

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Personal hygiene*

1. Definsi *Personal hygiene*

Personal hygiene berawal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* merupakan cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Ahmad & Napitupulu, 2022).

Menurut Departemen Kesehatan RI, *personal hygiene* diartikan sebagai suatu upaya kesehatan dalam menjaga dan memelihara kesehatan diri. *Personal hygiene* merupakan cara merawat diri untuk memelihara kesehatan baik secara fisik maupun psikologis seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari, *personal hygiene* sangat penting untuk diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi seseorang secara fisik maupun psikis (N. Kasiati & Rosmalawati, 2016)

Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, dan kebersihan dalam berpakaian (Pertiwi & Karmila, 2020).

2. Tujuan *personal hygiene*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam penelitian (N. Kasiati & Rosmalawati, 2016), ada beberapa tujuan dari *personal hygiene* diantaranya sebagai berikut:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki kekurangan kebersihan perorangan

- d. Mencegah terjadinya penyakit
- e. Dapat meningkatkan kepercayaan dalam diri
- f. Menciptakan suatu kesan keindahan

Personal hygiene secara umum bertujuan untuk memelihara perawatan diri sendiri secara baik atau tanpa bantuan, dapat mempraktekkan hidup sehat atau bersih dengan meningkatkan persepsi atau gambaran tentang kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Yuni, 2015).

3. Jenis-jenis *Personal hygiene*

Ada beberapa jenis *personal hygiene* yang perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, antara lain yaitu:

a. Kebersihan kulit

Menjaga kebersihan kulit adalah hal pertama yang harus diperhatikan karena seluruh tubuh manusia dilapisi dengan kulit. Kulit yang bersih mencerminkan kesan yang sehat.

Menurut (W. I. Mubarak et al., 2015) cara-cara perawatan kulit adalah sebagai berikut:

- 1) Biasakan mandi minimal dua kali sehari
- 2) Gunakan sabun yang bersifat tidak iritatif
- 3) Sabuni seluruh tubuh, terutama area lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga
- 4) Mandi dengan air bersih
- 5) Segera keringkan tubuh dengan handuk keseluruhan tubuh dari wajah, tangan, badan hingga kaki
- 6) Memakai pakaian yang bersih

b. Kebersihan rambut

Memelihara kebersihan rambut akan mencegah terjadinya penyakit seperti *pediculosis capitis* atau kutu kepala. Mencuci rambut minimal 2 kali seminggu, mencuci rambut menggunakan shampo

dan air yang bersih, menyisir rambut setiap hari, tidak membiarkan rambut lembab dalam waktu yang lama dan memakai peralatan pemeliharaan rambut sendiri atau pribadi. Dan sebaiknya tidak memakai atau meminjam barang seperti sisir kepada orang lain (Hardiyanti, 2016).

c. Kebersihan gigi

Kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, dan bibir, membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, masase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman yang dilakukan dengan cara menyikat gigi, berkumur dengan obat kumur (antiseptik), menyikat lidah dan membersihkan gigi palsu jika ada sehabis makan (Hidayat & Uliyah, 2015).

Menurut (Rachmat Hidayat, 2016) cara menyikat gigi yang benar :

- 1) Posisi sikat membentuk sudut 45 derajat, kemudian gosok gigi anda secara lembut dan perlahan dengan cara memutar.
- 2) Gunakan gerakan yang sama, yaitu memutar untuk menyikat bagian permukaan gigi.
- 3) Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, yaitu gigi geraham. Caranya adalah menggunakan ujung bulu sikat gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.
- 4) Gosok gigi dengan posisi tegak dan gerakan perlahan ke atas dan kebawah untuk membersihkan gigi depan bagian dalam
- 5) Menyikat lidah setelah selesai menggosok gigi dapat membersihkan bakteri sehingga napas lebih segar dan terhindar dari bau mulut

d. Kebersihan telinga

Membersihkan telinga dengan teratur dan memakai peralatan yang aman dan tidak tajam atau dapat melukai telinga. Telinga yang bersih akan membuat setiap individu terhidar dari penyakit tertentu. Telingan yang bersih dan sehat akan menjadikan setiap individu nyaman, aman dan rasa percaya diri (Aruan, 2021).

