

TESIS

**MODEL PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS*
PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN**



Oleh:
ANY ZAHROTUL WIDNIAH
NIM. 131714153005

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

**MODEL PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS*
PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN**

TESIS

Untuk Memeperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh:
ANY ZAHROTUL WIDNIAH
NIM. 131714153005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Any Zahrotul Widniyah

NIM : 131714153005

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 April 2019

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**MODEL PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS*
PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN**

ANY ZAHROTUL WIDNIAH

NIM : 131714153005

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 20 Mei 2019

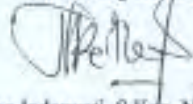
Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. Sulisgiawati, dr., M.Kes
NIP : 196502281990032002

Pembimbing Kedua



Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP : 197803162008122002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Liatin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Any Zahrotul Widniah
NIM : 131714153005
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal, 4 20 Mei 2019

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
2. Anggota : Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Anggota : Dr. Yuni Sufiyanti Arif, S.Kp.,M.Kes
4. Anggota : Eka Misbahatul M.Has,M.Kep
5. Anggota : Atika, S.Si.,M.Kes

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)



Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Dr. Lutfin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas terselesaikannya tesis yang berjudul “**Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* Pada Santriwati di Pondok Pesantren**”. Penulisan tesis ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Naskah tesis ini dapat terselesaikan berkat dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih atas segala bantuan materi maupun non materi, dorongan dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini. Rasa bangga, bahagia yang tak dapat terlukiskan lewat untaian kata, tak pernah lepas berucap syukur pada Allah SWT yang telah menghadirkan orang hebat dan berhati baik yang menjadi panutan, teladan bukan hanya dari kedalaman ilmunya, namun dari cara bersikap, bertingkah laku, bertutur kata dan cara memperlakukan mahasiswa didik:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I; Eka Misbahatul M. Has, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan II Fakultas

Keperawatan Universitas Airlangga serta sebagai anggota penguji yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan perbaikan dalam penyusunan tesis ini ; Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga beserta seluruh staf yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kelancaran kepada penulis dalam menempuh pendidikan Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersedia memberi arahan, perhatian, kasih sayang, waktu luang, memberikan ilmu yang sangat bermanfaat memberikan fasilitas dan motivasi dalam menyelesaikan proses pendidikan.
4. Dr. Sulistiawati, dr.,M.Kes., selaku pembimbing 1 yang senantiasa meluangkan waktu, memberi arahan, semangat, motivasi, memberi fasilitas dan inspirasi yang sangat luar biasa dalam mengerjakan tesis ini.
5. Dr. Retno Indarwati, S,Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberi inspirasi motivasi, bimbingan, penguatan dan inspirasi dalam mengerjakan tesis ini.
6. Ibu Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan perbaikan penyusunan tesis ini.
7. Ibu Atika, S.Si., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan perbaikan penyusunan tesis ini.

8. Bapak Fatikhul Arifin yang telah membantu dengan kesabaran dan kebaikannya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Magister Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
9. Bapak H.Widodo.,SP dan Ibu Hj.Tafrikohsyamrotuzzuhroh., yang telah mengasuh, mendidik, membesarkan dengan penuh cinta kasih dalam darah daging ini tanpa pernah sekalipun mengeluh, menjadi teladan yang baik, senantiasa mendoakan dengan tulus ikhlas, serta senantiasa telah menjadi tauladan kehidupan.
10. Saudara-saudara M10 Magister Keperawatan Universitas Airlangga Angkatan 2017 yang telah memberikan dukungan dan kebersamaan untuk selalu bersemangat menyelesaikan praproposal tesis.
11. Kepada para ustad, ustadzah, dan santriwati Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura yang bersedia ikut berpartisipasi untuk menyelesaikan penelitian ini.

Besar harapan saya semoga tesis penelitian ini bermanfaat khususnya bagi ilmu pengetahuan tentang perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di Pondok Pesantren. Semoga Allah SWT membalas segala semua kebaikan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan proses penyelesaian tesis ini.

Surabaya, 30 April 2019

Penyusun

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Any Zahrotul Widniyah
NIM : 131714153005
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Komunitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren" beserta perangkat yang ada (jika diperlukannya). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, ahli media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 16 Mei 2019
Yang menyatakan



(Any Zahrotul Widniyah)
NIM: 131714153005

RINGKASAN MATERI

MODEL PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN

Oleh: Any Zahrotul Widniah

Infestasi ektoparasit merupakan faktor yang dapat mengancam kesehatan bagi masyarakat. Salah satunya yaitu *Pediculus humanus capitis* (Saghafipour *et al.*, 2017). Infestasi *pediculus humanus capitis* menyebar melalui transisi langsung yaitu dengan melalui kontak kepala orang yang terinfeksi, kontak dengan baju, sisir rambut, topi, handuk, atau barang-barang pribadi lainnya sebagai *agent* (Abd El Raheem *et al.*, 2015). Infestasi *pediculosis humanus capitis* bisa berakibat terjadinya gangguan percaya diri santriwati, penurunan konsentrasi saat belajar, anemia, rinitis alergi dan lain-lain (Sciscione and Krause-Parello, 2007). Penyakit akibat infestasi *pediculus humanus capitis* masih dikategorikan sebagai penyakit yang terabaikan, dan masih banyak ditemukan diseluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang dan miskin ((Esy Maryati, 2018) & (Zulinda, Yolazenia and Zahtamal, 2017)). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* yaitu dengan cara meningkatkan perilaku para santriwati tentang pencegahan *pediculus humanus capitis*. Diharapkan para santriwati dapat mengubah perilaku sehingga dapat mencegah terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren. Salah satu caranya yaitu dengan menumbuhkan keyakinan dan niat pada santriwati akan perilaku hidup bersih dan sehat (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017).

Health Belief Models (HBM) dapat digunakan sebagai konsep dasar teori untuk melihat hubungan antara keyakinan dan perilaku. HBM berpendapat bahwa perilaku preventif terbentuk berdasarkan personal keyakinan tentang seseorang terhadap penyakit (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017). Hal ini sejalan dengan *Theory Planned Behavior* (TPB) bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi atau adanya niat dalam diri individu tersebut untuk melakukan perubahan dalam kesehatan (Armitage, 2005). *Modifying factor* seperti usia, kejadian berulang, ras/suku, penghasilan keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pengetahuan, dalam teori HBM dapat mempengaruhi intensi, yang ditambah dengan keyakinan, yang diharapkan dapat merubah perilaku santriwati dalam melakukan kebersihan terutama kebersihan diri sehingga terhindar dari kejadian *pediculosis humanus capitis*.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *eksplanatif survey*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Populasi yaitu seluruh santriwati kelas 2 SMP di pondok pesantren Darul Hijrah Puteri di Kalimantan Selatan pada Februari 2019. Penelitian ini menggunakan total *sampling* dengan jumlah 211 orang santriwati kelas 2 SMP di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *modifying factor* (usia, kejadian kutu rambut, pendapatan keluarga, pekerjaan

orang tua, pendidikan orang tua, dan pengetahuan), *behavioral beliefs* (sikap), *normative beliefs* (dorongan), dan *control beliefs* (diri sendiri dan lingkungan). Variabel dependen penelitian ini adalah *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dan perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan PLS (*partial least square*).

Hasil pengujian *direct effect* menunjukkan faktor *modifying factor*: faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan orang tua, kejadian kutu rambut, pengetahuan santriwati berpengaruh terhadap *behavioral belief*, *normative belief*, dan *control belief*. Faktor *normative belief* dan *control beliefs* berpengaruh terhadap *intention*, dan *intention* berpengaruh terhadap perilaku (praktik) santriwati dengan pencegahan *pediculus humanus capitis* karena nilai T -statistik > T -tabel (1,96) dan nilai $p < 0,05$. Hasil pengujian *indirect effect* menunjukkan *modifying factor* berpengaruh terhadap *intention* melalui *normative beliefs* dan *control beliefs*. Pengaruh *normative belief* terhadap perilaku melalui *intention*. Pengaruh dari *total effect* faktor *normative belief* mampu mempengaruhi *modifying factor* terhadap *intention* dibandingkan dengan *behavioral beliefs* dan *control beliefs* karena nilai p paling mendekati 0,05 dan nilai t terbesar. Hasil dari FGD yang dilakukan adalah adanya keinginan pihak pondok pesantren melakukan kerjasama dengan puskesmas dalam pemberian pendidikan kesehatan bagi santriwati dan pihak asrama dan adanya *skrining* secara berkala yang dilakukan oleh pihak klinik pondok pesantren dalam melakukan pencegahan *pediculus humanus capitis*.

Penerapan pengembangan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* secara praktis dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor *normative belief* dan *control beliefs* dalam membuat program peningkatan pencegahan *pediculus humanus capitis*. Tujuan program berupa meningkatkan *normative belief* yang terwujud dalam dukungan yang didapat santriwati dari orang tua dengan sering mengingatkan anak mereka untuk melakukan kebersihan lingkungan dan kebersihan diri, tidak meminjamkan barang-barang pribadi seperti aksesoris rambut, kerudung, mukena, handuk dan bantal. Menjaga kebersihan tempat tidur dengan rajin menyuci alas tempat tidur (sprei), sarung bantal, selimut, menjemur tempat tidur dan bantal. Melaporkan kepada OSDA/ ibu kamar tentang kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* untuk memberikan pengobatan. Meningkatkan *control belief* yaitu menjaga *control* dalam diri sendiri dengan rajin untuk mengganti alas tempat tidur dan melakukan perawatan diri yaitu dengan rajin menyisir rambut. *Control* dari lingkungan yaitu menjaga ruangan kamar asrama agar tetap bersih dan nyaman, pihak pondok pesantren dapat menambah kamar asrama sehingga jumlah santriwati di dalam kamar tidak terlalu banyak, dan tidak menumpuk tempat tidur menjadi satu sehingga infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang. Selanjutnya meningkatkan *intention* santriwati untuk mengganti alas tempat tidur (sprei) secara rutin 2 kali dalam satu minggu, dan tidak meminjamkan barang atau aksesoris pribadi pada santriwati lain.

EXECUTIVE SUMMARY**DEVELOPMENT MODEL OF PREVENTIVE BEHAVIOR TO
PEDICULUS HUMANUS CAPITIS ON FEMALE STUDENTS
IN ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

By: Any Zahrotul Widniah

Ectoparasitic infestation is a factor that can threaten the health of the community. One of them is *Pediculus humanus capitis* (Saghafipour et al., 2017). The infestation of *pediculus humanus capitis* spreads through a direct transition that is through the contact of the head of an infected person, contact with clothes, hair combs, hats, towels, or other personal items as agents (Abd El Raheem et al., 2015). Infestation of *pediculosis humanus capitis* can make self-confidence disorder in female Islamic student, decreased concentration while studying, anemia, allergic rhinitis and others (Sciscione and Krause-Parello, 2007). Diseases due to infestation of *pediculus humanus capitis* are still categorized as neglected diseases, and are still commonly found throughout the world, especially in developing and poor countries ((Esy Maryati, 2018) & (Zulinda, Yolazenia and Zahtamal, 2017)). Nursing intervention carried out to prevent the occurrence of infestations of *pediculus humanus capitis* is increasing students behavior about prevention of *pediculus humanus capitis*. It is hoped that the students can change their behavior so that they can prevent the infestation of *pediculus humanus capitis* in Islamic boarding schools. One way to do that is by fostering the confidence and intentions of student on clean and healthy life behaviors (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017).

Health Belief Models (HBM) can be used as a basic concept of theory to see the relationship between beliefs and behavior. HBM argues that preventive behavior is formed based on personal beliefs about a person towards illness (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017). This is in line with Planned Behavior Theory (TPB) that the behavior displayed by individuals arises because of the intention or intention in the individual to make changes in health (Armitage, 2005). Modifying factors such as age, recurrence, race / ethnicity, family income, parental education, parental work, and knowledge, in the HBM theory can influence intentions, coupled with confidence, which are expected to change the behavior of students in doing hygiene especially personal hygiene thus avoiding the incidence of *pediculosis humanus capitis*. This study used an explanatory survey research design, using a cross sectional approach. Data collection is carried out quantitatively by distributing questionnaires to respondents. The population was all female students, second grade of middle school in the Darul Hijrah Puteri Islamic boarding school Martapura, South Kalimantan in February 2019. This study used total sampling with the number 211 female students of second grade middle school in Darul Hijrah Islamic Boarding School in Martapura. Independent variables in this study were modifying factors (age, head lice incidence, family income, parental work, parental education, and knowledge),

behavioral beliefs, normative beliefs, and control beliefs (self and environment). The dependent variable of this study is the intention of behavioral prevention of pediculus humanus capitis and behavior (practice) prevention of pediculus humanus capitis. Data was collected using a questionnaire and analyzed using PLS (partial least square).

The results of the direct effect test indicate modifying factors: factors of age, education, occupation, parents' income, incidence of head lice, female students knowledge influences the behavioral belief, normative belief, and control belief. The normative belief and control beliefs factors influence intention, and intention influences the behavior (practice) of female students by preventing pediculus humanus capitis because of the T-statistic value $>$ T-table (1.96) and p value <0.05 . The indirect effect test results show modifying factors influencing intention through normative beliefs and control beliefs. Effect of normative belief on behavior through intention. The effect of the total effect of normative belief factors capable of influencing modifying factors on intention is compared with behavioral beliefs and control beliefs because the p value is closest to 0.05 and the largest t value. The results of the FGD conducted were the desire of Islamic boarding schools to work with the health center in the provision of health education for female students and the dormitory and regular screening conducted by the boarding school clinics in conducting prevention of pediculus humanus capitis.

The practical implementation of the development behavioral model for prevention of pediculus humanus capitis can be done by observing normative beliefs and control beliefs in making an improvement program for prevention of pediculus humanus capitis. The program aims to improve normative belief which is manifested in the support received by female students from parents by often reminding their daughter to do environmental hygiene and personal hygiene, not lending personal items such as hair accessories, veils, mukena, towels and pillows. Keeping the bed clean by diligently washing the bedding (bed linen), pillowcases, blankets, drying beds and pillows. Report to OSDA / head of dormitory about the occurrence of infestation of pediculus humanus capitis to provide treatment. Improving control belief is to maintain control within oneself by diligently changing bedding and doing self-care by diligently combing hair. Control of the environment is to keep the dormitory room clean and comfortable, boarding schools can add dormitory rooms so there are not too many students in the room, and do not stack the beds together so that the infestation of pediculus humanus capitis can decrease. Furthermore, increasing the intention of students to replace the bed base (bed linen) regularly 2 times a week, and not lending items or personal accessories to other female students.

ABSTRAK

MODEL PERILAKU PENCEGAHAN *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN

Oleh: Any Zahrotul Widniah

Pendahuluan: *Pediculus humanus capitis* atau dikenal dengan kutu rambut, merupakan penyakit yang masih dikategorikan sebagai penyakit yang terabaikan, dan masih banyak ditemukan diseluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang dan miskin. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren berbasis teori *Health Belief Models* dan *Theory Planned Behavior*. **Metode:** Jenis penelitian *eksplanative survey*, desain *cross sectional*. Populasi yaitu santriwati kelas 2 SMP Darul Hijrah Puteri Martapura Kabupaten Banjar yaitu pada bulan Februari 2019. Penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu seluruh santriwati yang berjumlah 211 santriwati. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan PLS (*partial least square*), dan ditambahkan dengan hasil *focus group discussion* (FGD). **Hasil:** didapatkan usulan model dengan jalur signifikan antara jalur *modifying factor* ke *behavioral beliefs*, *Normative beliefs*, dan *Control beliefs*. Jalur *Normative beliefs* ke *intention*, *Control beliefs* ke *intention*, dan jalur *intention* ke Perilaku (praktik). Terdapat satu jalur tidak signifikan yaitu antara jalur *Behavioral belief* ke *intention*. **Kesimpulan:** peningkatan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor *normative beliefs* yaitu dengan mematuhi anjuran orang tua dengan tidak meminjamkan barang pribadi, faktor *control belief* yaitu dengan rajin mengganti alas tempat tidur, dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih dan nyaman, *intention* dengan meningkatkan keinginan santriwati untuk melakukan kebersihan tempat tidur dengan mengganti alas tempat tidur dan bantal secara rutin.

Kata kunci: perilaku pencegahan, *pediculus humanus capitis*, santriwati

ABSTRACT**DEVELOPMENT MODEL OF PREVENTIVE BEHAVIOR TO
PEDICULUS HUMANUS CAPITIS ON FEMALE STUDENTS
IN ISLAMIC BOARDING SCHOOL****By: Any Zahrotul Widniah**

Introduction: *Pediculus humanus capitis*, also known as head lice, is a disease that is still categorized as an overlooked disease, and is still commonly found throughout the world, especially in developing and poor countries. The purpose of this study was to develop behavioral models for prevention of *pediculus humanus capitis* in female students in the Islamic boarding school based on Health Belief Models and Planned Behavior Theory. **Method:** Type of this research is explanative survey with cross sectional design. The population is the 2nd grade female students of middle school of Darul Hijrah Puteri Martapura, which is in February 2019. Total sampling in this study are 211 students. Data collected using questionnaires were then analyzed using PLS (partial least square), and added with the results of focus group discussion (FGD). **Results:** proposed models with significant pathways between modifying factor pathways to behavioral beliefs, normative beliefs, and control beliefs. Normative pathways to intention, control beliefs to intention, and the intention path to behavior (practice). There is one non-significant path between the Behavioral belief pathway to intention. **Conclusion:** improvement in behavior for prevention of *pediculus humanus capitis* can be done by observing normative beliefs with adhering to the advice of parents by not lending personal items, belief control factor with diligently changing bedding, and keeping the environment clean and comfortable, intention with increasing the desire of female student to clean the beds by changing bed pads and pillows regularly.

