Ciamis.

### 1.4.3 Bagi Santri

Menambah informasi bahwa *personal hygiene* memiliki peranan yang penting dalam menerapkan pola hidup bersih yang dapat mencegah penularan *pediculosis capitis*.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang terkait yang dilakukan beberapa mahasiswa kesehatan mengenai penyakit *Pediculosis Capitis*, untuk mendukung keaslian penelitian ini diantaranya sebagai berikut

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Rihadatul Aish dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap angka kejadian penyakit *pediculosis capitis*. Penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian dianalisis secara *bivariat* dengan uji *Chi-Square* dan *multivariat* dengan *regresi logistik*. Penelitian ini berlangsung di Pondok Pesantren di Yogyakarta mulai pada bulan april 2017, di dapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas santri memiliki pengetahuan cukup dan terkena *Pediculosis capitis*, 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 *Pediculosis capitis*, 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 *pediculosis capitis* 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 *Pediculosis capitis*.
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Mona Zubaidah, Vera Madonna dan Mariko Pratiningrum dengan Judul Insiden dan gambaran faktor risiko *pediculosis capitis* di pondok pesantren kabupaten kutai kartanegara.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan metode *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data *primer* yaitu pemeriksaan kepala dan pengisian kuesioner oleh subjek penelitian. Penelitian ini berlangsung pada bulan November 2017. Terdapat 142 santri yang memenuhi kriteria inklusi. Insidensi kasus *pediculosis capitis* didapatkan 90,14%. Kejadian *pedikulosis capitis* terjadi pada santri dengan kebiasaan pemakaian aksesoris rambut bersama-sama (89,85%) dan yang mempunyai riwayat teman sekamar pernah menderita *pediculosis capitis* (97,66%).

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis*. Penelitian ini menggunakan penelitian *kuantitatif* dengan rancangan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *desain cross sectional* pada santriwati di Pondok Pesantren Ar-Risalah Ciamis.