e. Kebersihan tangan kaki dan kuku

Dalam membersihkan tangan, kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian yang khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Untuk itu perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan tangan, kaki dan kuku, yaitu dengan :

- 1) Mencuci tangan sebelum makan
- 2) Memotong kuku secara teratur
- 3) Kebersihan lingkungan
- 4) Mencuci kaki sebelum tidur

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* antara lain citra tubuh, praktik sosial, status sosial-ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan, dan kondisi fisik seseorang (Ambarwati, 2014):

a. 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*.

b. Praktik social

Kelompok sosial wadah untuk berhubungan dapat mempengaruhi prakti *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.

c. Status social-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. Sebagai bagian dari kebiasaan sosial seseorang. Berbagai produk tersebut memerlukan uang untuk mendapatkannya.

d. 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.

e. Kebudayaan

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

f. Kebiasaan

Setiap individu memiliki keinginan tersendiri kapan untuk melakukan perawatan *personal hygiene* seperti mandi, keramas, memotong kuku dan lain-lain. Selain itu, seseorang memiliki selera tersendiri dalam memilih produk yang berbeda untuk perawatan hygiene mereka.

g. Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu atau menjalankan operasi sering kali kekurangan energy fisik untuk melakukan perawatan *personal hygiene* sehingga, orang tersebut memerlukan bantuan untuk melakukannya.

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku domain adalah pengetahuan sikap dan tindakan. Pengetahuan yang adekuat jika diimbangi oleh perilaku dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Maka dari itu pengetahuan merupakan penunjang dalam melakukan perilaku personal hygiene yang baik (Rosdiana & Rochmani, 2021).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan atau hasil tau seseorang, tentang objek atau pengetahuan melalui indra yang dimiliki manusia seperti: mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga) pengetahuan seseorang mempunyai tingkat yang berbeda-beda.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Dapat diartikan recall (memanggil) merupakan kemampuan seseorang untuk mengamati sesuatu. Untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui.

- c. Aplikasi (*application*)
Dapat diartikan jika seseorang mampu memahami suatu obyek, dengan kata lain dapat menerapkan obyek tersebut.
- d. Analisis (*analysis*)
Adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram “bagan” terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.
- e. Sintesis (*synthesis*)
Merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum suatu komponen atau obyek pengetahuan yang dimiliki seseorang.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Merupakan kemampuan seseorang dalam mengevaluasi suatu obyek tertentu, yang mempengaruhi pengetahuan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Mubarak, 2017), terdapat 7 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sebagai berikut :

- a. Pendidikan
Merupakan suatu bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain mengenai suatu hal, agar dapat dipahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin muda seseorang untuk dapat menerima sebuah informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang. Jika seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat sebuah perkembangan seseorang dalam menerima suatu informasi.
- b. Pengalaman
Merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kejadian saat berinteraksi dengan lingkungannya.
- c. Usia/umur

Ditandai dengan seseorang yang mengalami perubahan secara fisik dan psikologis (mental).

d. Minat

Merupakan suatu keinginan atau cita-cita seseorang terhadap suatu yang diinginkan.

e. Kebudayaan

Dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang didalam masyarakat secara tidak langsung.

f. Informasi

Merupakan suatu sarana yang dimiliki seseorang agar dapat menerima suatu informasi dan pengetahuan yang baru.

g. Lingkungan

Merupakan suatu proses yang sangat berpengaruh dalam mengambil suatu pengetahuan yang ada didalam sebuah lingkungan.

4. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan teori Bloom dalam Notoatmodjo (2016), mengusulkan memperkirakan informasi bisa diketahui dengan meminta seseorang mengungkap apa yang dikenal sebagai bukti atau tanggapan lisan atau tersusun. Bukti atau jawaban adalah tanggapan terhadap dorongan yang diberikan baik sebagai pertanyaan langsung atau pertanyaan tertulis.

Pengukuran pengetahuan menurut (Nursalam, 2019), dapat dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner dapat dilakukan dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka instrument.

Tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 2 tingkatan, sebagai berikut:

- a. Tingkatan pengetahuan baik, nilainya $\geq 50\%$
- b. Tingkatan pengetahuan kurang baik, nilainya $< 50\%$

C. Konsep Dasar *Pediculosis capitis*

1. Definisi *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis merupakan penyakit infeksi kulit kepala atau rambut pada manusia yang disebabkan oleh parasit dan termasuk kedalam salah satu klasifikasi dari penyakit *pediculosis*. Parasit yang menyebabkan kejadian penyakit *pediculosis capitis* adalah *Pediculus humanus var. capitis* (Djuanda et al., 2016). *Pediculus humanus var. capitis* yaitu ektoparasit yang hanya menyerang manusia serta bertahan hidup dengan menghisap darah dan berkembang di lapisan kulit kepala manusia (Menaldi et al., 2015).

Penyakit ini menginfeksi kulit kepala, dan telurnya sering dijumpai pada *regio occipital* dan *retro auricular*. Rasa gatal merupakan gejala utama dari *pediculosis capitis* (Fitri et al., 2019).

2. Epidemiologi *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis terjadi di seluruh dunia. Prevalensi di negara Turki yaitu 13,1 %, di Yordania 26,6%, di Eropa 22,0%, di Israel 55%. *Pediculosis capitis* di negara Malaysia 35%, di Taiwan 40%, dan di Thailand 23,48%. Penyakit ini terjadi baik di negara berkembang dan maju sementara di negara Indonesia belum ada angka pasti kejadian penyakit ini. Namun bisa diperkirakan yaitu sekitar 15-20 %. Adapun penelitian terdahulu di pondok pesantren di Yogyakarta yaitu sebanyak 71,3% santri terinfeksi *pediculosis capitis* dan 70,2% santri di pesantren Surakarta terinfeksi penyakit ini (Wahyuni et al., 2019).

Penyakit ini umumnya terjadi pada manusia untuk semua umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Khususnya anak-anak yang berusia 3-15 tahun. *Pediculosis capitis* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan karena pada umumnya perempuan

memiliki rambut yang panjang dan sering memakai aksesoris rambut. Selain usia dan jenis kelamin, kondisi atau keadaan tempat tinggal juga mempengaruhi penyakit ini. Tempat-tempat yang lembab membuat parasit ini cepat berkembang. Kebersihan diri juga tentunya sangat mempengaruhi penyakit ini, jika bersih bisa mencegah dan meminimalisir kejadian dan begitupun sebaliknya. (Maryanti et al., 2018).

3. Etiologi *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis atau tuma kepala terdapat 2 mata dan 3 pasang kaki, warnanya gelap dalam naungan dan menjadi kemerahan ketika menghisap darah. Jenis kelamin ada 2, betina dengan panjang 1,2 - 3,2 mm dan lebar sekitar setengah panjang, jantan lebih sederhana dan sangat sedikit (R. P. Handoko, 2016).

Pediculosis capitis mempunyai belahan tengah pada tiap ujung kakinya yang dipakai sebagai penggerak mulai dari satu rambut kemudian ke rambut berikutnya dengan meremas rambut tersebut dengan kukunya, ataupun bisa juga berpindah dari inang lain. Kutu dewasa sangat mirip dengan kutu muda, di mana kutu dewasa sangat suka rambut di belakang daripada di bagian lain serta menghisap darah secara bertahap selama periode waktu yang lama (Rusmartini, et al, 2016).

4. Morfologi dan Siklus hidup *Pediculosis capitis*

Tungau atau lice merupakan ektoparasit obligat yang siklus hidupnya sebagai telur (nits), nimpa dan dewasa. Tungau ini hidup dirambut dan kulit kepala, menghisap darah dan menimbulkan rasa gatal. Dan umumnya yang mengakibatkan infeksi adalah tungau dewasa (Hardiyanti, 2016).

a. Telur

Telur kutu yang bisa juga disebut nit ini biasanya sering sulit terlihat dan sering dikira ketombe. Telur kutu dibawa oleh kutubetina dewasa dan diletakkan pada pangkal rambut yang dekat dengan kulit kepala. Telur kutu membutuhkan waktu sekitar 1 minggu untuk menetas (sekitar 6-9 hari). Telur yang layak biasanya berada dalam jarak 6 mm dari kulit kepala. (Prevention, 2017). Telur berbentuk oval, berukuran 0,8 mm x 0,3 mm, biasanya berwarna kuning ke putihan. Memiliki operculum dan perekat untuk merekat atau menempel pada helai helai rambut (Purnama, 2020).