Key word: preventive behavioral, *pediculus humanus capiti*, female student

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| Halaman Sampul Dalam..... | i |
| Halaman Prasyarat Gelar..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS..... | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI TESIS..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | ix |
| RINGKASAN..... | x |
| <i>EXECUTIVE SUMMARY</i> | xii |
| ABSTRAK..... | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| Daftar Isi..... | xvi |
| Daftar Tabel..... | xx |
| Daftar Gambar..... | xxi |
| Daftar Lampiran..... | xxii |
| Daftar Singkatan..... | xxiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Kajian Masalah Penelitian..... | 5 |
| 1.3 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.4 Tujuan..... | 8 |
| 1.4.1. Tujuan Umum..... | 8 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus..... | 8 |
| 1.5. Manfaat..... | 9 |
| 1.5.1. Manfaat Teoritis..... | 9 |
| 1.5.2. Manfaat Teoritis..... | 9 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| 2.1 Konsep <i>Pediculuc Humanus Capitis</i> | 10 |
| 2.1.1 Definisi <i>Pediculuc Humanus Capitis</i> | 10 |
| 2.1.2 Etiologi dan Siklus Hidup <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 10 |
| 2.1.3 Dampak <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 13 |
| 2.1.4 Pencegahan <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 15 |
| 2.1.5 Pengobatan <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 17 |
| 2.2. Definisi Santri..... | 21 |
| 2.3 Konsep Pondok Pesantren..... | 21 |
| 2.4 Konsep Perilaku..... | 25 |
| 2.4.1. Definisi Perilaku..... | 25 |
| 2.4.2. Domain Perilaku..... | 26 |
| 2.4.3. Strategi perubahan perilaku..... | 29 |
| 2.5 Konsep Teori <i>Health Belief Model</i> (HBM)..... | 31 |
| 2.6 Konsep <i>Theory Planned Behavior</i> | 34 |
| 2.7 <i>Theoritical Mapping</i> | 42 |

| | |
|---|-----------|
| | 52 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN..... | 52 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 52 |
| 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep..... | 55 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 56 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 56 |
| 4.1.1 Jenis Penelitian..... | 56 |
| 4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling..... | 56 |
| 4.2.1 Populasi..... | 56 |
| 4.2.2 Sampel..... | 56 |
| 4.2.3 Besar Sampel..... | 57 |
| 4.3 Kerangka Operasional..... | 57 |
| 4.4 Variabel Penelitian..... | 58 |
| 4.5 Definisi Operasional..... | 59 |
| 4.6 Instrumen Penelitian..... | 62 |
| 4.6.1 <i>Modifying Factor</i> | 62 |
| 4.6.2 <i>Behavioral beliefs</i> | 63 |
| 4.6.3 <i>Normative beliefs</i> | 63 |
| 4.6.4 <i>Control Beliefs</i> | 64 |
| 4.6.5 <i>Intention</i> perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | 65 |
| 4.6.6 Perilaku (Praktik)..... | 65 |
| 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 66 |
| 4.7.1 Uji Validitas..... | 66 |
| 4.7.2 Uji Reliabilitas..... | 67 |
| 4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 68 |
| 4.9 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data..... | 68 |
| 4.10 Analisa Data..... | 69 |
| 4.10.1 <i>Analisi Deskriptif</i> | 69 |
| 4.10.2 <i>Analisis Inferensial</i> | 69 |
| 4.11 Etika Penelitian..... | 71 |
| 4.11.1 <i>Respect for human</i> | 72 |
| 4.11.2 <i>Beneficence and nonmaleficence</i> | 72 |
| 4.11.3 <i>Otonomy and freedom</i> | 73 |
| 4.11.4 <i>Veracity and fidelity</i> | 73 |
| 4.11.5 <i>Confidentiality</i> | 74 |
| 4.11.6 <i>Justice</i> | 74 |
| | |
| BAB 5 HASIL ANALISIS..... | 75 |
| 1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian..... | 75 |
| 5.1.1 Gambaran Umum Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura..... | 75 |
| 5.2 Data Umum..... | 78 |
| 5.2.1 Usia Santriwati..... | 78 |
| 5.2.2 Pekerjaan Orang tua..... | 78 |

| | |
|--|-----|
| 5.2.3 Pendidikan Orang tua..... | 79 |
| 5.2.4 Pendapatan Kepala Keluarga..... | 80 |
| 5.2.5 Kejadian Kutu rambut..... | 80 |
| 5.2.6 Pengetahuan Santriwati..... | 81 |
| 5.2.7 Variabel <i>Behavioral Beliefs</i> | 81 |
| 5.2.8 Variabel <i>Normative Beliefs</i> | 82 |
| 5.2.9 Variabel <i>Control Beliefs</i> | 82 |
| 5.2.10 Variabel <i>Intention</i> | 83 |
| 5.2.11 Variabel Perilaku..... | 84 |
| 5.2.12 Tabulasi silang Variabel Penelitian..... | 84 |
| 5.3 Evaluasi <i>Outer Model</i> | 85 |
| 5.3.1 Uji Validitas <i>Konvergen</i> | 86 |
| 5.3.2 Uji Validitas <i>Discriminant</i> | 86 |
| 5.3.3 Uji Validitas <i>Average Variance Extracted (AVE)</i> | 87 |
| 5.3.4 <i>Composite Reliability</i> | 88 |
| 5.4 Evaluasi Inner Models..... | 89 |
| 5.4.1 Koefisien Determinasi (R ²)..... | 89 |
| 5.4.2 <i>Predictive Relevance (Q²)</i> | 90 |
| 5.4.3 Pengujian Hipotesis..... | 91 |
| 5.4.4 Konversi Diagram Jalur..... | 93 |
| 5.5 Hasil Focus Group Discussion..... | 99 |
| 5.5.1 Kesimpulan FGD..... | 99 |
| 5.5.2 Rekomendasi Hasil FGD..... | 101 |
| 5.6 Hasil Temu Pakar..... | 102 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | 103 |
| 6.1 Modifying Factor terhadap Behavioral beliefs, Normative beliefs, dan Control beliefs..... | 103 |
| 6.1.1 Modifying Factor terhadap Behavioral Beliefs (Sikap)..... | 109 |
| 6.1.2 Modifying Factor terhadap Normative Beliefs (Dorongan)... | 109 |
| 6.1.3 Modifying Factor terhadap Control Beliefs..... | 111 |
| 6.2 Behavioral beliefs (sikap) terhadap Intention..... | 112 |
| 6.3 Normative Beliefs (Dorongan) terhadap Intention..... | 114 |
| 6.4 Control Beliefs terhadap Intention..... | 116 |
| 6.5 Intention terhadap Perilaku (Praktik) Santriwati..... | 118 |
| 6.6 Temuan Hasil Penelitian..... | 121 |
| 6.7 Keterbatasan Penelitian..... | 125 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN HASIL | 127 |
| 7.1 Kesimpulan..... | 127 |
| 7.2 Saran..... | 128 |
| 7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan..... | 128 |
| 7.2.2 Bagi Pondok Pesantren..... | 128 |
| 7.2.3 Bagi Santriwati..... | 129 |
| 7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 129 |

| | |
|----------------------------|------------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 130 |
| LAMPIRAN..... | 135 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Keaslian Penelitian..... | 41 |
| Tabel 4.1 Variabel Penelitian | 58 |
| Tabel 4.2 Definisi Operasional | 59 |
| Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> TPB | 64 |
| Tabel 4.4 <i>Blue Print Intention</i> | 65 |
| Tabel 4.5 <i>Blue Print</i> Perilaku Pencegahan | 65 |
| Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian | 67 |
| Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Usia, Febuari 2019 | 78 |
| Tabel 5.2 Distribusi Pekerjaan Orang Tua (Ayah), Februari 2019 | 78 |
| Tabel 5.3 Distribusi Pekerjaan Orang Tua (Ibu), Februari 2019 | 79 |
| Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan orang tua (Ayah), Februari 2019 | 79 |
| Tabel 5.5 Distribusi Pendidikan Orang Tua (Ibu), Februari 2019 | 79 |
| Tabel 5.6 Distribusi Pendapatan Orang Tua, Februari 2019 | 80 |
| Tabel 5.7 Distribusi Kejadian Kutu Rambut, Februari 2019 | 80 |
| Tabel 5.8 Distribusi Pengetahuan Santriwati Februari 2019 | 81 |
| Tabel 5.9 Distribusi Berdasarkan <i>Behavioral Beliefs</i> , Februari 2019 | 81 |
| Tabel 5.10 Distribusi Berdasarkan <i>Normative Beliefs</i> , Februari 2019 | 82 |
| Tabel 5.11 Distribusi Berdasarkan <i>Control Beliefs</i> (diri sendiri), Februari 2019.. | 82 |
| | 82 |
| Tabel 5.12 Distribusi Berdasarkan <i>Control Beliefs</i> (lingkungan), Februari 2019 ... | 83 |
| | 83 |
| Tabel 5.13 Distribusi Berdasarkan <i>Intention</i> , Februari 2019 | 83 |
| Tabel 5.14 Distribusi Berdasarkan Perilaku (praktik), Februari 2019 | 84 |
| Tabel 5.15 Tabulasi Silang variabel penelitian | 84 |
| Tabel 5.16 Tabulasi Silang variabel penelitian <i>intention</i> dan praktik | 85 |
| Tabel 5.17 Hasil Pengujian Validitas Konvergen | 86 |
| Tabel 5.18 Hasil Pengujian Validitas Dsikriminan <i>Cross Loading</i> | 87 |
| Tabel 5.19 Hasil Pengujian Validitas Konstruk Menggunakan AVE | 88 |
| Tabel 5.20 Hasil Pengujian Reliabilitas Konstruk | 88 |
| Tabel 5.21 Hasil Koefisien determinan | 90 |
| Tabel 5.22 Hasil Pengujian <i>Predictive Relevance</i> | 90 |
| Tabel 5.23 Hasil Pengujian Validitas Hipotesis (Langsung) | 91 |
| Tabel 5.24 Hasil Pengujian Hipotesis Secara tidak Langsung | 95 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1.1 Kajian Masalah..... | 7 |
| Gambar 2.1 Gambar <i>Pediculus Dewasa</i> | 11 |
| Gambar 2.2 Tahap Perkembangan <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 13 |
| Gambar 2.3 Menyisir Rambutu basah dengan Menggunakan Sisir Kutu | 17 |
| Gambar 2.4 Pengobatan <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 18 |
| Gambar 2.5 Kerangka Konsep Teori <i>Health Belief Model</i> | 32 |
| Gambar 2.6 Kerangka Konseptual <i>Theory Planned Behavior</i> | 35 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Model Perilaku Pencegahan <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 52 |
| Gambar4.1Kerangka Operasional Model Perilaku Pencegahan <i>Pediculus Humanus Capitis</i> | 57 |
| Gambar 4.2 <i>Measurement Model</i> | 71 |
| Gambar 5.1 Model Konstruk Algoritma | 89 |
| Gambar5.2 Model struktural hasil setelah penghapusan jalur yang tidak signifikan | 99 |
| Gambar6.1 Hasil temuan model perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> pada santriwati di Pondok Pesantren, Maret 2019 | 122 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1 Informasi Penelitian..... | 135 |
| Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i> | 137 |
| Lampiran 3 Pengkajian Demografi dan Koesioner Pengetahuan | 138 |
| Lampiran 4 Kuesioner <i>Behavioral Belief</i> (Sikap)..... | 140 |
| Lampiran 5 Kuesioner <i>Normative Belief</i> | 141 |
| Lampiran 6 Kuesioner <i>Control Belief</i> | 142 |
| Lampiran 7 Kuesioner <i>Intention</i> | 143 |
| Lampiran 8 Kuesioner Perilaku | 145 |
| Lampiran 9 Berita Acara FGD | 146 |
| Lampiran 10 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan | 158 |
| Lampiran 11 Surat Balasan Uji Validitas..... | 159 |
| Lampiran 12 Surat Balasan Penelitian | 160 |
| Lampiran 13 Surat Uji Etik..... | 161 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--|
| FGD | : <i>Focus Group Discussion</i> |
| HBM | : <i>Healt Belief Models</i> |
| OSDA | : Organisasi Siswa Darul Hijrah Putri |
| PLS | : <i>Partial Least Square</i> |
| SEM | : <i>Structural Equation Modelling</i> |
| TPB | : <i>Theory Planned Behavior</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infestasi ektoparasit terutama infestasi serangga merupakan faktor yang dapat mengancam kesehatan bagi masyarakat, salah satunya yaitu *Pediculus humanus capitis* (Saghafipour *et al.*, 2017). *Pediculus humanus capitis* atau dikenal dengan kutu rambut, yang biasa menyebabkan gangguan bagi orang dewasa dan terutama pada anak-anak sekolah (Andresen and McCarthy, 2009). Pada umumnya *pediculus humanus capitis* menyebar melalui transisi langsung yaitu dengan melalui kontak kepala orang yang terinfeksi, kontak dengan baju, sisir rambut, topi, handuk, atau barang-barang pribadi lainnya sebagai *agent* (Abd El Raheem *et al.*, 2015). Penyakit akibat infestasi *pediculus humanus capitis* masih dikategorikan sebagai penyakit yang terabaikan, dan masih banyak ditemukan diseluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang dan miskin ((Esy Maryati, 2018) & (Zulinda, Yolazenia and Zahtamal, 2017)).

Secara epidemiologi, penyebaran *pediculus humanus capitis* lebih banyak terjadi di kalangan anak-anak, terutama anak sekolah yang tinggal di asrama cukup tinggi. Perilaku berisiko ini dipengaruhi oleh kebiasaan anak-anak dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan, atau juga sarana asrama yang kurang memadai. Maka model perilaku pencegahan diperlukan dalam mencegah terjadinya *pediculus humanus capitis* di masyarakat terutama pada anak sekolah.

Pediculus humanus capitis terjadi di seluruh dunia, berdasarkan *Center for Disease Control and Prevantion* (CDC) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 6-12 juta orang terinfeksi setiap tahunnya (Nutanson, Goudarztalejerdi, and Anvari, 2008), di negara maju seperti Norwegia angka kejadian *pediculus humanus capitis* sebesar 97,3% terjadi pada anak sekolah dasar (Birkemoe *et al.*, 2015).

Pediculus humanus capitis secara umum sering terjadi pada anak sekolah di seluruh dunia, berdasarkan data terbaru dilaporkan lebih dari 12 juta anak perempuan, terutama di kisaran usia 3-11 tahun mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*. Prevalensi tertinggi (59%) di temukan di negara-negara berkembang dan negara-negara tropis (Yingklang *et al.*, 2018). Di Indonesia angka kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* banyak ditemukan pada anak sekolah, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nihayah & Yunita (2018) pada salah satu pondok pesantren putri di Jember, dimana dari 287 sampel, terdapat 214 responden yang mengalami kejadian *pediculus humanus capitis*.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Pondok pesantren Darul Hijrah Putri Martapura, terdapat 891 orang santriwati SMP, studi pendahuluan dilakukan kepada 20 orang santriwati yang semua mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*, dan rata-rata santriwati mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* saat masuk pondok pesantren. Berdasarkan hasil wawancara dengan para santriwati, adanya kebiasaan para santriwati pinjam meminjam aksesoris pribadi seperti sisir dan ikat rambut, kebiasaan santri memakai kerudung saat rambut masih basah, dan beberapa santri mengatakan sering membasahi rambut namun

tidak memakai *shampoo*. Berdasarkan penelitian terdahulu tentang *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren Darul Hujrah Puteri Martapura, bahwa faktor lain yang mungkin menyebabkan kejadian infestasi *pediculosis humanus capitis* pada santriwati adalah faktor pendidikan orang tua, sosio-ekonomi, dan kepadatan hunian (asrama) (Yunida and Rachmawati, 2015).

Kejadian *pediculus humanus capitis* disebabkan oleh beberapa faktor risiko antara lain: usia berdasarkan penelitian Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam (2017) usia 11-12 tahun sekitar 49 orang dari 78 orang dari kelompok intervensi mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* menurut Saghafipour, Nejati, Zahrei-Ramazani (2017) yaitu jumlah orang (penghuni) kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki 6 atau lebih anggota keluarga dalam satu rumah sekitar 40,13% dari 38.237 sampel. Sosio-ekonomi juga mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, dimana 39,55% dari 38.237 sampel adalah keluarga yang memiliki penghasilan rendah. Lebih dari 82% kasus infestasi *pediculus humanus capitis* terjadi karena adanya pemakaian aksesoris rambut seperti sisir bergantian, ini mengakibatkan adanya sisa telur yang ikut terbawa dan hal ini bisa menjadi rute yang berkelanjutan terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* (Saghafipour *et al.*, 2017).

Pediculus humanus capitis bertahan hidup dengan cara mengigit kulit kepala manusia, gigitan yang dihasilkan dari infestasi *pediculus humanus capitis* dapat menimbulkan gejala-gejala infestasi yaitu seperti kelelahan, iritasi, paranoia

dan anemia. Hal ini disebabkan karena gigitan kutu yang berulang serta air liur yang ikut dimasukkan bersamaan dengan gigitan kutu. Inokulasi berulang dari air liur kutu juga dapat menyebabkan alergi dan gatal-gatal yang parah, serta tinja dari kutu yang juga dapat menyebabkan gejala seperti rinitis alergi (Saghafipour *et al.*, 2017).

Pediculus humanus capitis juga dapat mengakibatkan gangguan psikologis pada anak remaja yaitu, rasa malu, rendah diri terisolasi, rasa takut, bahkan frustrasi akibat stigma masyarakat yang menganggap *pediculosis humanus capitis* identik dengan kebersihan yang buruk, kemiskinan, dan kurangnya perhatian dari orang tua penderita (Feldmeier and Heukelbach, 2009) (Gratz, 1997). Dampak psikis yang diakibatkan oleh penyakit ini dapat mempengaruhi kualitas diri baik kinerja atau prestasi belajar siswa yang terinfestasi (Feldmeier *et al.*, 2013).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* yaitu dengan cara meningkatkan perilaku para santriwati tentang pencegahan *pediculus humanus capitis*. Diharapkan para santriwati dapat mengubah perilaku sehingga dapat mencegah terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren. Salah satu caranya yaitu dengan menumbuhkan keyakinan dan niat pada santriwati akan perilaku hidup bersih dan sehat (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017).

Penelitian menggunakan dua teori dalam mengatasi kejadian infestasi *pediculosis humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren, yaitu teori *Health Belief Models* (HBM) dan yang dikombinasikan dengan teori perilaku yaitu *Theory Planned Behavior*. HBM merupakan salah satu ilmu perilaku tertua,

dan sudah selama 50 tahun digunakan dalam resolusi masalah kesehatan, khususnya pencegahan penyakit. Model komperhensif ini menyoroiti hubungan antara keyakinan dan perilaku dan berpendapat bahwa perilaku preventif terbentuk berdasarkan personal keyakinan tentang seseorang terhadap penyakit (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017). Hal ini sejalan dengan teori perilaku TPB bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi atau adanya niat dalam diri individu tersebut untuk melakukan perubahan dalam kesehatan (Armitage, 2005). *Modifying factor* seperti usia, kejadian berulang, ras/suku, penghasilan keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pengetahuan, dalam teori HBM dapat mempengaruhi, intensi, yang ditambah dengan keyakinan, yang diharapkan dapat merubah perilaku santriwati dalam melakukan kebersihan terutaman kebersihan diri sehingga terhindar dari kejadian *pediculosis humanus capitis*. Infestasi *pediculosis humanus capitis* bisa berakibat terjadinya gangguan percaya diri santriwati, penuruna konsentrasi saat belajar, anemia, rinitis alergi dan lain-lain (Sciscione and Krause-Parello, 2007).

Berdasarkan permasalahan di atas perlu dilakukan penelitian tentang model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* berbasis teori *Health Belief Models* dan *Theory Planned Behavior*.

