

Edukasi Risiko Penyakit Parasitik Kosmopolit pada Siswa Pesantren dalam Upaya Meningkatkan *Personal Hygiene* untuk Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Wahana Pendidikan

Hanna Mutiara¹, Anggraeni Janar Wulan², Betta Kurniawan¹, Jhons F. Suwandi¹

¹Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung,

²Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pembangunan kesehatan dapat diwujudkan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Sistem sekolah dengan asrama merupakan salah satu wahana pendidikan dengan membentuk komunitas tersendiri sehingga mendukung siswa menjalani pendidikan berkesinambungan dan terintegrasi. Akan tetapi, pada suatu tempat yang ditinggali oleh banyak orang dapat menjadi salah satu risiko penularan penyakit parasit kosmopolit, tersering adalah pediculosis capitis dan skabies. Penyakit ini seringkali dihubungkan dengan status sosial ekonomi rendah dan lingkungan yang kumuh, namun kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang dapat menyerang semua tingkat sosial. Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini adalah tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu. Pencegahan penyakit ini terutama dapat dilakukan melalui *personal hygiene* yang baik. Dalam upaya pencegahan tersebut, telah dilakukan kegiatan edukasi dan observasi. Kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan subjek yang ditandai dengan meningkatnya nilai post test dan terdapatnya peningkatan pengetahuan pada 88,28% peserta. Selain itu, kegiatan ini dapat meningkatkan *personal hygiene* baik pada subjek kegiatan. Hal ini sebaiknya dilakukan secara kontinyu sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan kembali perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Kata kunci: Pedikulosis, penyakit parasitik, *personal hygiene*, skabies.

Education of the Risk of Cosmopolitan Parasitic Disease in Pesantren Students in Efforts to Improve Personal Hygiene to Realize Clean and Healthy Life Behavior at the Education Forum

Abstract

Health development can be realized through promotive, preventive, curative and rehabilitative efforts. The school system with dormitory is one of the vehicle for education by forming its own community so that it supports students undergoing continuous and integrated education. However, in a place that is inhabited by many people can be a risk of transmission of cosmopolitan parasites, most commonly pediculosis capitis and scabies. This disease is often associated with low socioeconomic status and a slum environment, but has now spread into a cosmopolitan disease that can attack all social levels. Factors that support the development of this disease are the level of knowledge, personal hygiene, density of residence, and individual characteristics. Prevention of this disease can mainly be done through good personal hygiene. In this prevention effort, education and observation activities have been carried out. This activity can improve subject knowledge which is marked by increasing post test scores and the presence of increased knowledge in 88.28% of participants. In addition, this activity can improve personal hygiene both on the subject of the activity. This should be carried out continuously so that it is expected to further improve the behavior of clean and healthy living that can improve health status.

Keywords: Pediculosis, parasitic disease, personal hygiene, scabies.

Korespondensi: Hanna Mutiara, alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP: 08164869769, email: hanna_dr@yahoo.com

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar.^{1,2} Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program

kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Usaha tersebut sebaiknya dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Selain itu diperlukan peningkatan sistem pengamatan penyakit, pengkajian cara penanggulangan secara terpadu dan penyelidikan terhadap penularan penyakit. Dalam mewujudkan pelaksanaan upaya tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan, pengikutsertaan serta

penggalan setiap potensi sosial dan fisik yang ada dalam masyarakat.

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

Pediculosis capitis adalah infeksi kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh infestasi *Pediculus capitis*.³ Prevalensi penyakit ini cukup tinggi terutama pada anak sekolah. Penyakit ini pun telah menjadi masalah, tidak hanya di negara berkembang, namun juga di negara maju. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya *Pediculosis capitis* ini menyerang 6 hingga 12 juta orang.⁴ Berdasarkan jenis kelamin, risiko terjadi pada perempuan dua kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki.⁵

Parasit ini merupakan ektoparasit yang obligat pemakan darah. Daur hidupnya selalu terkait dengan manusia, tidak dapat melompat, tidak memiliki sayap dan daur hidupnya tidak terjadi pada hewan. Penyakit ini dapat menyebar melalui transmisi langsung kontak kepala-kepala orang yang terinfeksi dan transmisi tidak langsung seperti pemakaian bersama sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung.⁶ Gejala klinis penyakit ini adalah rasa gatal sehingga menimbulkan

kelainan kulit kepala dan dapat menimbulkan infeksi sekunder bila digaruk. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja belajar siswa dan dari sisi psikologis dapat menimbulkan rasa malu dan kekhawatiran dijauhi teman yang lainnya.⁷

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini dapat menjangkiti semua orang pada semua umur dan ras. Angka kejadian skabies di seluruh dunia sekitar 300 juta kasus per tahun. di seluruh dunia. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering.^{8,9} Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* sangat bervariasi. Meskipun demikian, secara umum akan didapatkan gambaran klinis berupa keluhan subjektif dan objektif yang spesifik. Dikenal ada 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi skabies, antara lain pruritus nokturnal (gatal pada malam hari), mengenai sekelompok orang, adanya terowongan, dan ditemukannya tungau parasit penyebab.^{10,11}