b. Nimfa

Telur yang menetas akan menjadi nimfa. Cangkang telur yang sudah menetas akan tetap berada pada helai rambut dan berubah warna menjadi kuning kusam yang dapat semakin mudah terlihat. Nimfa terlihat seperti kutu dewasa dengan ukuran yang lebih kecil. Nimfa akan dewasa sekitar 7 hari setelah menetas dan telah berganti kulit sebanyak 3 kali (Prevention, 2017).

c. Kutu dewasa

Kutu dewasa seukuran biji wijen, dan memiliki 6 kaki (masing-masing dengan cakar) dan berwarna coklat ke abu-abuan. Pada orang dengan rambut hitam, kutu dewasa akan tampak lebih gelap. Kutu betina dewasa biasanya lebih besar dibandingkan dengan kutu dewasa jantan dan dapat bertelur hingga 8 telur kutu per hari. Kutu dewasa dapat hidup selama 30 hari di kepala manusia. Untuk dapat bertahan hidup, kutu dewasa perlu menghisap darah di kulit kepala sebagai makanan beberapa kali sehari. Tanpa darah, kutu akan mati dalam 1-2 hari (Prevention, 2017).

5. Klasifikasi *Pediculosis capitis*

Klasifikasi *pediculosis capitis* adalah sebagai berikut:

- a. Kingdom : Animalia
 - b. Phylum: Arthropoda
 - c. Class: Insecta
 - d. Order: Psocodea
 - e. Suborder : Anoplura
 - f. Family: Pediculidae
 - g. Genus: *Pediculus*
 - h. Species: *Pediculus humanus var. capitis* (L)
- (Rosa et al., 2021).

6. Faktor Resiko *Pediculosis capitis*

Menurut (Monalisa, 2018) beberapa faktor terhadap terjadinya *pediculosis capitis* yaitu :

a. Usia

Pediculosis capitis umumnya cenderung rentan menyerang anakanak pada usia 3-12 tahun, hal ini dikarenakan anak-anak belum dapat mandiri dalam menjaga kebersihan diri terutama kebersihan kulit kepala.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih sering terkena penyakit *pediculosis capitis* karena perempuan hampir semua memiliki rambut yang panjang dari pada laki-laki.

c. Penggunaan secara bersamaan sisir atau aksesoris rambut

Pediculosis capitis tidak mempunyai sayap, sehingga tidak bisa terbang dan penularannya dapat melalui barang seperti sisir, kerudung dan lainnya. Penggunaan barang secara bersamaan akan berdampak pada penularan *pediculosis capitis* yang lebih tinggi dari pada yang tidak menggunakan barang pribadi secara bersamaan.

d. Kebiasaan tidur bersama

Kebiasaan tidur bersama-sama juga merupakan faktor resiko *pediculosis capitis* dikarenakan ketika seseorang tidur dengan jarak yang berdekatan bersama orang lain maka kemungkinan antar rambut akan saling menyatu dan menempel, sehingga dengan keadaan seperti itulah kutu rambut dapat berpindah atau terjatuh di rambut yang lain.

e. Sosio ekonomi

Sosio ekonomi yang terkategori rendah cenderung akan memiliki tingkat atau kondisi sanitasi yang rendah dan juga tidak mampu untuk membeli peralatan penunjang kesehatan seperti obat-obatan.

f. Demografi

Lokasi tempat tinggal juga menjadi faktor risiko penyakit ini, contohnya seperti masalah sumber air dan system pembuang kotoran pedesaan lebih sedikit daripada perkotaan akan membuat tingkat sanitasi pedesaan cenderung lebih rendah dibanding perkotaan.

g. Panjang rambut

Seseorang yang mempunyai rambut panjang akan lebih mudah terinfeksi penyakit ini, karena rambut panjang lebih sulit untuk dibersihkan dibandingkan dengan rambut pendek. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada santri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur pada tahun 2019 dengan jumlah santri yang terinfeksi *pediculosis* 60,2% berambut panjang dan 39,8% berambut pendek yang artinya bahwa terdapat hubungan panjang rambut dengan kejadian *pediculosis capitis* (Ary, 2019).

h. Bentuk rambut

Rambut keriting jarang terinfeksi kutu kepala dikarenakan kutu betina sulit untuk menaruh telur pada rambut keriting, contohnya pada orang negro afrika yang jarang terinfeksi kutu kepala (Hardiyanti et al., 2015).