1.2 Kajian Masalah Penelitian

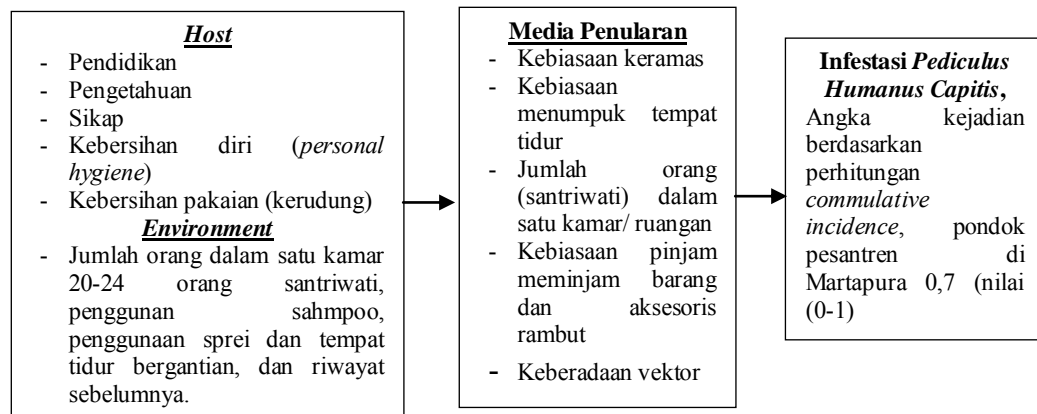
Masalah kesehatan khususnya infestasi extoparasit dapat terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara penjamu (*host*), *agent* dan lingkungan (*environment*). Begitu juga halnya dengan infestasi *pediculus humanus capitis*,

dari hasil penelitian terdahulu pada tahun 2018 di Pondok Pesantren yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* dengan membagikan kuesioner dan studi kontrol. Hasilnya ditemukan adanya hubungan kejadian *pediculus humanus capitis* terhadap jenis kelamin yaitu 199 orang perempuan, tingkat pendidikan dengan 128 orang masih berpendidikan SMP, frekuensi mencuci rambut 198 orang menyatakan jarang, menggunakan aksesoris rambut secara bergantian 173 orang, menggunakan tempat tidur bersamaan 185 orang (Nihayah dan Armiyanti, 2018).

Dalam penelitian ini, sebagai *host* adalah santri. Karakteristik anak yang berhubungan dengan media penularan adalah pendidikan, pengetahuan tentang *pediculus humanus capitis* dan pencegahan terhadap infestasi *pediculus humanus capitis*. Sebagaimana diketahui bahwa saat ini waktu santri lebih banyak berada di pondok pesantren, yang mana biasanya di asrama perilaku untuk menjaga kebersihan dan kesadaran akan kebersihan kurang sehingga dibutuhkan kesadaran akan perilaku dalam pencegahan *pediculus humanus capitis*. Perilaku anak dan kondisi lingkungan asrama dapat menjadi faktor risiko terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis*. Karakteristik *host* yang berhubungan dengan *agent* adalah *personal hygiene*. Penyebab (*agent*) dapat masuk dalam *host* (santri) melalui media penularan, diantaranya yaitu kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan menumpuk tempat tidur, jumlah orang (santriwati) dalam satu kamar, kebiasaan pinjam meminjam barang dan aksesoris rambut, dan keberadaan vektor. Oleh karena itu, sangat besar peluangnya bagi santri untuk mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*.

Pada penelitian terdahulu membuktikan adanya keterkaitan antara *host* dan media penularan (Yingklang *et al.*, 2018), *host* dan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Saghafipour *et al.*, 2017), media penularan dan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Tagka *et al.*, 2016), *environment* (lingkungan) dan media penularan, serta *envaironment* (lingkungan) dan *agent* (Abd El Raheem *et al.*, 2015).

Kajian masalah pada penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kajian masalah *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok pesantren

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat pengaruh *modifying factor* (usia, kejadian kutu rambut, penghasilan keluarga, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan pengetahuan) terhadap *behavioral belief* (sikap), *normative beliefs*, dan *control beliefs*?
2. Apakah terdapat pengaruh *behavioral belief* (sikap) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*?
3. Apakah terdapat pengaruh *normative beliefs* (dorongan) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*?

4. Apakah terdapat pengaruh *control belief* (dalam diri dan lingkungan) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
5. Apakah terdapat pengaruh *intention* terhadap perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis*?
6. Bagaimana model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *modifying factor* (usia, kejadian kutu rambut, penghasilan keluarga, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan pengetahuan) terhadap *behavioral belief* (sikap), *normative beliefs*, dan *control beliefs*
2. Menganalisis pengaruh *behavioral belief* (sikap) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
3. Menganalisis pengaruh *normative beliefs* (dorongan) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
4. Menganalisis pengaruh faktor *control belief* (dalam diri dan lingkungan) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
5. Menganalisis pengaruh *intention* terhadap perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis*

6. Membuat usulan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada tesis ini adalah tersusunya model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren dengan pendekatan teori *Health Belief Models* yang dikombinasikan dengan teori *Planned Behavior*, dengan mengidentifikasi faktor *modifying factor*, *behavioral belief*, *normative belief*, *control belief*, dan *intention* yang memberikan dampak positif bagi para santriwati.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan atau menambah ilmu dalam keperawatan komunitas khususnya pada perilaku pencegahan infestasi *pediculus humanus capitis*.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi santriwati dalam melakukan perubahan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* sehingga infestasi *pediculus humanus capitis* tidak terjadi lagi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan dijelaskan mengenai kosep *Pediculuc Humanus Capitis*, konsep Perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan, konsep teori keperawatan *Health Belief Models*, dan konsep Teori *Planned Behavior*.

2.1 Konsep *Pediculuc Humanus Capitis*

2.1.1 Definisi *Pediculus Humanus Capitis*

Pediculuc Humanus Capitis adalah penyakit ektoparasit yang disebabkan oleh kutu di kepala (Bugayong *et al.*, 2011), atau masuknya ekstoparasit akibat proses infestasi (parasit yang hidup pada permukaan tubuh/kulit hospes, kebanyakan dari arthropoda) (Rusmartini *et al.*, 2009). *Pediculus Humanus Capitis* merupakan serangga parasit kecil tanpa sayap yang menghisap darah manusia dengan cara menggigit di bagian kulit khususnya dibagian kepala (Simmons, 2014). *Pediculus Humanus Capitis* memiliki panjang sekitar 3 mm, berwarna coklat pucat keputih abu-abuan dan memiliki kaki-kaki yang berfungsi untuk melekat pada rambut-rambut di kulit kepala (Whybrew, 2017).

2.1.2 Etiologi dan Siklus Hidup *Pediculus Humanus Capitis*

Pediculus humanus capitis merupakan antropoda dari *family pediculuide* yang hanya hidup di host manusia (Sciscione and Krause-Parello, 2007), yang

mempunyai ciri-ciri badan pipih dorso ventral, berwarna kelabu, kepala berbentuk segitiga dengan segmen thorax menyatu, dengan ukuran kutu kepala betina 3 mm dan jantan 2 mm. *Pediculus humanus capitis* atau kutu rambut memiliki abdomen yang bersegmen dan memiliki kuku penjepit di setiap ujung kakinya yang digunakan untuk berjalan dari satu helai rambut ke rambut lainnya dengan cara menjepit rambut dengan kukunya, atau dapat berpindah dari hospes lain. Kutu kepala dewasa berbeda dengan kutu kepala muda, bila kutu kepala dewasa lebih menyukai rambut pada bagian belakang dari pada di bagian lainnya dan mengisap darah sedikit demi sedikit dalam jangka waktu lama (Rusmartini *et al.*, 2009).

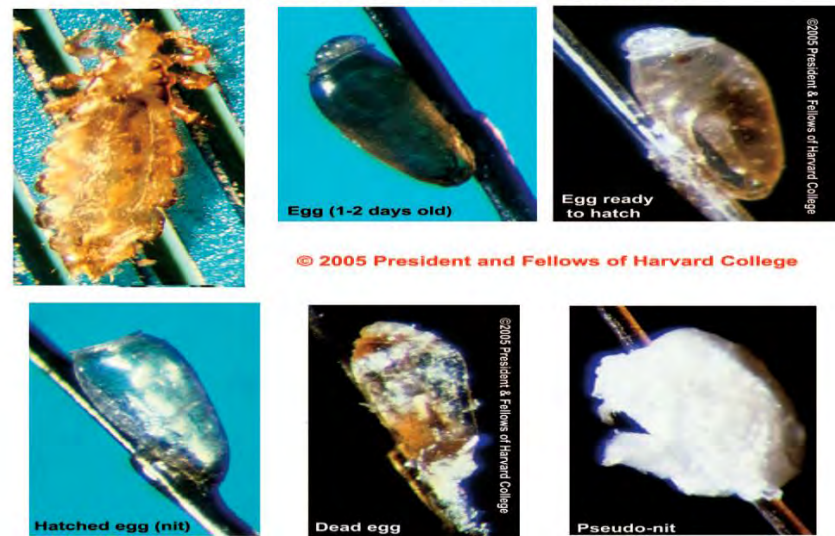


Gambar 2.1 *Pediculuc Humanus Capitis* Dewasa (Kutu Rambut) (Simmons, 2014)

Kutu rambut dewasa mirip dengan bunglon, mereka bisa menyesuaikan warna tubuh dengan warna rambut yang sedang mereka rekat. Kutu rambut betina menghasilkan 5-10 telur perhari dan lebih menyukai lingkungan yang hangat jadi mereka bertelur mendekat ke kulit kepala, namun dalam iklim yang sangat hangat kutu rambut betina bisa saja bertelur jauh dari kulit kepala, dan

cenderung menghasilkan telur lebih banyak (Sciscione and Krause-Parello, 2007). Siklus hidup kutu terbagi menjadi tiga fase menurut Sciscione and Krause-Parello (2007):

1. Fase pertama, kutu dimulai sebagai nit, yang sulit dibedakan dengan ketombe ataupun gel/semprotan rambut. *Pediculus Humanus Capitis* betina biasanya meletakkan benih (telur) di pangkal batang rambut yang terdekat dengan kulit kepala, dengan diamete telur 6 mm.
2. Fase kedua, telur menetas dan melepaskan nimfa, dengan sell telur (nit) (cangkang) yang masih menempel. Nimfa muda menyerupai nimfa dewasa namun ukurannya lebih kecil, seperti ukuran kepala peniti. Nimfa akan matang dalam waktu sekitar 7 hari.
3. Fase ketiga, *Pediculus Humanus Capitis* dewasa tumbuh seukuran biji wijen dan memiliki enam kaki yang digunakan untuk mencakar dan menempelkan tubuhnya di rambut, *Pediculus Humanus Capitis* dewasa dapat hidup hingga 30 hari dengan menggunakan kepala, *Pediculus Humanus Capitis* dewasa bertahan hidup dengan memakan darah dari kulit kepala manusia, dan mengeluarkan saliva yang mereka suntikkan saat melakukan gigitan (Whybrew, 2017). setelah itu dalam 1-2 hari kutu akan mati, kutu rambut dewasa dapat bertahan 55 jam tanpa sebuah host (Simmons, 2014)



Gambar 2.2 Tahap Perkembangan *Pediculus Humanus Capitis* (Sciscione and Krause-Parello, 2007)

Kutu rambut dapat menyebar dengan melalui kontak langsung dengan barang pribadi individu yang terinfestasi (Simmons, 2014). Kutu rambut merupakan jenis parasit yang permanen, yaitu serangga yang seumur hidupnya menjadi parasit pada manusia yang terinfestasi. Ia dapat berpindah-pindah tempat (kepala) namun tidak dapat hidup bebas di alam (Rusmartini *et al.*, 2009). Jika kutu kepala keluar atau tidak menetap lagi di kepala manusia, mereka akan mati dalam sehari atau dua hari (Timmreck, 2004). Faktor lain terjadinya infestasi kutu rambut antara lain kebersihan diri, lingkungan yang kurang dan kebiasaan pinjam meminjam barang (Nihayah Lukman, Yunita Armiyanti, 2018).

2.1.3 Dampak *Pediculus Humanus Capitis*

Banyak sekali dampak yang dapat ditimbulkan oleh infestasi pedikulosis kapitis ini, baik dampak kesehatan dan juga psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak yang terinfestasi (Gratz, 1997). Selain mengakibatkan efek pada kulit, menurut penelitian yang dilakukan oleh Speare, Canyon and Melrose

(2006) menyebutkan bahwa penderita pedikulosis kapitis dapat mengalami anemia, rata-rata anak dengan pedikulosis aktif akan kehilangan 0.008 ml darah per hari atau 20,8ml/bulan, gejalanya mungkin tidak terlalu terlihat pada anak dengan asupan gizi yang baik (Speare, Canyon and Melrose, 2006).

Infestasi *pediculosis humanus capitis* yang berat, akan menyebabkan anemia, lesu, mengantuk, serta mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif pada anak. *Pediculosis humanus capitis* menimbulkan gejala klinis utama berupa rasa gatal pada kulit kepala. Rasa gatal ini disebabkan injeksi saliva kutu ke dalam kulit kepala dan menyebabkan reaksi alergi (Seblova *et al.*, 2013). Rasa gatal yang berlebihan dan berkelanjutan menyebabkan gangguan tidur terutama aktivitas *Pediculus Capitis* yang meningkat di malam hari (Gratz, 1997). Rasa gatal mengakibatkan gangguan tidur, gangguan tidur yang persisten akan menimbulkan dampak negatif berupa menurunnya daya konsentrasi, penurunan ketajaman memori, sensorik, motorik, dan kognitif, hal ini dapat menyebabkan gangguan prestasi belajar pada penderita yang terinfestasi (Seblova *et al.*, 2013).

Dampak dari sisi psikologis, infestasi *Pediculus Capitis* membuat remaja yang terinfestasi merasa malu karena diisolasi, karena menderita penyakit ini cenderung mengalami masalah psikis yaitu merasa malu, rendah diri, terisolasi, rasa takut, bahkan frustrasi akibat stigma masyarakat yang menganggap *pediculosis humanus capitis* identik dengan higienitas yang buruk, kemiskinan, dan kurangnya perhatian dari orangtua penderita (Gratz, 1997).

Dampak psikis yang diakibatkan oleh penyakit ini dapat mempengaruhi kualitas diri baik kinerja atau prestasi belajar siswa yang terinfestasi. faktor yang

berperan penting pada prestasi belajar seseorang adalah faktor internal yaitu terdiri dari faktor jasmaniah dan rohaniah (psikis), Seseorang yang mengalami gangguan pada salah satu atau kedua faktor tersebut akan mengalami gangguan belajar (Feldmeier and Heukelbach, 2013).

2.1.4 Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis*

Pencegahan *pediculus humanus capitis* perlu dilakukan secara menyeluruh dan optimal, menurut *The National Pediculosis Association* (NPA), melibatkan tiga langkah (Donnelly *et al.*, 1991):

1. Melepaskan pelekatan telur pada individu
2. Penghapusan semua telur
3. Memberikan informasi tentang pencegahan *pediculosis humanus capiti*

Penggunaan obat atau produk *pediculus humanus capitis*, juga merupakan pilihan pencegahan terjadinya infestasi. Bagi anak- anak dibawah usia dua tahun dan bu hamil dilarang untuk menggunakan obat atau produk pembasmi *pediculosis humanus capitis*, dan lebih baik untuk langsung menghubungi dokter. *The National Pediculosis Association* juga menyatakan bah melakukan pemeriksaan kulit (khususnya kulit kepala) secara rutin per tiga tahun. Melakukan pencegahan wabah *pediculus humanus capitis* dengan melakukan deteksi secara rutin di sekolah, dengan medeteksi anak-anak yang sering menggaruk kepala. Siswa yang terdeteksi memiliki telur *pediculosis humanus capitis* harus cepat diberikan pengobatan, sehingga telur tidak menyebar ke siswa yang lain (Donnelly *et al.*, 1991).

Terdapat dua metode pencegahan yaitu mencegah penularan langsung dan tidak langsung (Hardiyanti *et al.*, 2015).

1. Metode pencegahan penularan secara langsung, yaitu dengan menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas di rumah, sekolah dan di manapun.
2. Metode pencegahan penularan secara tidak langsung, yaitu:
 - 1) Tidak menggunakan pakaian seperti topi, *scraf*, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan
 - 2) Tidak menggunakan sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Apabila ingin memakai sisir atau sikat orang terinfestasi dapat melakukan desinfeksi sisir dan sikat dengan cara direndam di air panas sekita 130F selama 5-10 menit
 - 3) Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet dan barang-barang lain.
 - 4) Menyapu dan memberishkan lantai dan perabotan lainnya.

Pencegahan penyakit parasit juga dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Rusmartini *et al.*, 2009):

1. Mengurangi sumber infeksi/infestasi dengan memberi obat penderita
2. Melakukan pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk mencegah penyebaran penyakit parasit.
3. Melakukan pengawasan sanitasi air, makanan, tempat tinggal, keadaan tempat kerja dan pembuangan sampah.
4. Melakukan pemberantasan atau pengendalian hospes reservoir dan vektor.
5. Mempertinggi pertahanan biologis terhadap penularan parasit.

2.1.5 Pengobatan *Pediculus Humanus Capitis*

Pengobatan *pediculus humanus capitis* menurut Whybrew (2017) dibagi menjadi tiga kategori yaitu: *physical removal of lice and nits*, *physical insecticides*, dan *chemical insecticides*.

1. *Physical removal of lice and nits*

Yaitu dengan menghilangkan kutu dan telur dirambut dengan menggunakan menyisir rambut saat masih basah, rambut harus dicuci seperti biasa, kemudian gunakan kondisioner rambut. Kondisioner rambut dibagi-bagi sehingga rata di setiap bagian rambut, kemudian sisir rambut dan di ulangi sebanyak dua kali. Setiap kali menyisir telur atau pun kutu yang terdapat disisir harus dipindahkan di tisu atau kain, sisir yang digunakan adalah sisir khusus kutu, berdasarkan studi di Australia menemukan bahwa sisir dengan bahan logam lebih efektif. Lakukan hal ini secara rutin yaitu dua kali dalam seminggu, maka diharapkan tidak ada limfa yang baru menetas yang akan mencapai kedewasaan untuk meletakkan telur baru. Metode menyisir rambut ini tidak efektif untuk orang dengan rambut Afro-Karibia.