Penyakit *pediculosis capitis* dan skabies ini dahulu seringkali dihubungkan dengan kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah dan lingkungan yang kumuh, namun kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang dapat menyerang semua tingkat sosial. Terdapat banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu.^{12,13} Pada komunitas asrama, pada umumnya angka kejadian penyakit ini masih tinggi. Hal dapat dikarenakan kurangnya perhatian baik dari pihak pemilik, pengurus, maupun pemerintah dari segi kebersihan, perilaku, pengetahuan, maupun kepedulian terhadap kesehatan. Budaya tradisional juga merupakan faktor resiko lain dimana para siswa terbiasa saling berbagi, terutama pemakaian barang pribadi bersama atau saling bertukar pakai. Kondisi tersebut sangat menunjang kelangsungan daur hidup tungau tersebut, bahkan infestasi parasit seperti jamur.^{14,15}

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka perlu dilakukan suatu intervensi berupa edukasi tentang risiko penyakit parasitik kosmopolit tersebut dalam upaya mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui peningkatan personal hygiene.

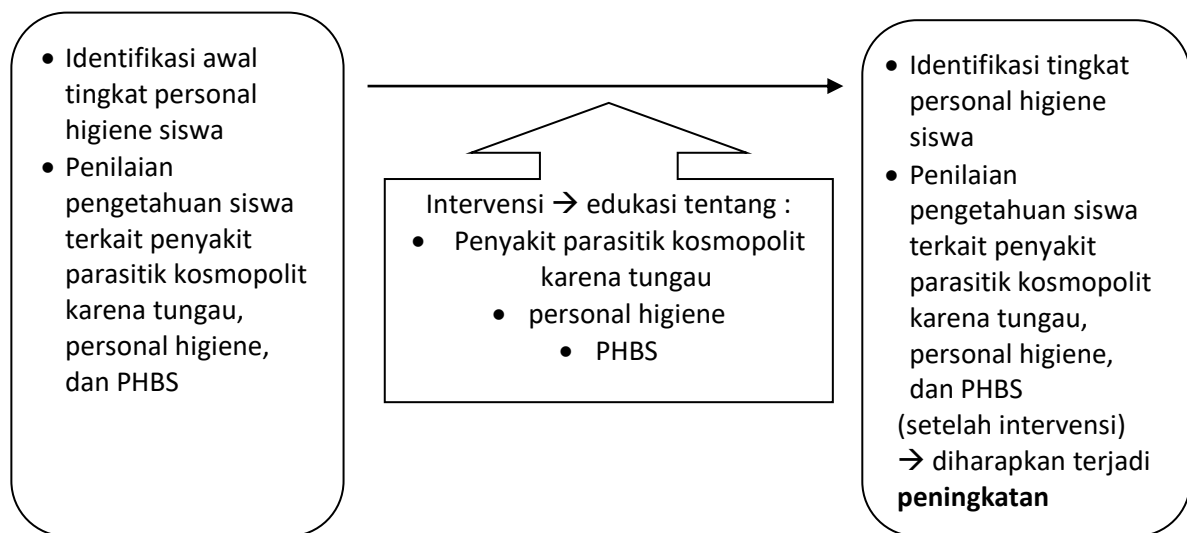
Bentuk intervensi tersebut adalah suatu program edukasi terkait hal tersebut. Permasalahan yang terkait adalah bagaimanakah tingkat personal hygiene subjek kegiatan, bagaimanakah pengetahuan subjek kegiatan tentang penyakit penyakit pediculosis dan skabies, serta tentang perilaku hidup bersih sehat dan personal hygiene sebelum dan setelah intervensi edukasi. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan intervensi berupa edukasi tentang risiko penyakit parasitik kosmopolit untuk meningkatkan *personal hygiene* siswa sehingga terwujud PHBS.

Metode Pengabdian

Kegiatan dilaksanakan secara dua tahap yang diselenggarakan pada bulan Oktober 2016. Kegiatan diawali dengan observasi dan penilaian awal tingkat *personal hygiene* siswa

serta pengetahuan awal (*pretest*) terkait penyakit parasitik kosmopolit karena tungau dan PHBS. Pengisian ceklist dan kuesioner dipandu oleh tim pengabdian yang terdiri atas dosen dan mahasiswa FK Unila. Data tersebut kemudian diolah sehingga didapatkan tingkat *personal hygiene* serta pengetahuan awal (nilai *pretest*).

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



Gambar 1. Skematik Kerangka Pemecahan Masalah

Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap (perilaku) seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Penyakit parasitik akibat tungau yang bersifat kosmopolit ini masih banyak terjadi, dan upaya terutama adalah pencegahan. Upaya pencegahan erat kaitannya dengan personal hygiene. Penyakit ini dapat mengenai semua kelompok usia pada berbagai status ekonomi dan sosial, namun kelompok berisiko tinggi terkena adalah mereka yang tinggal bersama

dalam suatu komunitas, salah satunya adalah siswa pesantren.