7. Gejala Klinis *Pediculosis capitis*

Gejala awal yang dominan yaitu rasa gatal terutama di daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas ke seluruh area kepala. Rasa gatal yang memicu garukan pada daerah gatal tersebut akan terjadi erosi kulit kepala sampai terjadi infeksi sekunder yang mengeluarkan cairan pus dan krusta. Apabila terjadi infeksi sekunder yang berat, maka rambut akan bergumpal dengan cairan pus dan krusta yang disebabkan oleh banyaknya cairan tersebut, dan bau rambut akan busuk dan keadaan ini disebut dengan *plica polonica* yang dapat ditumbuhi jamur (R. P. Handoko, 2016). Beberapa individu juga menunjukkan gejala klinis seperti demam serta pembesaran kelenjar limfa setempat (Hardiyanti et al., 2015).

8. Pencegahan *Pediculosis capitis*

Pediculus humanus var capitis dapat berpindah dengan cepat dan mudah dari satu inang ke inang lainnya dan mudah ditularkan melalui kontak langsung atau melalui perantara barang-barang yang dipakai secara bersama-sama seperti sisir, ikat rambut, topi, dan lain-lain (Muhajir et al., 2015). Sehingga dengan prevalencei penyakit ini yang tinggi pada anakanak, pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengajarkan anakanak untuk tidak berbagi atau memakai peralatan pribadi secara bersamasama dengan orang lain, dan anak-anak yang telah terinfeksi harus segera diobati untuk meminimalkan penyebaran ke orang lain disekitarnya (Al Azhar et al., 2020).

Berikut beberapa cara pencegahan dan pengendalian agar tidak terinfeksi oleh *pediculus humanus var capitis* adalah (Prevention, 2017):

- a. Hindari kontak langsung kepala atau rambut saat melakukan aktivitas di tempat umum seperti sekolah, tempat bermain dan bahkan di rumah.
- b. Menghindari untuk saling meminjam barang atau menggunakan alat pribadi bersama-sama seperti topi, kuncir rambut dan lainnya.
- c. Tidak menggunakan sisir dan handuk secara bersamaan
- d. Tidak menggunakan tempat beristirahat yang sudah berkontak langsung dengan penderita *pediculosis capitis*
- e. Membersihkan pakaian seperti sprengel dan barang-barang yang digunakan oleh penderita dengan rutin.
- f. Gunakan penyedot untuk membersihkan lantai serta furniture atau barang di dalam rumah secara rutin, terutama dimana penderita *pediculosis capitis* sering duduk atau berbaring.
- g. Jangan memakai cairan anti serangga karena tidak dapat mengontrol *pediculosis capitis* dan menyebabkan toksisitas bila di inhalasi atau di absorpsi ke kulit.

9. Pengobatan *Pediculosis capitis*

Pengobatan *pediculosis capitis* berfungsi untuk menumpas semua kutu, telur dan untuk pengobatan infeksi sekunder.

Berdasarkan kepustakaan pengobatan *pediculosis capitis* yang dianggap terbaik, yaitu: secara topical dengan malathion 0,5% atau 1% yang berbentuk spray yang digunakan dengan cara rambut dicuci dengan shampo, kemudian dioleskan spray malathion tersebut dan setelahnya rambut ditutup dengan kain, keesokan harinya rambut dicuci dan disisir menggunakan sisir halus dan rapat.

Obat yang mudah ditemukan di Indonesia dan cukup ampuh yaitu: krim gama benzene heksaklorida 1%, cara penggunaannya yaitu dibalurkan di rambut dan didiamkan 12 jam, kemudian rambut dicuci dan disisir dengan sisir halus dan rapat. Pada keadaan infeksi sekunder yang berat untuk lebih baiknya agar rambut dicukur, setelah itu diobati

dengan antibiotic sistemik dan topikal, lalu dioleskan obat diatas dalam bentuk shampo atau olesan rambut (R. Handoko, 2016).