Gambar 2.3 Menyisir Rambut Saat Basah dengan Menggunakan Sisir berbahan logam (Whybrew, 2017)

2. *Physical Insecticides*, yaitu dengan menggunakan dimeticone, yaitu minyak yang melumpuhkan kutu dengan menyempotkannya kerambut. Dimeticone melumpuhkan kutu, dengan membuat kutu menjadi stress dan akhirnya mati. Kerugian dimeticone adalah cairan yang terkandung membuat rambut mudah terbakar sehingga selama pemakaian jauhkan rambut dari benda yang bersumber dari api, seperti rokok, atau pun yang lainnya. Dimeticone tidak mengandung alkohol, sehingga tidak mengiritasi kulit kepala yang sensitif, dan juga aman bagi ibu hamil dan menyusui. Berikut adalah jenis dimeticone yang dapat digunakan dan cara pengaplikasiannya.

| Physical insecticide | products | Application | children | Used in pregnancy and breast feeding) | Other comments |
|-----------------------------|--|---|--|---------------------------------------|--|
| Dimeticone 4% lotion | Hedrin lotion, chemists' own head lice spray | Apply to dry hair, dry naturally, wash out after 8 hours, repeat 5-7 days later | Medical advice for children aged under 6 month | Yes | Avoid contact with naked flame, may be difficult to wash out (Hedrein location is not on drutariff, but chemists own head lice spray is) |
| Dimeticone 4% nerolidol gel | Hedrin once gel | Apply to dry hair, leave 15 mins then wash out, single application | From age 6 month | Yes | Avoid contact with naked flame. May be difficult to was out. Liquid gel and spray gel are on drugg tariff |
| Dimeticone 92% | NYDA | Aply to dry hair, dry naturally, | From age 2 years | Medical advice/not recommended | On drug tariff. Avoid contact with |

| Physical insecticide | products | Application | children | Used in pregnancy and breast feeding) | Other comments |
|---|-----------------------|---|------------------|---|-----------------------------------|
| | | wash out after 8 hours, may need to repeat after 8-10 days | | due to lack of safety data | flames |
| Isopropyl myristate/ cyclomethicone | Full Marks solution | Apply to dry hair for 10 mins, comb through, wash out and repeat 7 days later as required | From age 2 years | No information / not recommended due to lack of safety data | On drug tariff |
| Octane 1-2 diol | Headrint treat and go | Apply to dry hair leave for 8 hours and wash out, repeat at 7 days | From age 6 month | Yes | Not on drug tariff |
| Isopropyl misturate / siopropyl alcohol | vamousse | Apply mousse to dry hair for 15 mins, comb, wash out | From age 2 years | Not specified | Flammable aerosol, on drug tariff |

Gambar 2.4 Pengobatan Kutu Kepala dan Cara Menggunakannya dengan Menggunakan Dimeticone

3. *Chemical Insecticides*

Yaitu penggunaan insektisida kimia, terdapat dua insektisida kimia yang berlisensi membunuh kutu rambut yaitu; permethrin dan melathion. Permethrin adalah neurotoxin pada kutu, dengan sangat sedikit toksisitas pada mamalia. Di Inggris tingkat resistensi permethrin tinggi namun tingkat keberhasilannya rendah sekitar 13%. Satu-satunya produk permethrin dilisensikan untuk *pediculus humanus capiti* yaitu Lyclear cream rinse, dengan anjuran penggunaan kurang dari 10 menit. Melathion, merupakan

insektisida organofosfat merupakan pilihan paling aman untuk membunuh *pediculus humanus capitis* yang dianggap aman, baik untuk ibu hamil maupun ibu menyusui. Melathion memiliki bau yang khas dan dampaknya adalah dapat membuat kulin menjadi iritasi bila penggunaan terlalu lama.

Berikut merupakan langkah pengobatan yang dianjurkan jika seseorang terkena infestasi *pediculosis humanus capitis* (Whybrew, 2017):

1. Langkah pertama: identifikasi siapa yang harus diobati terlebih dahulu, pastikan keberadaan *pediculosis humanus capitis*, dan periksa anggota keluarga yang lain, untuk risiko terjadinya infestasi *pediculosis humanus capitis*.
2. Langkah kedua: tawarkan pilihan cara penyembuhan, apakah menggunakan sisir khusus *pediculus humanus capitis* dan kondisioner, atau menggunakan obat kimia.
3. Langkah ketiga: jika pengobatan pada langkah kedua gagal, pastikan lagu kontak dengan orang yang mengalamii infestasi *pediculosis humanus capitis* terjadi, atau sumber sudah tertangani pada saat bersamaan.\
4. Langkah keempat: jika reinfestasi berulang terjadi, sarankan untuk menyisir basah dengan kondisioner secara teratur, untuk menghilangkan kutu, dan komunikasikan dengan pihak sekolah untuk menyarankan kepada seluruh siswa agar meminta keluarga memeriksa kepala kead adokter untuk menidentifikasi terjadinya infestasi *pediculosis humanus capitis*. Danmungkin pencegahan kutu rambut dengan bahan kimia, tidak disarankan untuk anak yang berusia 1 tahun.

2.2. Definisi Santri

Istilah santri berarti murid atau siswa (Moesa, 2007). Santri adalah salah satu elemen dasar berdirinya suatu pesantren (Wahid, 2001). Santri sebagai salah satu komponen komunitas pesantren, memiliki cara pandang tersendiri bahwa semua kegiatan dalam kehidupan sehari-hari dipandang dengan relevansi hukum agama. Cara pandang inilah yang membedakan antara komunitas pesantren dengan masyarakat yang hidup di luar area pesantren. Menurut Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013 pondok pesantren menaungi santri dari berbagai usia, namun pada umumnya santri yang belajar di pondok pesantren berusia antara 7-19 tahun. Sedangkan santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren sendiri berusia 15-18 tahun. Menurut Potter and Perry (2005) usia 13-20 tahun dikelompokkan sebagai usia remaja, yakni periode perkembangan di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Dengan kapasitas perkembangan belajar tersebut Potter and Perry (2005) menyatakan prinsip metode pendidikan kesehatan yang tepat bagi remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Bantu remaja untuk belajar tanpa mengganggu aktualisasi diri mereka.
- 2) Izinkan remaja untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan dan peningkatan kesehatan.
- 3) Gunakan pendekatan pemecahan masalah untuk membantu remaja dalam meningkatkan kesehatan mereka.

2.3 Konsep Pondok Pesantren

Pesantren berasal dari kata santri, dengan awalan pe-dan akhiran -an berarti tempat tinggal santri (Daulay, 2004). Pesantren berasal dari kata santri yaitu

seseorang yang belajar agama Islam, sehingga dengan demikian pesantren mempunyai arti sempit orang berkumpul untuk belajar agama Islam. Ada juga yang mengartikan pesantren adalah suatu lembaga pendidikan Islam Indonesia yang bersifat “tradisional” untuk mendalami ilmu agama Islam dan mengamalkannya sebagai pedoman hidup keseharian (Qomar, 2007).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang bersifat tradisional untuk mendalami ilmu agama Islam, dan mengamalkannya sebagai pedoman hidup keseharian dengan menekankan pentingnya moral dalam kehidupan masyarakat.

2.3.1 Asal Usul Pondok Pesantren

Pesantren yang merupakan “Bapak” dari pendidikan Islam di Indonesia didirikan karena adanya tuntutan dan kebutuhan zaman. Pesantren dilahirkan atas kesadaran kewajiban dakwah islamiyah, yakni menyebarkan dan mengembangkan ajaran Islam, sekaligus mencetak kader-kader ulama atau da’i. Pembangunan suatu pesantren didorong oleh kebutuhan masyarakat akan adanya lembaga pendidikan lanjutan. Namun demikian, faktor guru yang memenuhi persyaratan keilmuan yang diperlukan akan sangat menentukan bagi tumbuhnya suatu pesantren (Qomar, 2007).

Kelangsungan hidup suatu pesantren amat tergantung kepada daya tarik tokoh sentral (kiai atau guru) yang memimpin, meneruskan atau mewarisinya. Jika pewaris menguasai sepenuhnya baik pengetahuan keagamaan, wibawa, keterampilan mengajar dan kekayaan lainnya yang diperlukan, maka umur pesantren akan lama bertahan. Sebaliknya pesantren akan menjadi mundur dan

mungkin hilang, jika pewaris atau keturunan kiai yang mewarisinya tidak memenuhi persyaratan (Qomar, 2007).

2.3.2 Tipe pondok pesantren

Perkembangan model pondok pesantren sebagai sebuah institusi yang memberikan ajaran serta mewariskan kebudayaan dan tradisi-tradisi islam sangat pesat, berikut ini adalah pembagian pesantren (Daulay, 2004):

1. Pesantren salafi

Pesantren salafi adalah pesantren klasik, pesantren yang tetap mempertahankan pelajaran dengan kitab-kitab klasik dan tanpa diberikan pengetahuan umum, metode pengajarannya dengan sorogan, weton dan bandongan.

2. Pesantren kholafi

Secara istilah pesantren kholafi bisa disebut juga dengan pesantren modern, pesantren model ini menerapkan system pengajaran klasikal (madrasi/sekolah), memberikan ilmu umum dan ilmu agama juga memberikan ilmu keterampilan, dengan istilah lain pesantren kholafi adalah lembaga pesantren yang memasukkan pelajaran umum dalam kurikulum madrasah yang dikembangkan. Termasuk pesantren yang menyelenggarakan tipe sekolah umum seperti SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA dan bahkan PT yang ada di dalamnya.

3. Pesantren kilat

Sebuah pesantren yang berbentuk sangat praktis dan cepat, pesantren model ini mengadopsi system *training* dalam waktu yang relatif singkat dan biasa

dilaksanakan pada waktu libur sekolah.

4. Pesantren terintegrasi

Pesantren terintegrasi adalah pesantren yang menekankan pada pendidikan vokasional atau kejuruan sebagai balai pelatihan kerja di departemen tenaga kerja dan pesertanya adalah mayoritas santri yang berasal dari kalangan anak putus sekolah atau para pencari kerja yang belum memiliki keahlian.

2.3.4 Unsur-unsur Pesantren

Unsur-unsur pesantren menurut (Daulay, 2004) ada lima yaitu:

1. Pondok

Merupakan tempat tinggal kiai bersama para santrinya. Adanya pondok sebagai tempat tinggal bersama antara kiai dengan para santrinya dan bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, merupakan pembeda dengan lembaga pendidikan yang berlangsung di masjid atau langgar.

2. Adanya Masjid

Sebagai pusat kegiatan ibadah dan belajar mengajar. Masjid yang merupakan unsur pokok kedua dari pesantren, disamping berfungsi sebagai tempat melakukan shalat berjamaah setiap waktu shalat, juga berfungsi sebagai tempat belajar mengajar.

3. Santri

Merupakan unsur pokok dari suatu pesantren, biasanya terdiri dari dua kelompok, yaitu:

1) Santri Mukim

Ialah santri yang berasal dari daerah yang jauh dan menetap dalam pondok

pesantren.

2) Santri Kalong

Ialah santri-santri yang berasal dari daerah-daerah sekitar pesantren dan biasanya mereka tidak menetap dalam pesantren. Mereka pulang ke rumah masing-masing setiap selesai mengikuti suatu pelajaran di pesantren.

4. Kiai

Merupakan tokoh sentral dalam pesantren yang memberikan pengajaran. Karena itu kiai adalah salah satu unsur yang paling dominan dalam kehidupan suatu pesantren. Kemasyhuran, perkembangan dan kelangsungan kehidupan suatu pesantren banyak bergantung pada keahlian dan kedalaman ilmu, kharismatik dan wibawa, serta keterampilan kiai yang bersangkutan dalam mengelola pesantrennya. Gelar kiai diberikan oleh masyarakat kepada orang yang mempunyai ilmu pengetahuan mendalam tentang agama Islam dan memiliki serta memimpin pondok pesantren, serta mengajarkan kitab-kitab klasik.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan apa yang dikerjakan oleh organisasi, baik yang dapat diamati langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2010) perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada pada diri manusia, sedang dorongan ialah usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berperilaku dalam segala aktivitas. Perilaku manusia tidak terjadi secara sporadis (timbul dan hilang saat tertentu), tetapi ada kelangsungan kontinuitas antara satu perbuatan dengan perbuatan berikutnya.

2.4.2 Domain Perilaku

Notoatmodjo (2010) menjelaskan dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku terdiri dari tiga domain yang meliputi domain perilaku pengetahuan (*knowing behaviour*), domain perilaku sikap (*feeling behaviour*) dan domain perilaku keterampilan (*doing behaviour*).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tentang penginderaan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (mengingat) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk pada kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Sikap (*attitude*)

Notoatmodjo (2010) menyatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Chambel (1950) dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan sikap dengan sangat sederhana yaitu “*an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- 4) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- 5) Menanggapi (*responding*), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi
- 6) Menghargai (*valuing*), subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- 7) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan (*practice*)

Seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya yakni:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adaption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.4.4 Strategi perubahan perilaku

Beberapa strategi agar diperoleh perubahan perilaku, menurut WHO dalam Notoatmodjo (2010) dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Menggunakan kekuatan (*enforcement*)

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga sasaran atau masyarakat mau melakukan perubahan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar

masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan ini belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut "*law enforcement*" atau "*regulation*". Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*educataion*)

Dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan ini memerlukan waktu yang sangat lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri. Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metode "diskusi partisipasi" yaitu dalam memberikan informasi tidak bersifat searah saja tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan yang diperoleh lebih mendalam dan mantap. Ini membutuhkan waktu yang lebih lama dan hasilnya pun jauh lebih baik.

2.5 Konsep Teori *Health Belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah teori yang dikemukakan oleh (Janz and Becker, 1984), merupakan pengembangan dari teori lapangan (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988). Teori ini muncul didasarkan adanya masalah kesehatan yang ditandai oleh kegagalan masyarakat menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh layanan kesehatan. *Health Belief Model* memiliki kerangka konseptual yang mudah dipahami, variabel yang terbatas dan fokus pada motivasi seseorang terhadap keinginan untuk sehat. Konstruksi HBM terdiri dari persepsi rentan terhadap penyakit, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *self efficacy*.

Teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku individu untuk melawan atau mengobati penyakitnya serta perilaku sehat lainnya dipengaruhi oleh empat variabel kunci (Edberg, 2013), yaitu:

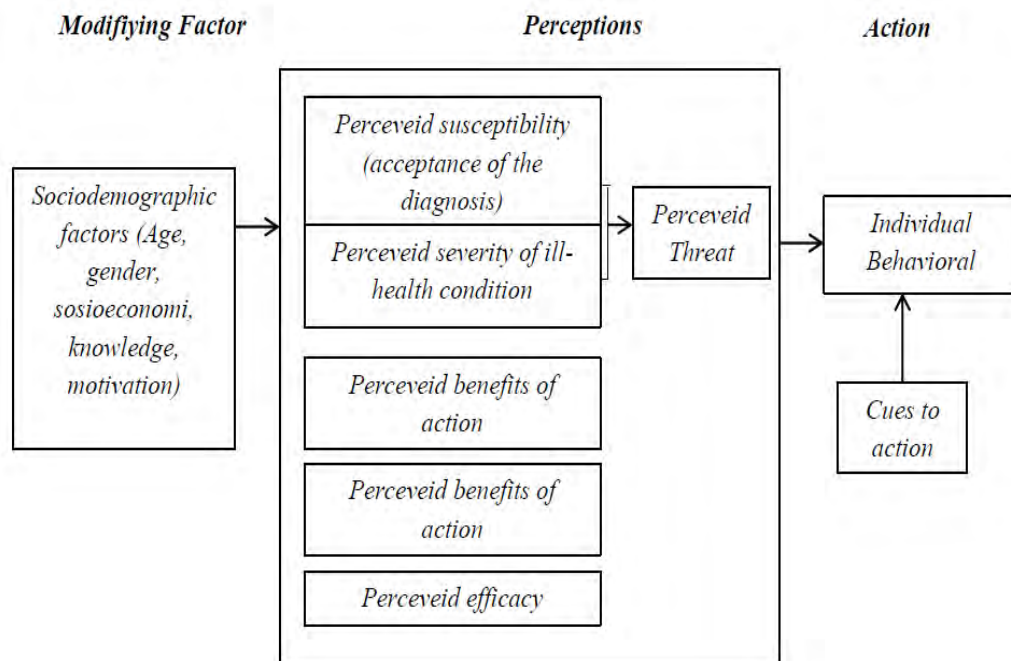
1. Persepsi terhadap kerentanan (*Perceived susceptibility*) Individu akan berperilaku untuk mencari pengobatan atau mencegah penyakit apabila ia merasa rentan (*susceptible*) terhadap masalah penyakit tersebut
2. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*)
Individu akan berperilaku untuk mencari pengobatan atau mencegah penyakit apabila ia merasa bahwa penyakitnya tersebut parah sehingga apabila ia terkena penyakit tersebut, maka konsekuensinya yang diterima juga berat
3. Manfaat dan hambatan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)
Apabila individu merasa rentan dengan penyakit yang dianggap gawat, maka

ia akan melakukan suatu tindakan. Tindakan ini bergantung dari pemikiran adanya manfaat (*benefits*) yang dirasakan dan juga hambatan (*barriers*) yang mungkin akan dijumpai selama melakukan tindakan.

4. Dorongan melakukan tindakan (*Cues to action*)

Individu akan melakukan tindakan berdasar variabel-variabel yang telah dijelaskan sebelumnya dipengaruhi oleh dorongan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan-pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari teman dan juga keluarga yang pernah menderita sakit sebelumnya.

Dibawah ini merupakan kerangka konsep teori *Health Belief Model* dalam



Ga

mbar: 2.5 Kerangka Konsep Teori *Health Belief Models*

Kerangka model diatas menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan yang dihubungkan dengan pola keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceiveid*) tertentu. Model tersebut menjelaskan bahwa persepsi

individu dipengaruhi oleh beberapa faktor pemodifikasi yaitu; faktor sosiodemografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dukungan, pengetahuan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan; faktor sosial psikologis terdiri dari *peer group*, kepribadian, dan pengalaman sebelumnya; serta faktor struktural yang terdiri dari kelas sosial dan akses menuju layanan kesehatan. Persepsi dibedakan menjadi dua persepsi secara umum yaitu perasaan terancam dan adanya harapan. Perasaan terancam dirasakan oleh individu apabila dirinya merasa rentan dan merasa adanya keparahan tentang kondisi kesehatannya. Persepsi kerentanan merupakan perasaan individu dimana mereka beresiko untuk terkena suatu penyakit yang spesifik (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988).

Persepsi keseriusan individu dapat dilihat dari derajat keparahan baik secara klinis maupun emosional akibat perkembangan suatu penyakit. Dampak yang ditimbulkan berupa ketidaknyamanan, kecacatan, atau bahkan kematian. Dampak lain yang mungkin ditimbulkan mencakup dampak sosial, lingkungan, pekerjaan, dan teman sebaya. Persepsi manfaat merupakan perasaan dimana individu akan mendapat keuntungan dari tindakan yang akan diambil untuk mencegah ancaman dari suatu penyakit. Efek kemanfaatan dipengaruhi oleh pertimbangan terhadap tingkat ancaman yang dirasakan, apabila ancaman yang dirasakan tinggi, namun tidak ada manfaat yang dirasakan maka kemungkinan tidak akan ada tindakan yang diambil. Tingginya tingkat ancaman dan manfaat yang dirasakan menyebabkan seseorang bertindak. Persepsi hambatan dapat dianggap suatu kemauan individu untuk mengambil suatu tindakan. Persepsi

hambatan mungkin dapat disebabkan oleh adanya biaya, resiko cedera, kesulitan, dan waktu (Janz and Becker, 1984).