Hasil dan Pembahasan

Materi edukasi yang telah disampaikan dengan topik penyakit parasitik umum, tungau penyebab, meliputi morfologi dan siklus hidup *Pediculus capitis*, *Sarcoptes scabiei*, penyakit yang disebabkan tungau parasit, personal hygiene serta perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan data pre test dan post test didapatkan bahwa rata-rata nilai pre test adalah 60,86 dan rerata nilai pada post test meningkat menjadi 78,83. Peningkatan pengetahuan terdapat pada 113 (88,28%) peserta, namun terdapat 6 (4,69%)

peserta dengan pengetahuan yang tetap. Selain itu, terdapat 9 (7,03%) peserta dengan nilai pre test lebih baik dibandingkan post test. Hal ini dapat terjadi mungkin saja dikarenakan peserta yang kurang berkonsentrasi atau kurang bersungguh – sungguh dalam mengerjakan post testnya. Oleh karena didapatkan lebih dari 70% peserta mengalami peningkatan pengetahuan berdasarkan indikator perbandingan nilai pre test dan post test tersebut, maka kegiatan penyuluhan tersebut telah berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Kegiatan dilanjutkan dengan memotivasi dan memberikan kesempatan subjek kegiatan ini mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kesehariannya. Dua minggu kemudian, kegiatan dilanjutkan dengan tahap kedua, yakni penilaian kembali tingkat *personal hygiene*.

Berdasarkan data personal hygiene awal dan evaluasi setelah intervensi, didapatkan gambaran tingkat *personal hygiene* subjek kegiatan pada awal kegiatan dengan 71 orang (55,47%) dengan tingkat *personal hygiene* baik dan 57 orang (44,53%) dengan tingkat *personal hygiene* kurang. Setelah diberikan edukasi, motivasi dan kesempatan untuk mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat, penilaian dilakukan kembali. Pada tahap kedua, yakni penilaian kembali (evaluasi) dengan tingkat *personal hygiene*, terdapat 91 orang (71,09%) dengan tingkat *personal hygiene* baik dan 37 orang (28,91%) dengan tingkat *personal hygiene* kurang.

Berdasarkan data tersebut, maka kegiatan edukasi yang telah dilakukan dapat meningkatkan tingkat *personal hygiene* sebesar 15,63%. Hal ini sebaiknya dilakukan secara kontinyu sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan kembali perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan, khususnya pada subjek kegiatan.

Simpulan

Rata-rata nilai pre test subjek kegiatan adalah 60,86 dan rerata nilai pada post test meningkat menjadi 78,83. Peningkatan pengetahuan terdapat pada 113 (88,28%) peserta. Oleh karena didapatkan lebih dari 70% peserta mengalami peningkatan pengetahuan, maka kegiatan penyuluhan

tersebut telah berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Pada penilaian awal tingkat *personal hygiene* subjek kegiatan terdapat 71 orang (55,47%) dengan tingkat *personal hygiene* baik. Setelah diberikan edukasi, motivasi dan kesempatan untuk mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat, tingkat *personal hygiene* baik terdapat pada 91 orang (71,09%). Oleh karena itu, kegiatan edukasi yang telah dilakukan dapat meningkatkan tingkat *personal hygiene* sebesar 15,63%.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013. Jakarta: BKKBN; 2013.
3. Djuanda, Adhi, Mochtar Hamzah, Siti Aisyah. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.
4. Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, Janniger CK. Pediculosis humanus capitis: An update. Acta Dermatoven APA. 2008;17(4):147-53.
5. Burgress IF. Current treatments for pediculosis capitis. Curr Opin Infect Dis. 2009; 22(1):131-6.
6. Natadisastra, D. & Ridad, A. Parasitologi Kedokteran: Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang. Jakarta: EGC; 2009..
7. Stone SP, Jonathan N Goldfarb, Rocky E. *Bacelieri Scabies*, Other Mites and Pediculosis. In: Freedberg IM, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-8. USA: The Mcgraw-Hill; 2012.
8. Nelly A, Siti RU, Agnes SS. Scabies Risk Factor on Students of Islamic Boarding School (Study at Darul Hijrah Islamic Boarding School, Cindai Alus Village, Martapura Subdistrict, Banjar District, South Kalimantan). J Buski. 2012;1(4):14-22.
9. Pratiwi A, Hendra TS, dan Maya GR. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies. J Majority. 2015;5(4):54-59.
10. Ronny PH. Skabies. Dalam: Adhi D, Mochtar H, Siti A. Ilmu Penyakit Kulit dan

- Kelamin Edisi Keenam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2010.
11. Amiruddin MD. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ke-1. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2003.
 12. Kamiabi F, Nakhaei FH. Prevalence of pediculosis capitis and determination of risk factors in primary-school children in Kerman. *J Am Acad Dermatol*. 2005;50(1):1-12.
 13. Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. Hubungan Personal Hygiene dengan Angka Kejadian Pedikulosis Capitis pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhamidayah Surakarta; 2013.
 14. Rahman ZA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pediculosis capitis Pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro; 2014.
 15. Wijayati, Fitriana. Hubungan Antara Perilaku Sehat Dengan Angka Kejadian Pediculosis capitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang [skripsi]. Jombang: Fakultas Kedokteran Universitas Jombang; 2007.