D. Konsep Dasar Pondok Pesantren

1. Definisi Pondok Pesantren

Pesantren merupakan lembaga tertua di Indonesia. Pesantren berasal dari kata santri, yaitu seseorang yang belajar agama islam, sehingga pesantren dapat diartikan sebagai tempat orang berkumpul untuk belajar agama islam (Nofiaturrahmah, 2014). Pesantren adalah satu-satunya lembaga pendidikan Islam yang unik, genius, dan aktif dalam perkembangan zaman. Pondok pesantren yaitu pendidikan tradisional Islam untuk mempelajari, memahami, menghayati dan mengamalkan ajaran agama dengan menekankan pentingnya moral keagamaan sebagai pedoman perilaku sehari-hari (Shiddiq, 2015). 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 (Suharto, 2021).

2. Jenis-jenis Pondok Pesantren

Menurut (Nihwan & Paisun, 2019) pondok pesantren di Indonesia dibagi dalam tiga jenis sebagai berikut:

a. Pondok Pesantren Salafi (Salafiyah)

Pondok pesantren salafi adalah jenis pondok pesantren yang paling banyak terdapat di Indonesia. Pondok pesantren salafiyah sendiri adalah pondok pesantren tradisional yang menyelenggarakan pendidikan berbasis kitab kuning. Pondok pesantren salafiyah juga dikenal dengan sebutan pondok pesantren klasik. Ciri khas pondok pesantren salafi adalah para santrinya masih berlomba-lomba untuk mengabdikan diri kepada kiai dengan tujuan memperoleh barokah. Meskipun pendidikannya berlandaskan kitab kuning, pondok

pesantren salafiyah tak hanya mengajarkan soal ilmu agama. Pondok pesantren ini juga mengajarkan keterampilan hidup dan pengetahuan umum berbasis agama Islam.

b. Pondok Pesantren Khalafi (Khalafiyah/Ashriyah)

Pondok pesantren khalafi atau khalafiyah/ashriyah adalah pondok pesantren modern yang banyak berdiri di Indonesia. Berbeda dengan pesantren salafi yang pendidikannya berbasis kitab kuning, pesantren khalafi punya kurikulum pendidikan yang lebih modern. Selain itu, hubungan antara santri dengan kiai juga tidak lebih kaku dan konservatif. Pesantren khalafi tidak hanya melibatkan pengajar-pengajar agama, tetapi juga guru-guru ilmu pengetahuan lainnya. Pondok pesantren modern juga sudah dilengkapi dengan fasilitas yang lebih lengkap. Bahkan di beberapa pondok pesantren modern, pekerjaan domestik seperti memasak dan bersih-bersih tidak dikerjakan oleh santri sendiri.

c. Pondok Pesantren Kombinasi

Pondok pesantren kombinasi juga merupakan pondok pesantren yang banyak berdiri di Indonesia. Jumlah pondok pesantren kombinasi bahkan lebih banyak di Indonesia dibandingkan ponpes modern. Sesuai dengan sebutannya, pondok pesantren kombinasi ini menjalankan fungsinya dengan mengombinasikan kurikulum salafi dan khalafi. Pondok pesantren kombinasi juga disebut sebagai ponpes semi modern. Pondok pesantren ini mempelajari kitab kuning, namun menerapkan kurikulum modern. Selain itu, ciri khas ponpes salafi di mana para santrinya masih harus mengabdikan kepada kiai juga masih ada di ponpes kombinasi.

3. Tujuan Pesantren

Pesantren memiliki tujuan yang mana menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat dan

berkhidmat kepada masyarakat dengan jalan menjadi kewula atau abdi masyarakat tetapi rasul, yaitu menjadi pelayan masyarakat sebagai mana kepribadian nabi Muhammad (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 mengembangkan kepribadian manusia (Karimah, 2018).