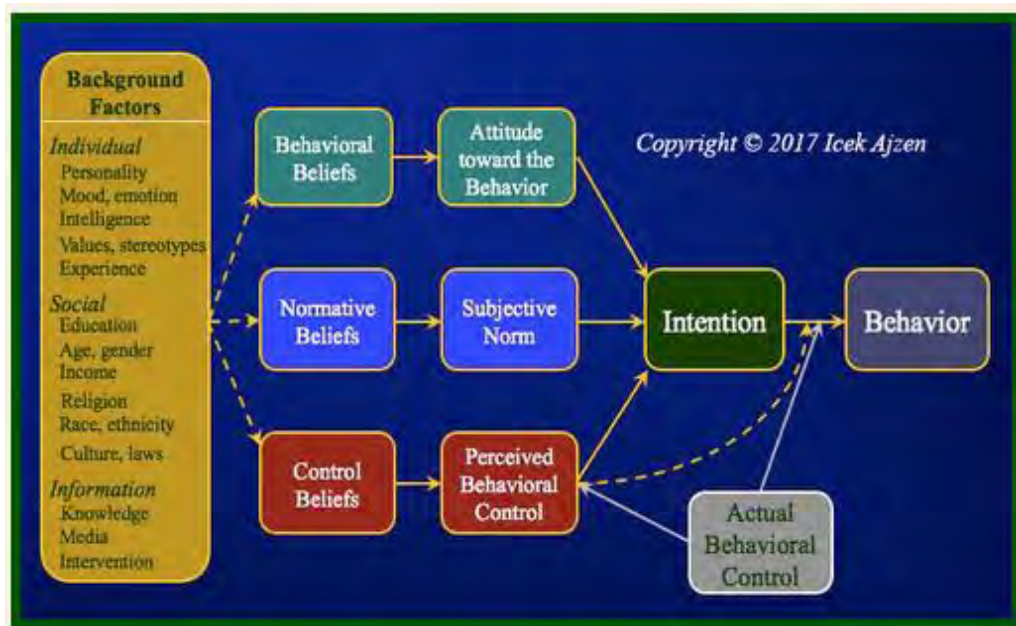
2.6 Konsep *Theory Planned Behavior*

Theory of planned behavior atau teori perilaku terencana merupakan penyempurnaan dari *reason action theory* yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen sebelumnya pada tahun 1975. Teori perilaku terencana ini hampir sama dengan teori *reason action* yaitu berfokus pada intensi individu yang dapat menghasilkan suatu perilaku tertentu. Teori perilaku terencana menambahkan satu faktor lagi yang tidak ada pada teori *reason action* yaitu *perceived behavioral control* (PBC) (Ajzen, 2005).

Teori *reason action* memiliki dua komponen utama penentu intensi yaitu sikap individu dan norma subjektif. Sikap merupakan evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu individu. Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu. Pada penyempurnaan teori perilaku terencana, Ajzen menambahkan *perceived behavioral control* yaitu persepsi individu terhadap kontrol yang dimilikinya dalam melakukan perilaku tertentu. Menurut Ajzen (2005) ketiga faktor yaitu sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol dapat memprediksi suatu intensi individu dalam melakukan perilaku tertentu.

Theory of Planned Behavior (TPB) menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya *intention*/ niat untuk berperilaku. Sementara itu munculnya niat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. *Behavioral belief*, yaitu keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku (*belief streng*) dan evaluasi atas hasil tersebut (*outcome evaluation*)
2. *Normative beliefs*, yaitu keyakinan tentang harapan normatif orang lain (*normative belief*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*otivation to comply*)
3. *Control beliefs*, yaitu keyakinan tentng keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan (*control beliefs*) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (*perceived power*). Hambatan yang mungkin timbul pad asaat perilaku ditampilkan dapat berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan.



Gambar 2.6: Konseptual *Theory Planned Behavior*

Bagan dari *Theory of Planned Behavior* menyebutkan bahwa dalam teori ini terdapat *background factors* yang meliputi faktor personal, sosial dan informasi.

Background factors dapat mempengaruhi dari komponen *beliefs*. Komponen *beliefs* meliputi *behavioral beliefs* yang dapat menentukan sikap (*attitude toward the behavioral*), *normative belief* yang dapat menentukan norma subjektif, dan *control beliefs* yang dapat menentukan persepsi kontrol perilaku. Ketiga komponen *beliefs* dapat mempengaruhi intensi dari individu untuk melakukan suatu perilaku. Jika intensi untuk melakukan suatu perilaku semakin besar maka intensi dapat menimbulkan suatu perilaku.

Teori TPB mempunyai dua fitur yaitu: Teori ini mengansumsi bahwa kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) mempunyai implikasi motivasional terhadap *intention*. Orang – orang yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai sumber- sumber daya yang ada atau tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk *intention* berperilaku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian diharapkan terjadi hubungan antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan *intention* yang tidak dimediasi oleh sikap dan norma subyektif. Di model ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*) ke *intention*.

Fitur kedua adalah kemungkinan hubungan langsung antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan perilaku. Di banyak contoh, kinerja dari suatu perilaku tergantung tidak hanya pada motivasi untuk melakukannya tetapi juga kontrol yang cukup terhadap perilaku yang dilakukan. Dengan demikian. Kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*) dapat mempengaruhi

perilaku secara tidak langsung lewat *intention*, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung. Di model hubungan langsung ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) langsung ke perilaku (*behavior*). Kontrol perilaku yang dirasakan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seseorang mengenai sulit atau tidaknya untuk melakukan perilaku tertentu (Azwar, 2007). TPB menganggap bahwa teori sebelumnya mengenai perilaku yang tidak dapat dikendalikan sebelumnya oleh individu melainkan, juga dipengaruhi oleh faktor mengenai faktor non motivasional yang dianggap sebagai kesempatan atau sumber daya yang dibutuhkan agar perilaku dapat dilakukan. Sehingga dalam teorinya, Ajzen menambahkan satu determinan lagi, yaitu kontrol persepsi perilaku mengenai mudah atau sulitnya perilaku yang dilakukan. Oleh karena itu menurut TPB, intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subjektif, kontrol perilaku (Jogiyanto, 2007).

2.6.1 Komponen *Theory of Planned Behavior*.

Beberapa komponen dari *Theory of Planned Behavior* adalah sebagai berikut:

4. Intensi

Intensi atau niat merupakan suatu hal yang belum menghasilkan perilaku, namun masih berupa keinginan untuk melakukan perilaku. Menurut (Ajzen, 2005) intensi dapat meramalkan berbagai kecenderungan perilaku.

Intensi memiliki 4 aspek menurut (Ajzen, 1989):

- 1) Perilaku adalah perilaku yang nantinya akan di wujudkan.
- 2) Sasaran adalah objek yang menjadi sasaran perilaku yang digolongkan menjadi 3, yaitu: orang tertentu, kelompok tertentu, dan objek umum.

- 3) Situasi yang dimaksud adalah situasi yang mendukung suatu perilaku untuk dilakukan.
- 4) Waktu yang dimaksud adalah waktu terjadinya perilaku, meliputi waktu tertentu atau jangka waktu yang tidak terbatas.

Pengukuran intensi terbaik agar dapat memprediksi perilaku adalah dengan memperhatikan keempat aspek intensi yaitu perilaku, target, situasi dan waktu. Variabel lain yang dapat mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama yaitu variabel yang berhubungan dengan *belief*. Beberapa variabel lain tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor personal

Faktor personal merupakan sikap umum dari seorang individu terhadap sesuatu, meliputi: kepribadian, nilai hidup, emosi, dan kecenderungan yang dimilikinya.

- 2) Faktor sosial

Faktor sosial meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan dan agama.

- 3) Faktor informasi

Faktor informasi dapat berupa pengalaman, pengetahuan dan paparan media.

Menurut Ajzen (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku, yaitu:

- 1) Kesesuaian antara intensi dan tingkah laku

Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan perilaku.

2) Stabilisasi intensi

Ketidakstabilan intensi seseorang terjadi jika ada jarak waktu yang lama sehingga memungkinkan dapat mengubah intensi seseorang. Semakin panjang interval waktunya maka akan semakin besar pula kemungkinan intensi akan berubah.

3) *Literal inconsistency*

Terkadang individu tidak konsisten dengan intensi yang akan di aplikasikan ke tingkah lakunya. Lupa akan apa yang di ucapkan merupakan salah satu penyebab tidak konsistennya individu dalam mengaplikasikan intensi. Antisipasi yang dapat dilakukan yaitu dengan meminta individu merinci bagaimana intensi dapat di aplikasikan dalam tingkah laku.

4) *Base rate*

Tingkah laku dengan *base rate* yang tinggi adalah tingkah laku yang biasa orang lakukan, misalnya makan. Sedangkan tingkah laku dengan *base rate* rendah adalah tingkah laku yang tidak dilakukan oleh banyak orang, misal bunuh diri. Intensi dapat memprediksi perilaku dengan baik jika memiliki *base rate* sedang, misal mempelajari pelajaran yang besok akan diajarkan.

5. Sikap

Sikap merupakan pernyataan evaluatif untuk merespon hal positif atau negatif suatu perilaku. Sikap adalah evaluasi kepercayaan (*belief*) atau perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. Sikap (*Attitude*) merupakan jumlah dari *afeksi* (perasaan) yang dirasakan seseorang untuk menerima atau menolak suatu objek atau perilaku

dan diukur dengan suatu prosedur yang menempatkan individual dalam skala evaluatif, misalny abaik dan buruk, setuju atau menolak, danlainnya (Ajzen and Fishbein, 2008).

Sikap adalah kondisi mental dan *neural* yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhdap semua objek dan situasi yang terkait. Menurut Baron, Byrne and Branscombe (2003) terdapat beberpa aspek penting dalam sikap yaitu,

- 1) Sumber suatu sikap (*attitude origin*). Faktor inilah yang mempengaruhi bagaimana pertama kali sikap terbentuk. bukti yang ada mengidikasikan bahwa sikap yang terbentuk. Bukti yang ada mengindikasikan bahwa sikap yang terbentuk berdasarkan pada pengalaman langsung sering kali memberikan pengaruh yang lebih kuat pada tingkah laku dari pada sikap yang terbentuk berdasarkan pada pengalaman tidak lanhsung atau pengalaman orang lain. Tampaknya, sikap yang terbentuk berdasarkan pengalaman langsung lebih muda diingat, hal ini meningkatkan dampakmereka terhadap tingkah laku.
- 2) Kekuatan sikap (*attitude strenght*). Faktor lain salah satu faktor yang paling penting melibatkan apa yang disebut sebagai kekuatan sikap yang dipertanyakan. Selain kuat sikap tersebut, semakin kuat pula dampaknya pada tingkah laku.
- 3) Kekhusukan sikap (*attitude specificity*). Aspek yang ketiga yang mempengaruhi sikap dengan tingkah laku adalah kekhusukan sikap yaitu

sejauh mana terfokus pada objek tertentu atau situasi dibandingkan hal yang umum.

6. Norma Subjektif

Norma subjektif didasarkan pada *normative beliefs*, yaitu keyakinan antara setuju dan tidak setuju yang berasal dari orang lain atau suatu kelompok yang berpengaruh terhadap individu. Norma subjektif bisa didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Norma subjektif dapat ditentukan oleh kombinasi dari *normative belief* individu dan *motivation to comply*. *Normative belief* merupakan suatu keyakinan mengenai setuju atau tidak setuju yang berasal dari orang lain atau kelompok yang berpengaruh bagi individu. *Motivation to comply* merupakan motivasi dari individu untuk mematuhi harapan orang lain atau kelompok yang berpengaruh pada dirinya.

7. Persepsi kontrol perilaku

Ajzen (2005) menjelaskan bahwa persepsi kontrol perilaku didasarkan pada *control belief*, yaitu keyakinan individu mengenai ada atau tidaknya faktor yang mendukung atau menghambat individu untuk melakukan perilaku. Keyakinan ini didasarkan pada pengalaman, informasi dan beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku.

Persepsi kontrol perilaku merupakan persepsi individu terhadap kemudahan atau kesulitan yang akan dihadapi jika melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 2005). Persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh kombinasi antara *control*

belief dan *perceived power control*. *Control belief* merupakan keyakinan individu terhadap faktor pendukung atau penghambat untuk melakukan perilaku. *Perceived power control* merupakan kekuatan persepsi individu untuk mengontrol faktor pendukung atau penghambat tersebut

2.7 Theoretical Mapping

Tabel 2.1 Keaslian penelitian

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|--|---|--|------------------------------|--|--|
| 1. | Effect of a health education program on reduction of pediculosis in school girls at Amphone Muang, Khon Kaen Provice, Thailand (Yingklang <i>et al.</i> , 2018) | Kuasi eksperimen (case-control) Sampel: Anak perempuan di 112 sekolah, dengan usia 4-11 tahun, dengan melibatkan peran para guru dan orang tua Teknik sampling: Multistage cluster sampling | Variabel Independen : Anak sekolah perempuan Demografi Socio-ekonomi Lingkungan Pengetahuan Sikap Variabel Dependen: Program on reducyion od pediculus | Kuesioner praktik (KAP) | Chi-square Test | Terjadi penurunan infestasi signifikan pada kelompok investasi dari 59% yang terinfeksi menjadi 44% setelah dilakuakkn evaluasi ulang setelah dua bulan dengan menggunakan KAP |
| 2. | Prevalence and risk factors associated with head louse (<i>pediculus humanus capitis</i>) in Central Iran | Studi deskriptif-analitik Sampel: oarang Iran yang mengalami infestasi <i>pediculuc</i> dirujuk ke pusat kesehatan | Variabel Independen : Jenis kelamin Usia Bentuk keluarga Tipe dan luas rumah | - Observasi - Data sensus | Chi-square dan multiple logistic regression test | 11.223 (29,35%) di curigai dari segala usia mengalami <i>pediculosis</i> . Infestasi <i>pediculosis</i> pada wanita terjadi sebesar 33,45%, dan laki-laki 24,09%. Ada hubungan |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|---|---|--|---------------------------|--|---|
| | (Saghafipour <i>et al.</i> , 2017) | masyarakat di provinsi Qom sebanyak 38.237 kasus | pekerjaan pendidikan history of infection sarana kesehatan Variabel Dependen: Head Louse (<i>pediculus humanus capitis</i>) | | | signifikasi antara infestasi <i>pediculus</i> dengan masing faktor: pendidikan, ukuran keluarga, pendapatan keluarga, memiliki riwayat sebelumnya, dan jumlah menyisir per hari ($p < 0,05$) |
| 3. | Head pediculosis in schoolchildren in the eastern region of the European Union (Bartosik <i>et al.</i> , 2015) | Diskriptif-analitik Sampel: 30 sekolah negeri | Variabel Independen: <i>pediculosis</i> Variabel Dependen: Anak sekolah laki-laki dan perempuan Sosial ekonomi | Observasi selama 16 tahun | Tes U mann-whitney, dan tes kruskal-wallis H | Kejadian <i>pediculus</i> lebih sering terjadi pada anak sekolah yang berada dipedesaan (3,52%), dibandingkan dengan sekolah dipertanian (0,98%). 59,52% infestasi kutu lebih tinggi terjadi pada anak perempuan, dibandingkan dengan anak laki-laki 40,48%. Hasil menunjukkan bahwa perilaku kebersihan diri menjadi kunci penting dalam menentukan penyebaran penyakit (<i>peduculus</i>) |
| 4. | Socioeconomic factors | Cross-sectional | Variabel Independen | Kuesioner | Tes V2 yang | Kejadian peiculosis |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|--|--|--|----------------------------------|---|---|
| | associated with pediculosis (Phthiraptera : Pediculidae) in Athens, Greece. (Tagka <i>et al.</i> , 2016) | Sampel: 2 taman kanak-kanak, 219 pria dan 215 wanita dengan usia rata-rata 4 tahun. Teknik sampling: sample diambil secara acak | : Jenis kelamin Usia Pendidikan orang tua Penghasilan orang tua Kewarganegaraan orang tua Jenis pernikahan Variabel Dependen: <i>Pediculosis</i> | | diimplementasikan dalam MATLAB | berdasarkan data demografi dan sosioekonomi memiliki pengaruh yang signifikan p<0,0001 |
| 5. | Epidemiological comparative study of pediculosis capitis among primary school children in Fayoum and Minofiya Governorates, Egypt. (Abd El Raheem <i>et al.</i> , 2015) | Deskriptif cross-sectional Sampel: anak-anak sekolah umum, sekolah swasta, sekolah swasta | Variabel Independen: faktor sosiodemografi ekonomi Variabel Dependen: <i>Pediculosis</i> | Kuesioner | Analisis deskriptif dalam bentuk persentase | revalensi kutu di kelompok studi adalah 16,7%. Itu insiden lebih tinggi di sekolah umum 20,7% daripada swasta sekolah 9,04% dan pada anak perempuan 25,8% lebih tinggi dari anak laki-laki, khususnya gadis rambut tertutup 6,2%. |
| 6. | Pediculosis capitis among primary and middle school children in | Deskriptif cross-sectional Sampel: anak 600 anak sekolah | Variabel Independen: Anak sekolah | Studi epidemiologi dan kuesioner | Chi-square tests | Kejadian pedikuolosis lebih tinggi terjadi di sekolah dasar (4,0%, n= 303) dari pada sekolah menengah (0,7%, |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|---|---|---|------------------------------|-------------------------------|---|
| | Assadabad, Iran: An epidemiological study (Nazari, Goudarztalej erdi and Anvari Payman, 2016) | dasar dan menengah tahun akademik 2013-2012 di Assadabad, Iran | Sosio ekonomi Variabel Independen: Pediculosis capitis | | | n= 297), dengan usia rata-rata berkisar 6-14 tahun. Infestasi dipengaruhi oleh sosial ekonomi, 8,5% terinfeksi karen anggota keluarga ad ayang mengalami pedicucosis, 1,8% karen akurangnya kebersihan diri, hubungan sosioekonomi dan kejadian infestasi pediculosis signifikan dengan $p>0,05$ |
| 7. | The prevalence of pediculosis capitis and relevant factors in primary school student of Kashan Central Iran (Doroodgar <i>et al.</i> , 2014) | Deskriptif epidemiologi Sampel: 2153 siswa dari 23 sekolah | Variabel Independen : factor primary school student Variabel Dependen: pediculosis capitis | Data demografi dan kuesioner | Chi-square dan fisher's exact | Adanya hubungan signifikan antara pediculosis dengan pekerjaan dan pendidikan ayah dan ibu, riwayat infeksi sbelumnya, kulit kepala gatal danadanya guru kesehatan di sekolah ($p<0,05$) |
| 8. | Head lice predictors and infestation dynamics among primary school | Deskriptif Sampel: 300 anak sekolah dasar (kelas 1-7) di Oslo | Variabel Independen : Faktor-faktor pediculosis capitis Variabel | Kuesioner | | Memiliki kutu rambut dalam satu sekolah meningkatkan jumlah kemungkinan infestasi di |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|---|---|--|-----------|---|--|
| | children in Norway (Birkemoe <i>et al.</i> , 2016) | | Dependen: head lice predictors and infestation | | | berikutnya. |
| 9. | Head lice infestation (pediculosis) and associated faktor among primary school girls in Sirik Country, Southern Iran (Sanei-dehkordi, Soleimani-ahmadi and Zare, 2017) | Cross-sectional Sampel: 358 anak sekolah remaja dari dua sekolah dasar di kota dan tiga sekolah dari perdew | Variabel Independen: Faktor-faktor pediculosis capitis infestation Variabel Dependen: head lice predictors and | Kuesioner | | Ada hubungan yang signifikan antara infestasi kutu kepala dan usia ($p < 0,05$), nilai sekolah ($p = 0,045$), ukuran keluarga ($p = 0,048$), literasi orang tua ($p = 0,001$), pekerjaan ayah ($p < 0,05$), perumahan lingkungan ($p = 0,014$), dan riwayat infestasi kutu pada satu anggota keluarga ($p = 0,001$). Kesimpulan Infeksi kutu kepala adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat utama pada anak perempuan sekolah dasar di Kabupaten Sirik. |
| 10. | Prevalence and risk factor associated with pediculosis capitis in an impoverishe d urban community | Cross-sectional Sampel: 736 orang dari 199 keluarga yang tinggal dalam satu lingkungan | Variabel Independen: faktor-faktor terkait kejadian pedikulosis Variabel Dependen: | Kuesioner | Analisis bivariat, Analisis regresi logistik multivariat | Prevalensi pediculosis capitis adalah 9,1% (CI: 7,0-11,2%), faktor yang mempengaruhi terjadinya pediculosis capitis diantaranya yaitu: jenis kelamin |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|--|--|--|-----------|-----------------------|---|
| | in Lima, Peru (Feldmeier <i>et al.</i> , 2013) | | pedikulosis | | | perempuan memiliki ikatan bermakna (OR: 2,84; CI: 1,58-5,12), jumlah anggota keluarga dalam satu rumah > 4 orang (OR: 1,98; CI: 1,11-3,55), kualitas bahan bangunan rumah yang rendah (OR: 2,22; CI: 1,20-4,12) dan kehadiran atau adanya hewan dalam rumah mempengaruhi terjadinya kejadian pedikulus capitis (OR: 1,94; CI: 1,11-3,39) |
| 11. | Pediculus capitis infestation in school children of a low socioeconomic area of the North Gaza Governorate (Alzain, 2012) | Cross-sectional Sampel: 318 orang anak perempuan dan 282 anak laki-laki dengan usia 13 tahun, dan menggunakan multistage, secara acak sistematis | Variabel Independen : risk faktor Variabel Dependen: epidemiologi pediculus capitis | Kuesioner | Chi-square | ada hubungan yang signifikan ditemukan antara infestasi kutu kepala dan jenis kelamin, usia, ukuran keluarga, panjang rambut, pendidikan orang tua, fasilitas mandi di rumah, dan frekuensi mencuci rambut; faktor-faktor ini menunjukkan bahwa infestasi kutu kepala tergantung pada status sosial ekonomi dan praktik higienis di rumah keluarga. |
| 12. | Efficacy of peer education | RCT | Variabel Independen : adopting | Kuesioner | T-test independen dan | Kedua kelompok tidak memiliki perbedaan |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|--|---|---|-----------|--|---|
| | for adopting preventive behavior against head lice infestation in Female Elementary School Students: A Randomised Control Trial (Moshki, Zamani-Alavijeh and Mojadam, 2017) | Sampel: sebanyak 179 siswa perempuan kelas lima yang di pilih secara Multistage cluster sampling | preventive behaviors against head lice infestation Female elementary school Variabel Independen: Efficacy of peer education for head lice | | berpasangan, pearson's koofesiesi dan analisis regresi | signifikan dalam skor pengetahuan, konstruksi HBM, atau perilaku sebelum intervensi. Setelah intervensi, bagaimanapun, nilai rata-rata semua parameter meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi. |
| 13. | Head pediculosis in schoolchildren in the eastern region of the European Union (Bartosik <i>et al.</i> , 2015) | Sampel: 30 sekolah dasar di negara tersebut dengan populasi 100-7.200 penduduk | Variabel Independen: health services, socioeconomic factors Variabel Dependen: head pediculosis | | Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test | Pedikulosis didiagnosis pada anak-anak sekolah, lebih sering pada murid dari pedesaan (3,52%) daripada sekolah perkotaan (0,98%). Infestasi kutu lebih tinggi pada anak perempuan (59,52%) dibandingkan pada anak laki-laki (40,48%). Hasilnya menunjukkan bahwa perilaku kebersihan pribadi mungkin menjadi kunci penting dalam menentukan penyebaran penyakit |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|---|--|--|--|---|---|
| 14. | Evaluation of a health education program for head lice infestation in female primary school student in Chabar Citi, Iran (Gholamnia Shirvani, Amin Shokravi and Sadat Ardestani, 2013) | Kuasi eksperimen (case-control) Sampel: 153 siswi dan dibagi menjadi 2 kelompok | Variabel Independen Variabel Dependen : health education | Kuesioner, checklist, dan pemeriksaan kepala | Chi-square, Mann-Whitney, Wilcoxon and McNemar Test | Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan praktik siswa dalam kelompok kasus, sebelum dan setelah intervensi ($P < 0,0001$), tetapi pada kelompok kontrol tidak signifikan ($P > 0,05$). Tingkat infestasi adalah 69,3% pada kelompok kasus sebelum intervensi, dan 82,1% pada kelompok kontrol, yang menurun menjadi 26,7% pada kelompok kasus setelah pendidikan ($P < 0,0001$), tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol ($P < 0,05$). |
| 15. | Knowledge, attitudes and practices regarding head lice infestation in rural Nigeria (Heukelbach and Ugbomoiko, 2011) | Cross-sectional Sampel: warga desa Skanko, dengan jumlah warga 590 warga | Variabel Independen : pediculus Variabel Dependen: knowledge, attitude and practice | Kuesioner terstruktur (KAP) | | Dari 496 peserta termasuk, 367 (74,0%) pernah mengalami infestasi kutu kepala, tetapi hanya 26 (11,1%) dari individu yang lebih tua dari 15 tahun yang mengetahui cara penularan yang benar. Dari 142 orang dengan pedikulosis aktif, hanya 1 (0,7%) |

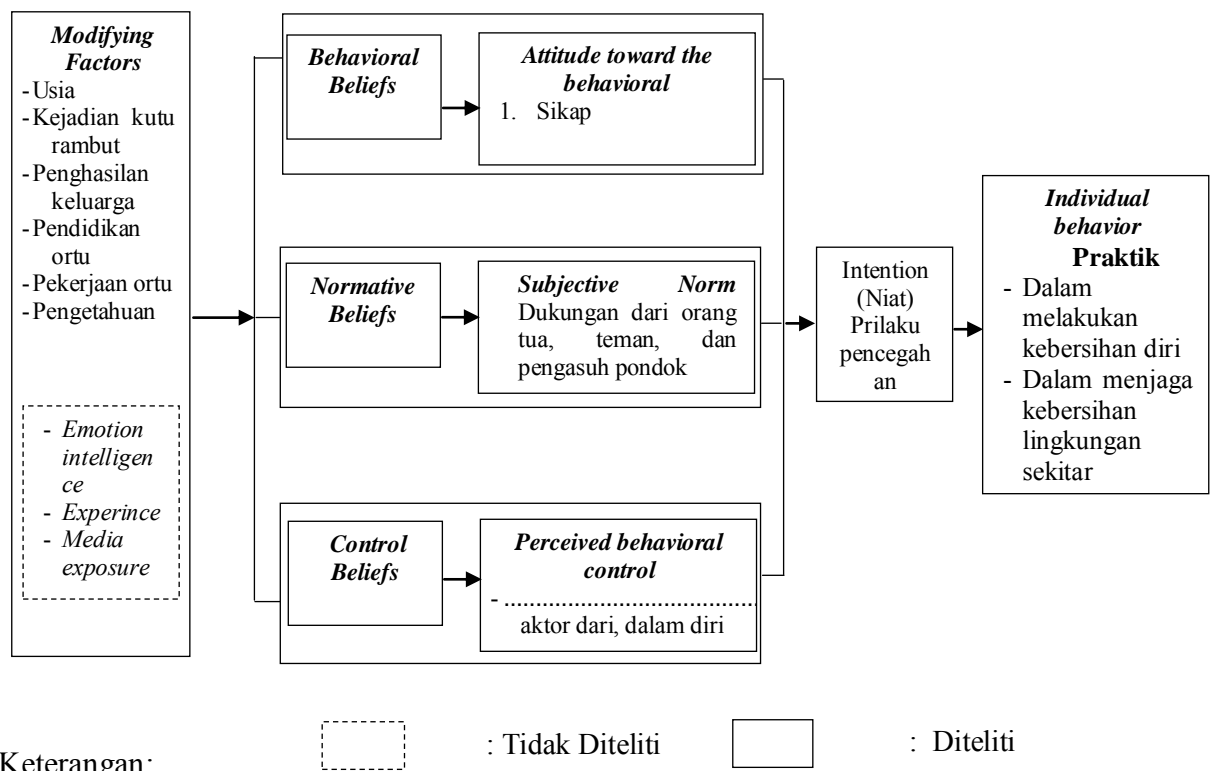
| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|---|--|--|-----------|------------|--|
| | | | | | | merasa malu. Perawatan paling sering dilakukan dengan perawatan (46,3%), diikuti dengan menyisir (27,2%). Hanya 4,6% yang menggunakan pedikulisida, dan 21,8% tidak menerapkan perawatan apa pun. |
| 16. | Prevalence of pediculus humanus capitis among kindergarter children in Bahia Blanca city, Argentina (Gutiérrez <i>et al.</i> , 2012) | Cross-sectional study Sampel: 220 anak sekolah TK dengan usia rata-rata 3-6 dan mengikuti orang tua dalam mengisi kuesioner | Variabel Independen : pediculus humanus capitis Variabel Dependen: faktor risiko: jenis kelamin, karakteristik rambut, dan sosial ekonomi | Kuesioner | Chi-square | Dari total 220 murid yang diperiksa (125 gadis dan 95 anak laki-laki), 94 menunjukkan pedikulosis. Prevalensi keseluruhan infestasi kutu kepala adalah 42,7%. Pedikulosis lebih sering terjadi pada anak perempuan (53,6%) dibandingkan pada anak laki-laki (28,4%) dan menengah, panjang, dan rambut yang sangat panjang. Tidak ada perbedaan yang ditemukan antara sosioekonomi kelas. Ini menunjukkan bahwa kutu kepala relatif umum pada anak-anak TK dari |

| No. | Judul | Desain Penelitian, Sampel dan Teknik sampling | Variabel | Instrumen | Analisis | Hasil |
|-----|---|--|--|---------------|------------|---|
| 17. | Knowledge, attitudes, and practice of parents/guardians regarding <i>pediculosis</i> in the Umm el-Jimal district of Jordan (ALBashtawy, 2014) | <i>Cross-Sectional</i> 213 orang anak diambil dengan random dari 105 KK | Variabel Independen : knowledge, attitude and practice Variabel Dependen: pediculus | Kuesioner KAP | Chi-square | Bahia Blanca Tingkat prevalensi pedikulosis di antara 213 anak ditemukan menjadi 14,6%. Pengetahuan orang tua tentang kutu kepala ditemukan sangat terbatas; hanya 35,2% dari orang tua / wali menjawab dengan benar 10 dari 20 pertanyaan (50%), dan hanya 17,1% yang menjawab dengan benar 14 pertanyaan (70%). Lebih dari 94% orang tua melaporkan merasa malu saat mengetahui hal itu anak-anak mereka penuh dengan pedikulosis, dan hampir 90% merasa terlalu malu untuk meminta bantuan dari penyedia layanan kesehatan. |

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* di Pondok Pesantren Menggunakan Pendekatan Teori *Health Belief Models* dan *Theory Planned Behavior*

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Pada uraian kerangka konsep, perilaku kesehatan individu berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) dan teori perilaku *Planned Behavior* yang dipengaruhi oleh beberapa faktor perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati yaitu, *modifying factor* merupakan faktor yang menjadi

penghubung antara kebiasaan (*behavioral belief*) dan lingkungan (*control Belief*) dengan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis*, faktor perilaku, yang berasal dari dorongan yang ada pada diri manusia, sedang dorongan ialah usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia, dalam hal ini dorongan utk menjaga kebersihan diri dan menjaga lingkungan agar tetap bersih sehingga meminimalisir kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, faktor pengetahuan adalah tingkat pendidikan seseorang yang mempengaruhi pemahaman seseorang tentang kesehatan dan seberapa penting menjaga kesehatan, faktor sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, seperti kecenderungan seseorang akan mengikuti alur lingkungan baru ketika di tempat baru, faktor perilaku.

Faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis* karena lingkungan yang sempit, panas, padat jumlah santri dalam satu ruangan, dan kebersihan lingkungan sangat mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. *Educational level* tingkatan pendidikan seseorang juga mempengaruhi, sosio-ekonomi juga sangat mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, rata-rata kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* terjadi pada kalangan ekonomi yang kurang berdasarkan beberapa literatur, dan faktor pendorong, faktor pendorong yang dimaksud seperti adanyasarana pelayanankesehatan yang tersedia, sumber informasi yang didapat, petugas kesehatan dan guru.

Faktor lain yang menyebabkan adanya perubahan perilaku menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB) bahwa sumber informasi yang diperoleh seseorang tentang *pediculus humanus capitis*. Pada uraian kerangka konsep tersebut terdapat faktor-faktor yang memengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren.

Karakteristik dan pengalaman individu memiliki efek langsung dan tidak langsung terhadap perilaku kesehatan yakni perilaku santriwati dalam pencegahan *pediculus humanus capitis*. Perilaku santriwati selanjutnya dan faktor personal (usia, pendidikan, dan status sosial ekonomi santriwati) berpengaruh secara langsung pada kognitif perilaku spesifik dan sikap. Kognitif spesifik dan sikap yang meliputi keuntungan, hambatan dalam pencegahan *pediculus humanus capitis*. Sumber informasi menurut teori TBP juga mempengaruhi perilaku santriwati dalam melakukan pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan sumber informasi yang tepat dan media pengantar informasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan santriwati dengan mudah.

Perilaku santriwati dalam pencegahan *pediculus humanus capitis* dapat diidentifikasi dengan pendekatan *Health Beliefs Model* dan *Theory of Planned Behavior*. Berdasarkan kerangka konsep tersebut penulis ingin melakukan pengembangan model *health promotion* yang tepat sehingga dapat meningkatkan perilaku dalam pencegahan *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren.

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh *modifying factor* (usia, kejadian kutu rambut, pendapatan kepala keluarga, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan pengetahuan) terhadap *behavioral belief* (sikap), *normative beliefs*, dan *control beliefs*.
2. Ada pengaruh *behavioral belief* (sikap) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
3. Ada pengaruh *normative beliefs* (dorongan) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
4. Ada pengaruh faktor *control belief* (dalam diri dan lingkungan) terhadap *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
5. Ada pengaruh *intention* terhadap perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis*
6. Terdapat usulan Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

4.1.1 Jenis Penelitian

Desain pada Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *eksplanatif survey*, merupakan sebuah cara untuk menggali sesuatu yang baru dan melaporkan adanya hubungan sebab akibat dari variabel-variabel terikat (Nursalam, 2017). Selanjutnya penelitian ini akan dilanjutkan dengan penelitian deskripsi untuk mengembangkan pengetahuan tentang sebuah topik dan menjelaskan temuan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini akan melakukan pengamatan atau pengukuran pada variabel bebas dan variabel terikat pada saat bersamaan atau dalam satu waktu (Sugiyono, 2012).

4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah santriwati dipondok pesantren di pondok pesantren Darul Hijrah puteri Martapura, penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai dengan Maret 2019. Hal ini sesuai dalam Nursalam (2017) bahwa populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah santriwati yang telah memenuhi kualifikasi penelitian. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan total *sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua digunakan (Sugiyono, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh santriwati yang sedang menjalani pendidikan di kelas 2 SMP, dan berada di lingkungan pondok pesantren (kecuali santriwati yang sedang izin keluar pondok pesantren) saat penelitian dilakukan.

4.2.3 Besar Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati di pondok pesantren Darul Hijrah Puteri di Kalimantan Selatan. Besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh santriwati kelas 2 SMP yang berjumlah 211 orang santriwati.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 kerangka Operasional Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus capitis*

Prosedur penelitian diawali dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi dalam mencegah infestasi *pediculosis humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren di Kalimantan Selatan. Lalu melakukan analisis data. Isu strategis didapatkan dari hasil analisis. Isu strategis tersebut digunakan sebagai acuan dalam kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). FGD menyampaikan solusi yang digunakan untuk merumuskan model perilaku pencegahan *pediculosis humanus capitis* dengan pendekatan model HBM dan TBP pada santriwati.

Hasil FGD didiskusikan dengan para pakar yaitu perawat komunitas di Puskesmas, pemegang program kesehatan remaja di Puskesmas, dengan para pengasuh pondok pesantren, dan perwakilan santriwati. Tahap selanjutnya yaitu menyusun model dan merekomendasikan model perilaku pencegahan *pediculosis humanus capitis* dan teori HBM dan TPB pada santriwati di Pondok Pesantren.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah:

Variabel independen : *modifying factor* (usia, kejadian kutu rambut, pendapatan keluarga, pekerjaan orangtua, pendidikan orang tua, pengetahuan), *behavior belief* (sikap), *normative beliefs* (dorongan), *control beliefs* (diri sendiri dan lingkungan).