4. Kebiasaan di Pondok Pesantren

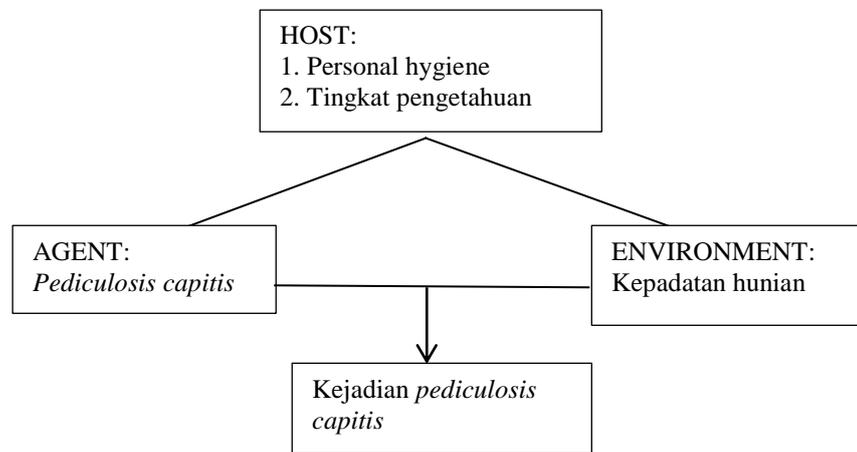
Kebiasaan santri di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapat perhatian yang kurang baik, ditambah lagi dengan kurangnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan dan perilaku kurang baik seperti manggantung pakaian di kamar, tidak memperbolehkan menjemur pakaian di terik matahari pada santri wanita, saling bertukar pakaian, dan benda pribadi seperti sisir rambut dan lainnya (Notoatmodjo, 2014).

Kebersihan dan kesehatan di pondok pesantren perlu diperhatikan. Karena santri hidup bersama dengan banyak orang, bercampur baur dengan macam kepribadian yang berbeda. Dengan keadaan seperti itu dapat menimbulkan berbagai penyakit menular dapat berkembang dengan cepat, seperti penyakit *pediculosis capitis* yang sangat berpengaruh dengan kebersihan diri dan penularannya sangat berpengaruh dengan perilaku atau kebiasaan para santri yang suka tidur bersama, saling bertukar alat-alat pribadi kepadatan hunian dan sebagainya (Tri, 2018).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian, dapat berupa rangkuman dari berbagai teori yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Didalam kerangka teori tergambar asumsi-asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena (Kusuma Dharma, 2017).

Kerangka teori penelitian ini menggunakan Teori Segitiga John Gordon dan La Richt (1950)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

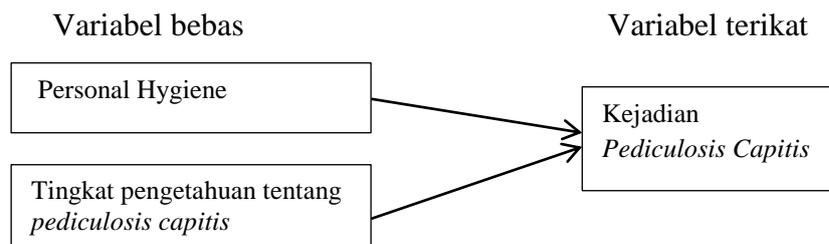
Sumber: kerangka teori John Gordon dan La Richt (1950)
Modifikasi: Tri Mohammad Farhan Hadi (Hadi, 2018).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstraksikan unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep-konsep tersebut (Kusuma Dharma, 2017).

Kerangka konsep penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas (independent) : *personal hygiene*, pengetahuan *pediculosis capitis*
2. Variabel terikat (dependent) : kejadian *pediculosis capitis*



Gambar 2.2 kerangka konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian dikenal dua jenis hipotesis yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis alternatif menyatakan adanya perbedaan satu variabel dengan variabel yang lainnya atau menyatakan adanya hubungan diantara satu variabel dengan variabel lainnya atau bisa juga menyatakan adanya pengaruh satu variabel atau treatment terhadap variabel yang lainnya. Sedangkan hipotesis nol merupakan kebalikan dari hipotesis alternatif (Ketut Swarjana, 2015).

Berdasarkan kerangka penelitian yang telah diuraikan diatas maka hipotesis penelitiannya adalah :

H_a : ada hubungan antara *personal hygiene* dan tingkat pengetahuan dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an Madlail Huda Ambarawa Pringsewu.