Variabel dependen : *intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dan perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis*

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati

| Variabel | Keterangan | Indikator |
|------------------------------|-----------------------------|---|
| Variabel Independen X | X1 <i>modifying factor</i> | X1.1 usia X1.2 kejadian kutu rambut X1.3 pendapatan keluarga X1.4 pekerjaan orang tua X1.5 pendidikan orang tua X1.6 pengetahuan |
| | X2 <i>Behavioral belief</i> | X2.1 sikap |
| | X3 <i>Normative belief</i> | X3.1 dorongan |
| | X4 <i>control belief</i> | X4.1 diri sendiri X4.2 lingkungan sekitar |
| Variabel Dependen Y | Y1 <i>intention</i> | Y1.1 <i>intention</i> dalam Perubahan perilaku |
| | Y2 Perilaku | Y1.2 praktik santriwati terhadap pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> |

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Tujuan definisi operasional adalah mempermudah pembaca untuk mengartikan variabel dalam penelitian, berikut penjelasan dari masing-masing variabel penelitian pada tabel 4.2 :

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| Nama variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|-----------------------------|--|-----------|-------|------|
| Variabel Independen | | | | | |
| <i>Modifying Factor</i> = karakteristik santri yang dapat mempengaruhi persepsi santriwati | | | | | |
| 1. Usia | Lama hidup responden hingga | Identitas diri responden (kartu pelajar) | Kuesioner | Rasio | - |

| Nama variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|-----------------------------------|---|---|---|---------|--|
| | sekarang | | | | |
| 2. Kejadian Kutu rambut | Suatu kejadian yang terjadi lebih dari satu kali | Berdasarkan pengalaman santriwati | Kuesioner | Rasio | - |
| 3. Pendapatan Keluarga | Uang yang didapat oleh kepala keluarga dalam satu bulan | Dari kuesioner | data Kuesioner | Nominal | 1. <Rp 2.500.000,- 2. ≥Rp 2.500.000,- |
| 4. Pekerjaan ayah | Pekerjaan yang di miliki oleh orang tua responden | Dari kuesioner | data Kuesioner | Nominal | 1. Wirausaha 2. Swasta 3. PNS 4. Dan lain-lain |
| 5. Pekerjaan ibu | Pekerjaan yang di miliki oleh orang tua responden | Dari kuesioner | data Kuesioner | Nominal | 1. Wirausaha 2. Swasta 3. PNS 4. Dan lain-lain |
| 6. Tingkat pendidikan ayah | Tingkat pengetahuan yang dinilai berdasarkan data sekolah | Data kuesioner | dari Kuesioner | Ordinal | 1. SD/SMP 2. SMA 3. Perguruan tinggi |
| 7. Tingkat pendidikan ibu | Tingkat pengetahuan yang dinilai berdasarkan data sekolah | Data kuesioner | dari Kuesioner | Ordinal | 1. SD/SMP 2. SMA 3. Perguruan tinggi |
| 8. Pengetahuan | Tingkat pengetahuan santriwati tentang, <i>pediculus humanus capitis</i> , pencegahan, dampak dari infestasi <i>pediculus humanus capitis</i> | Diharapkan santriwati dapat: 1. Mengetahui tentang <i>pediculus humanus capitis</i> 2. Mengetahui siklus hidup <i>pediculus humanus capiti</i> 3. Mengetahui cara penularan <i>pediculus humanus capiti</i> 4. Mengetahui dampak dari terinfestasi <i>pediculus humanus capiti</i> 5. Mengetahui cara pengobatan <i>pediculus humanus capiti</i> | Modifikasi kuesioner KAP (<i>knowledge, attitude, and practice</i>) | Ordinal | Baik = 76% - 100% Cukup = 56% - 75% Kurang = ≤55%. |

| Nama variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|---|---|---|---------|---|
| Behavioral belief = keyakinan santriwati dari suatu hasil perilaku | | | | | |
| 1. Sikap | Pernyataan tertutup dari santriwati terhadap perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | Skala belief subjek terhadap perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | Modifikasi Kuesioner sikap dari TPB <i>Questionnaire</i> | Nominal | positif = $T \geq$ negatif = $T <$ mean |
| Normative Belief = keyakinan santriwati terhadap dorongan atau motivasi dari sekitar | | | | | |
| 1. Dorongan | Dukungan dari sekitar seperti guru, orang tua, petugas kesehatan, teman | Adanya bentuk dukungan dari orang tua ataupun tenaga kesehatan | Modifikasi Kuesioner dari TPB <i>Questionnaire (normative Belief)</i> | Nominal | positif = $T \geq$ negatif = $T <$ mean |
| Control belief = keyakinan santriwati tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat | | | | | |
| 1. Dalam diri sendiri | Keadaan diri sendiri yang akan mempengaruhi perilaku hidup bersih santriwati | 1. Mengganti alas tempat tidur 2. Menjemur tempat tidur 3. Mencuci rambut 4. Tidak meminjam-minjamkan barang pribadi | Modifikasi Kuesioner dari TPB <i>Questionnaire (control belief)</i> | Nominal | positif = $T \geq$ negatif = $T <$ mean |
| 5. Lingkungan | keadaan sekitar seperti suhu kamar, cuaca, dan kondisi lingkungan sekitar | 1. Kamar terasa nyaman 2. Jumlah santri dlm satu kamar 3. Peletakan tempat tidur 4. Pengobatan <i>pediculus humanus capitis</i> , di uks 5. Jadwal piket kebersihan | Modifikasi Kuesioner dari TPB <i>Questionnaire (control belief)</i> | Nominal | positif = $T \geq$ negatif = $T <$ mean |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 1. Intensi Perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | Kemampuan individu dalam melakukan keinginan praktek mencegah infestasi <i>pediculus</i> | Niat Prilaku pencegahan | Modifikasi kuesioner perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | Nominal | positif = $T \geq$ negatif = $T <$ mean |

| Nama variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|------------------------------|--|--|--|---------|--|
| | <i>humanus capiti</i> | | | | |
| 2. Praktik santriwati | Tingkhilaku santri dalam melakukan pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | 1. Melakukan kebersihan diri 2. Melakukan kebersihan lingkungan | Modifikasi kuesioner KAP (<i>knowledge, attitude, and practice</i>) perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | Ordinal | Baik = 76% - 100% Cukup = 56% - 75% Kurang = ≤55%. |

4.6 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dengan mengumpulkan data secara formal kepada subyek penelitian untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dan tiap pertanyaan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu: yang pertama lembar kuesioner tentang pengetahuan, parameter yang digunakan mengadaposi dan mengembangkan dari kuesioner KAP ((Yingklang, Sengthong, Haonon *et al.*, 2018) & (ALBashtawy, 2014)), dan yang kedua lembar kuesioner tentang TPB *questionnaire* (Ajzen, I., 2006).

4.6.1 *Modifying Factor*

Kuesioner terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui data demografi (usia, kejadian kutu rambut, sosio-ekonomi, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua) dan mengukur pengetahuan tentang *pediculus humanus capitis*, sehingga peneliti

dapat menilai faktor yang mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis*.

Pertanyaan terdiri dari:

1. Usia
2. Kejadian kutu rambut
3. Pendapatan kepala keluarga
4. Pekerjaan orang tua (ayah dan ibu)
5. Pendidikan orang tua (ayah dan ibu)
6. Pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan, 12 pertanyaan *favorable* dan 3 pertanyaan yang *unfavorable*, dengan penilaian benar dan salah, skor yang diberikan yaitu, jika pengetahuan skornya baik = 76% - 100%, cukup = 56% - 75%, dan kurang = $\leq 55\%$.

4.6.2 Behavioral beliefs

Kuesioner terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui faktor dorongan yang dapat mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis*. Pertanyaan terdiri dari:

1. Sikap terdiri dari 10 pertanyaan, 8 pertanyaan *favorable* dan 2 pertanyaan yang *unfavorable*, penilaian kuesioner dilakukan dengan menggunakan likert, dengan skor tertinggi 4 dan skor terendah 1.

4.6.3 Normative beliefs

Kuesioner terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui faktor dorongan yang dapat mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis*. Pertanyaan terdiri dari:

1. Dorongan terdiri dari 10 pernyataan, penilaian kuesioner dilakukan dengan menggunakan likert, dengan skor tertinggi 4 dan skor terendah 1

4.6.4 Control Beliefs

Kuesioner terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui faktor dorongan dari diri sendiri dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis*. Pertanyaan terdiri dari:

1. Kontrol diri terdiri dari 5 pertanyaan, 3 pertanyaan *favorable*, 2 pertanyaan *unfavorable*, penilaian kuesioner dilakukan dengan menggunakan likert, dengan skor tertinggi 4 dan skor terendah 1.
2. Lingkungan terdiri dari 5 pertanyaan, penilaian kuesioner dilakukan dengan menggunakan likert, dengan skor tertinggi 4 dan skor terendah 1.

Tabel 4.3 *Blue Print* Penilaian Instrument TPB pada Santriwati di Pondok Pesantren

| Instrumen | Variabel | Sub Variabel | Parameter | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | Total |
|-----------|--------------------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|--------------------|-------|
| | <i>Modifying factor</i> | Pengetahuan | Mengetahui tentang : 1. Siklus hidup 2. Cara penularan 3. Dampak 4. Pengobatan | 1,2,3,4,5,7,10, 11,12,13,14,15 | 6,8,9 | 15 |
| | <i>Behavioral beliefs</i> | Sikap | 1. Kognitif 2. Afektif 3. Konatif | 1,3,5,6,8,9, 10 | 2,4,7 | 10 |
| | <i>Normative Belief</i> | Dorongan | Dukungan dari orang sekitar | 1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10 | - | 10 |
| | <i>Control Beliefs</i> | Dari diri sendiri dan | Keinginan dalam diri sendiri | 2,4,5 | 1,3 | 5 |
| | | lingkungan | Dukungan dari lingkungan sekitar | 1,2,3,4,5 | - | 5 |
| | | Total | | 38 | 7 | 45 |

4.6.5 *Intention* perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*

Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang *intention* pencegahan perilaku *pediculus humanus capitis*. Pertanyaan terdiri dari 10 pernyataan:

Tabel 4.4 *Blue Print* Penilaian Instrument *intention* pada Santriwati di Pondok Pesantren

| Instrumen | Variabel | Sub Variabel | Parameter | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | Total |
|-----------------------------------|---|---|---|------------------|--------------------|-------|
| Kuesioner <i>intention</i> | <i>Intention</i> perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | <i>Intention</i> perilaku pencegahan <i>pediculus humanus capitis</i> | Niat santriwati dalam melakukan perubahan perilaku pencegahan | 10 | - | 10 |
| Total | | | | 10 | | 10 |

4.6.6 Perilaku (Praktik)

Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Pertanyaan terdiri dari 10 pernyataan, dengan penilaian benar dan salah, skor yang diberikan yaitu, jika pengetahuan skornya baik = 76% - 100%, cukup = 56% - 75%, dan kurang = $\leq 55\%$.

Tabel 4.5 *Blue Print* Penilaian Instrument perilaku praktik pencegahan *pediculus humanus capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

| Instrumen | Variabel | Sub Variabel | Parameter | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | Total |
|---------------------------|--------------------|--|-----------|------------------|--------------------|-------|
| Kuesioner Perilaku | Praktik santriwati | Perilaku santriwati terhadap pencegaham <i>pediculus humanus capitis</i> | Perilaku | 12 | - | 12 |
| Total | | | | 12 | | 12 |

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian memiliki makna kuat sehingga hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada 24 orang santriwati kelas 3 SMP Darul Hijrah Puteri Martapura, yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2018

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas untuk mengetahui apakah item pertanyaan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Uji validitas instrumen pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r table (Riwidikdo, 2007).

Hasil uji validitas pertama dengan 24 responden maka nilai r tabel sebesar 0,404 terdapat 10 dari 68 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan nilai r hitung kurang dari 0,404. Pertanyaan yang tidak valid dikonsultasikan ke pembimbing dan kemudian diperbaiki karena merupakan pernyataan penting. Hasil uji validitas kedua, semua dikatakan valid dengan 24 responden, didapatkan nilai r hitung antara 0,415 sampai dengan 0,87 sehingga lebih besar dari nilai r tabel yakni 0.404. kesimpulan dari hasil uji validitas kedua adalah butir-butir

pertanyaan di variabel tersebut dinyatakan valid dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2010). Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrument mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi, dan dapat digunakan secara berulang (Syarifudin, 2010). Item pertanyaan pada kuesioner diuji dengan rumus *Alpha Cronbach*. Item dikatakan reliabel jika nilai α item lebih besar dari nilai α table.

Uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen yang digunakan. Instrumen dinyatakan reliabel jika Cronbach's alpha > 0,6. Adapun rangkungan hasil uji reliabilitas kuisisioner sesuai dengan *Output* SPSS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

| Sub Variabel | <i>Conbach Alpha</i> | <i>cut off</i> | Keterangan |
|--|-----------------------------|-----------------------|-------------------|
| <i>Modifying factor</i> (pengetahuan) | 0,788 | 0,600 | Reliabel |
| <i>Behavioral beliefs</i> (sikap) | 0,735 | 0,600 | Reliabel |
| <i>Normative beliefs</i> | 0,797 | 0,600 | Reliabel |
| <i>Control beliefs</i> (diri sendiri) | 0,615 | 0,600 | Reliabel |
| <i>Control beliefs</i> (lingkungan) | 0,612 | 0,600 | Reliabel |
| <i>Intention</i> | 0,948 | 0,600 | Reliabel |
| Perilaku (praktik) | 0,830 | 0,600 | Reliabel |

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa nilai semua sub variabel mempunyai *Cronbach Alpha* yang lebih besar dari 0,6. Sehingga sub variabel tersebut dinyatakan handal dan layak dipergunakan sebagai alat pengumpul data.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura Kabupaten Banjar pada Bulan Desember 2018 - Maret 2019.

4.9 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penjelasan tentang proses penelitian dan permintaan persetujuan kepada partisipan dilakukan sebelum pengambilan data. Selanjutnya, pada partisipan yang telah menandatangani surat persetujuan (*inform consent*) maka peneliti melakukan pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner mengenai karakteristik klien.

Langkah selanjutnya melakukan analisis dan menghubungkan antar variabel, didapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk rekomendasi dalam menyusun model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Hasil analisa data yang didapat dari perhitungan skor kuesioner dideskripsikan dalam frekuensi, dan persentase.

Setelah menentukan isu strategis, kemudian membuat agenda untuk dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada hari Sabtu, 30 Maret 2019, dan temu pakar yang dilakukan pada hari Senin, 01 April 2019 di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Komponen usulan model disesuaikan kerangka konsep yaitu *health promotion* dan perilaku, teori *Health Belief Models* (HBM) dan *Theory Planned Behavior* melalui konsultasi pembimbing dan review komponen perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Hasil analisis

digunakan untuk memperoleh paket model yang merupakan integrasi dari studi literature dan hasil. Setelah draft model dilanjutkan diskusi pakar untuk mendapatkan masukan dan solusi dari isu strategis yang ada. Diskusi pakar memberikan masukan atau saran terkait model sehingga sesuai dengan kebutuhan santriwati serta sumber daya dan kebijakan pondok pesantren yang selanjutnya dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan modul.

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisa Deskriptif

Analisa deskriptif dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam bentuk kategori dan menghasilkan data berupa persentasi. Analisis deskriptif juga ditujukan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap indikator yang merefleksikan variabel penelitian, berdasarkan kecenderungan tanggapan responden terhadap butir pertanyaan dalam instrument penelitian. Analisis Inferensial.

4.10.2 Analisis Inferensial

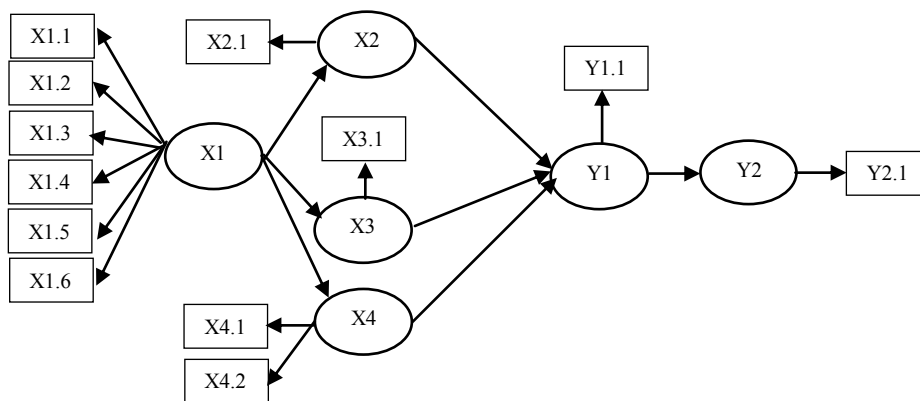
Analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Uji yang digunakan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) yaitu salah satu teknik *Structural Equation Modelling* (SEM) yang mampu menganalisis variabel laten, variabel indikator dan kesalahan pengukuran secara langsung. *Partial Least Square* (PLS) merupakan metode analisis yang *powerfull* karena dapat diterapkan pada semua skala data (nominal, ordinal), tidak banyak membutuhkan asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. Selain dapat digunakan untuk mengkonfirmasi teori, *Partial Least Square* (PLS) juga dapat

digunakan untuk membangun hubungan yang belum ada landasan teorinya atau untuk menguji proposisi (Wiyono, 2011). Unit yang diteliti dalam penelitian ini adalah santriwati di pondok pesantre Darul Hijrah Puteri Martapura. Evaluasi model terdiri dari:

- 1) Evaluasi model pengukuran (outer model) dengan indikator reflektif. Model dievaluasi berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas indikator.
 1. *Convergen validity* Korelasi antara skor indikator reflektif dengan skor variabel latennya. Indikator dikatakan memenuhi *convergent validity* jika memiliki *outer loading* $> 0,5$.
 2. *Composite reliability* Kelompok indikator yang mengukur sebuah variabel memiliki *composite reliability* yang baik jika memiliki nilai $> 0,7$, walaupun bukan merupakan indikator *absolute*.
 3. *Average variance extracted (AVE)* Nilai AVE harus diatas $0,5$.
 4. *Discriminant validity* Nilai korelasi across loading dengan variabel latennya harus lebih besar dibandingkan dengan korelasi terhadap variabel laten lain.
- 2) Evaluasi model struktural (inner model) Evaluasi inner model bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel di dalam penelitian yaitu dengan mendapatkan R square atau koefisien determinasi yang merupakan sebuah nilai yang menjelaskan tentang ukuran kebaikan model atau besarnya pengaruh-pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat serta nilai Q2 atau relevansi prediksi. Apabila diperoleh nilai Q2 lebih dari 2 dan mendekati 1, hal tersebut

memberikan bukti bahwa model memiliki predictive relevance namun apabila diperoleh Q^2 dibawah nol maka terbukti bahwa model tidak memiliki *predictive relevance*.

Pada penelitian ini dilakukan pada semua variabel penelitian dengan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel dan deskripsi kategori dengan pendekatan analisis baris, kolom, tabulasi silang. Analisis univariat pada umumnya ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Sugiyono, 2012).



Gambar 4.2 Measurement Model

Keterangan:

| | | | |
|------|----------------------------|------|----------------------------------|
| X1 | : <i>Modifying factor</i> | X3 | : <i>Normative Belief</i> |
| X1.1 | : usia | X3.1 | : dorongan |
| X1.2 | : kejadian kutu rambut | X4 | : <i>Control Beelief</i> |
| X1.3 | : pendapatan keluarga | X4.1 | : lingkungan sekitar |
| X1.4 | : pekerjaan orang tua | X4.2 | : diri sendiri |
| X1.6 | : pendidikan orang tua | Y1 | : <i>Intention</i> |
| X1.7 | : pengetahuan | Y1.1 | : niat untuk melakukan perubahan |
| X2 | : <i>Behavioral belief</i> | Y2 | : Perilaku |
| X2.1 | : sikap | Y2.1 | : praktik Santriwati |

4.11 Etika Penelitian

Penerapan prinsip etik diperlukan untuk perlindungan terhadap hak-hak partisipan (Polit and Beck, 2012) .penelitian ini telah mendapat kelayakan etik

No. 1285-KEPK Universitas Airlangga Surabaya. Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk permintaan ijin penelitian kepada Ketua Pondok Pesantren. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi:

4.11.1 *Respect for human*

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Perhatian responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia dan diizinkan untuk mengikuti penelitian maka wali/pengasuh yang berada di pondok pesantren dapat menandatangani *informed consent*.

Responden penelitian adalah seseorang remaja berusia 12-15 tahun (kelas 2 SMP) yang berada di pondok pesantren, dan kooperatif, artinya mampu bekerja sama dan menalarkan pemilihan secara mandiri untuk terus atau menghentikan secara sepihak dalam proses pengumpulan data. Peneliti juga memberi perlindungan terhadap kerugian yang mungkin timbul terhadap responden.

4.11.2 *Beneficence and nonmaleficence*

Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin manfaat sebagai responden dan kerugian yang minimal, agar tujuan penelitian tercapai. Peneliti juga memperhatikan beberapa hal, yaitu : 1) meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima dalam hal ini pemberian pendidikan kesehatan dan peneliti menjamin bahwa proses pengambilan data yang dilakukan tidak menimbulkan kondisi yang berisiko bagi responden 2) desain penelitian

telah dirancang sedemikian rupa dengan mematuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, 3) peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan apakah melanjutkan dalam proses pengambilan data atau menunda.

4.11.3 *Otonomy and freedom*

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Otonomi responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informed consent* dan tidak memaksa responden.

4.11.4 *Veracity and fidelity*

Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang intervensi dan proses pelaksanaan intervensi kepada responden sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan penelitian. Serta menjunjung tinggi komitmen yang telah disepakati bersama dengan responden terkait dengan proses perlakuan baik waktu pelaksanaan, jenis perlakuan, ruangan yang digunakan, durasi pelaksanaan intervensi.

4.11.5 *Confidentiality*

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang responden harus dijaga privasinya. Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukuran hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. Semua data disimpan selama 5 tahun setelah itu dihancurkan.

4.11.6 *Justice*

Keterlibatan responden dalam penelitian ini berdasarkan pemilihan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan semua responden diperlakukan sama, dan adil pada setiap tahapan penelitian.

BAB 5

HASIL ANALISIS

Pada bab ini akan disajikan gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian dan analisis hasil penelitian model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren dengan pendekatan teori *health belief models* (HBM) dan *theory planned behavior* (TPB). Hasil penelitian ini menjelaskan hasil dari analisis diskriptif dan analisis inferensial.

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura

Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri beralamat di Desa Batung, Cindai Alus, Rt.02 Kec. Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, kode Pos: 70612. Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura merupakan salah satu pondok pesantren di Kalimantan Selatan yang berdiri sejak tahun 1995. Di bawah Yayasan Pendidikan Darul Hijrah Puteri, pondok pesantren ini mempunyai dua buah lembaga pendidikan, yaitu Sekolah Menengah Pertama Darul Hijrah Puteri (SMP Darul Hijrah Puteri) dan sekolah Menengah Atas Darul Hijrah Puteri (SMA Darul Hijrah Puteri)

Pondok pesantren Darul Hijrah Puteri merupakan pondok pesantren modern, mata pelajaran yang diberikan meliputi mata pelajaran umum dan mata pelajaran pondok. Untuk menunjang poses pembelajaran, Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri juga menyediakan beberapa fasilitas, salahsatunya adalah laboratorium multimedia yang telah terpasang.

Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri dibangun di atas tanah seluas 40,000 M², dengan jumlah sebanyak 1907 santriwati, yang terdiri dari santriwati SMA dan SMP pada tahun ajaran 2018/2019. Jumlah ustad/ustadzah dan karyawan di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri yaitu 89 orang. Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri memiliki empat bangunan asrama untuk para santriwati, yang masing-masing terdiri dari 12 kamar yang bertingkat, jadi masing-masing tingkat memiliki enam kamar, dan tiap ruang asrama dihuni oleh santri berjumlah kisaran 20 sampai 24 santriwati dilengkapi dengan dua orang pembimbing (Organisasi Siswa Darul Hijrah Puteri (OSDA)/ibu kamar) dari jenjang SMA kelas XI dengan luas kamar 18 x 20 M², OSDA diberikan tugas sebagai pengawas atau pengontrol santriwati di setiap kamar yang berada di bawah ibu asrama, ibu asrama merupakan ustadzah yang berada di pondok pesantren yang bertanggung jawab di setiap asrama. Ketua pengasuhan merupakan penanggung jawab dari semua asrama santriwati puteri baik, asrama santriwati SMP dan SMA.

Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri memiliki empat tempat pemandian dan toilet umum, tempat untuk mencuci dan menjemur pakaian santriwati. Sumber air yang digunakan di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri berasal dari sumur yang kemudian ditampung di tandon besar yang berada di masing-masing pemandian umum untuk mengisi air di masing-masing bak mandi, dan memiliki satu dapur umum.

Selain itu, untuk mendukung kelancaran proses pendidikan, pondok pesantren menyiapkan perumahan bagi para *ustadz* dan ruangan khusus bagi *ustadzah* berupa perumahan dewan guru yang telah berkeluarga yang berada di luar pagar

pondok, kecuali sebuah rumah yang didiami oleh kepala kepengasuhan yang berada di dalam pagar pondok dan 5 buah ruangan khusus juga disediakan bagi para *ustadzah* yang telah lulus SMA kelas XII yang ingin mengabdikan untuk menjadi *ustadzah* demi membantu sistem pengajaran di pondok.

Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri memiliki sebuah klinik yang khusus untuk para penghuni pondok pesantren, klinik tersebut memiliki tujuh orang perawat yang ada di klinik selama 24 jam, dua orang dokter jaga dan para santriwati yang menjadi anggota OSDA bagian kesehatan. Klinik dilengkapi dengan peralatan medis, peralatan non medis, ruangan tindakan, serta menyediakan obat-obatan bagi santriwati dan penghuni Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri. Klinik Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri juga memiliki ruang kesehatan yang dijaga oleh OSDA bagian kesehatan yang biasanya digunakan sebagai ruangan isolasi bagi santriwati yang sedang sakit dan perlu di observasi. Klinik memiliki program pemberian pendidikan kesehatan kepada santriwati yang dilakukan setiap enam bulan sekali.

Klinik melakukan kerja sama dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dalam program pemeriksaan Hb dan pemberian tablet Fe. Klinik belum mendapatkan binaan dari puskesmas setempat yaitu wilayah kerja Puskesmas Martapura 1. Sehingga diharapkan adanya skrining terhadap kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* pada santriwati dengan adanya kerjasama dengan Puskesmas Martapura 1.

5.2 Data Umum

Hasil analisis deskripsi digunakan untuk mengetahui gambaran dari hasil penelitian pada setiap variabel yang diteliti. Berikut adalah hasil dari analisis deskriptif :

5.2.1 Usia Santriwati

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Usia | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| 13 tahun | 95 | 45 |
| 14 tahun | 92 | 43,6 |
| 15 tahun | 24 | 11,4 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 211 responden, paling banyak responden berusia 14 tahun yaitu 92 santriwati (43 %), dan sebagian kecil responden berusia berusia 15 tahun yaitu sebanyak 24 santriwati (11,4%).

5.2.2 Pekerjaan orang tua

Tabel 5.2 Karakteristik responden pekerjaan orang tua (ayah) santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Pekerjaan Ayah | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Wirausaha | 25 | 11,8 |
| Swasta | 84 | 40 |
| PNS | 72 | 34 |
| Dan Lain-lain | 30 | 14,2 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 211 responden, pekerjaan ayah dari santriwati terbanyak adalah sebagai pekerja swasta yaitu sebanyak 84 santriwati (43,6%), dan yang terkecil adalah sebagai wirausaha yaitu sebanyak 25 santriwati (10%).

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua (ibu) santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Pekerjaan Ibu | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Wirausaha | 27 | 12,8 |
| Swasta | 49 | 24 |
| PNS | 61 | 29 |
| Dan Lain-lain | 74 | 35 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 211 responden, pekerjaan ibu dari santriwati terbanyak adalah lain-lain (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 74 santriwati (31,8%), dan yang terkecil adalah sebagai wirausaha yaitu sebanyak 27 santriwati (10,4%).

5.2.3 Pendidikan Orang tua

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua (Ayah) santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Pendidikan Ayah | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------------------|------------|----------------|
| SD/SMP | 29 | 13,7 |
| SMA | 71 | 33,6 |
| Perguruan Tinggi | 111 | 52,6 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 211 responden, pendidikan ayah dari santriwati sebagian besar yaitu perguruan tinggi 111 santriwati (52,6%), dan sebanyak 29 santriwati (13,7%) ayah santriwati berpendidikan SD/SMP.

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua (ibu) santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Pendidikan Ibu | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------------------|------------|----------------|
| SD/SMP | 39 | 18,5 |
| SMA | 65 | 30,8 |
| Perguruan Tinggi | 107 | 50,7 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 211 responden, pendidikan ibu dari santriwati sebagian besar yaitu perguruan tinggi 107 santriwati (50,7%), dan sebanyak 39 santriwati (18,5%) ibu santriwati SD/SMP

5.2.4 Pendapatan Kepala Keluarga

Tabel 5.6 Karakteristik Responden berdasarkan pendapatan kepala keluarga santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Pendapatan Kepala Keluarga | Frekuensi | Presentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| <Rp 2.500.000,- | 36 | 17,1 |
| ≥Rp 2.500.000,- | 175 | 82,9 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 211 responden, sebagian besar pendapatan kepala keluarga ≥Rp 2.500.000,- sebesar 82,9%. Sedangkan sisanya sebesar 17,1% kepala keluarga responden memiliki pendapatan <Rp 2.500.000,-.

5.2.5 Kejadian Kutu Rambut

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan kejadian kutu rambut di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Infestasi <i>pediculus humanus capitis</i> | Frekuensi | Presentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| 1 Kali | 9 | 4,3 |
| 2 Kali | 51 | 24,1 |
| 3 Kali | 31 | 14,7 |
| 4 Kali | 21 | 9,9 |
| Tidak Terhitung | 93 | 44,1 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 211 responden, sebagian besar santriwati mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* dengan kategori tidak terhitung sebanyak 93 santriwati (44,1%), dan sebagian kecil dengan kategori 1 kali sebanyak 9 santriwati (3,8%).

5.2.6 Pengetahuan Santriwati

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Pengetahuan Santriwati | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------------|------------|----------------|
| Baik | 113 | 52,6 |
| Cukup | 78 | 37,9 |
| Kurang | 20 | 9,5 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 211 responden, sebagian besar santriwati memiliki pengetahuan tentang *pediculus humanus capitis*, pencegahan, dampak dari infestasi *pediculus humanus capitis* dengan kategori baik yaitu sebanyak 113 santriwati (52,6%). Dari pernyataan positif sebanyak 197 santriwati menjawab *pediculus humanus capitis* merupakan salah satu jenis serangga, sebanyak 207 santriwati menjawab bahwa menggaruk kulit kepala karena rasa gatal akibat infestasi *pediculus humanus capitis* dapat mengakibatkan luka pada kulit kepala. Dari pernyataan negatif sebanyak 155 orang santriwati menyatakan bahwa berbagi sisir atau aksesoris rambut dengan teman yang mengalami infestasi *pediculus humanus capitis* tidak dapat mengakibatkan kejadian infestasi kutu rambut, dan sebanyak 108 santriwati menyatakan bahwa anemia bukan merupakan dampak terberat dari kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*.

5.2.7 Variabel Behavioral Beliefs (X2)

Tabel 5.9 Karakteristik berdasarkan *behavioral beliefs* santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik Behavioral Beliefs (sikap) | Frekuensi | Presentase (%) |
|--|------------|----------------|
| Negatif | 99 | 46,9 |
| Positif | 112 | 53,1 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 211 responden, sebagian besar *behavioral belief* (sikap) santriwati adalah positif yaitu sebanyak 112 santriwati

(53,1%) terhadap pencegahan *pediculus humanus capitis*. Berdasarkan pernyataan positif sebanyak 163 orang santriwati menyatakan sangat setuju bahwa keramas harus menggunakan shampo. Berdasarkan pernyataan negatif, sebanyak 112 orang santriwati menyatakan sering menggunakan kerudung saat rambut masih basah sebanyak 103 santriwati menyatakan bahwa menumpuk tempat tidur menjadi satu merupakan hal yang biasa.

5.2.8 Variabel *Normative Beliefs* (X3)

Tabel 5.10 Karakteristik berdasarkan *normative beliefs* santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik <i>Normative Beliefs</i> | Frekuensi | Presentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Negatif | 84 | 39,8 |
| Positif | 127 | 60,2 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 211 responden, karakteristik *normative belief* terbanyak adalah kategori positif yaitu sebanyak 127 santriwati (60,2%). Sebanyak 133 orang santriwati menyatakan bahwa melakukan kebersihan diri dan lingkungan sekitar dapat mengurangi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. Sebanyak 27 orang santriwati menyatakan bahwa tetap akan meminjamkan aksesoris pribadi keteman yang lain walaupun orang tua sudah melarang.

5.2.9 Variabel *Control Beliefs* (X4)

Tabel 5.11 Karakteristik berdasarkan dari diri sendiri santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik dari diri sendiri | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Negatif | 104 | 49,3 |
| Positif | 107 | 50,7 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 211 responden, sebagian besar *control belief* (dari diri sendiri) santriwati adalah positif yaitu sebanyak 107 santriwati (50,7%) memiliki kontrol dalam diri sendiri positif. Berdasarkan pernyataan positif sebanyak 163 santriwati menyatakan bahwa melakukan keramas (mencuci rambut) secara rutin itu penting, dan berdasarkan pernyataan negatif sebanyak 37 santriwati menyatakan setuju untuk merasa malas mengganti alas tempat tidur .

Tabel 5.12 Karakteristik berdasarkan kontrol dari lingkungan santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik dari lingkungan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Negatif | 95 | 45,0 |
| Positif | 116 | 55,0 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 211 responden, karakteristik *control belief* (dari lingkungan) sebagian besar adalah kategori positif yaitu 116 santriwati (55,0%). Sebanyak 152 santriwati menyatakan penting melaksanakan jadwal piket kebersihan, agar kebersihan kamar tetap terjaga.

5.2.10 Variabel *Intention* (Y1)

Tabel 5.13 Karakteristik berdasarkan *intention* santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik <i>intention</i> | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------------------|------------|----------------|
| Negatif | 71 | 33,6 |
| Positif | 140 | 66,4 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 211 responden, karakteristik *intention* sebagian besar dalam kategori positif yaitu sejumlah 140 santriwati (66,4%) memiliki Kemampuan dalam melakukan keinginan praktek mencegah infestasi *pediculus humanus capitis*. Sebanyak 166 santriwati menyatakan

berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan kamar, dan sebanyak 86 santriwati berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan tempat tidur.

5.2.11 Variabel Perilaku (Praktik) (Y2)

Tabel 5.14 Karakteristik berdasarkan praktik santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura, Februari 2019

| Karakteristik praktik | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Baik | 53 | 25,1 |
| Cukup | 59 | 28 |
| Kurang | 99 | 46,9 |
| Total | 211 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 211 responden, terbanyak praktik santriwati dalam melakukan pencegahan infestasi *pediculus humanus capitis* dalam kategori kurang yaitu sebanyak 99 santriwati (46,9%). Sebanyak 190 santriwati menyatakan bahwa sering menggunakan shampo saat mencuci rambut (keramas). Sebanyak 149 santriwati menyatakan bahwa tidak mengganti kerudung setiap hari.

5.2.12 Tabulasi Silang Variabel Penelitian

Variabel Penelitian yang memiliki sub variabel lebih satu, dikategorikan menjadi satu skor untuk masing-masing variabel. Pada baris disajikan variabel independen dan pada kolom disajikan variabel dependen.

Tabel 5.15 Tabulasi silang variabel penelitian *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs* terhadap *intention*

| Variabel Independen | Variabel Dependen | | | | P Value |
|---------------------------|-------------------|------|---------|------|---------|
| | Negatif | | Positif | | |
| | N | % | N | % | |
| <i>Behavioral Beliefs</i> | <i>Intention</i> | | | | |
| Sikap Negatif | 52 | 52,5 | 47 | 47,5 | 0,000 |

| Variabel Independen | Variabel Dependen | | | | P Value |
|--------------------------|-------------------|------|---------|------|---------|
| | Negatif | | Positif | | |
| | N | % | N | % | |
| Positif | 19 | 17 | 93 | 83 | |
| <i>Normative Beliefs</i> | <i>Intention</i> | | | | 0,000 |
| Dorongan | | | | | |
| Negatif | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | |
| Positif | 14 | 11 | 113 | 89 | |
| <i>Control Beliefs</i> | <i>Intention</i> | | | | 0,000 |
| Diri sendiri | | | | | |
| Negatif | 51 | 49 | 53 | 51 | |
| Positif | 20 | 18,7 | 87 | 81,3 | |
| <i>Control Beliefs</i> | <i>Intention</i> | | | | 0,000 |
| Lingkungan | | | | | |
| Negatif | 52 | 54,7 | 43 | 45,3 | |
| Positif | 19 | 16,4 | 97 | 83,6 | |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa faktor *behavioral beliefs*, *normative belief*, dan *control beliefs* memiliki korelasi yang signifikan dengan *intention*.

5.16 Tabulasi silang variabel penelitian *intention* terhadap perilaku (praktik) santriwati di Pondok Pesantren Puteri Martapura, Februari 2019

| Variabel Independen | Variabel Dependen | | | | | | P Value |
|---------------------|-------------------|------|-------|------|------|-----|---------|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | |
| | N | % | n | % | n | % | |
| <i>Intention</i> | | | | | | | |
| Negatif | 51 | 71,8 | 16 | 22,5 | 4 | 5,6 | 0,000 |
| positif | 48 | 34,3 | 43 | 30,7 | 49 | 35 | |

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa faktor, *intention* santriwati memiliki korelasi signifikan dengan perilaku (praktik).

5.3 Evaluasi *Outer Model*

Evaluasi model pengukuran merupakan tahapan untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas suatu konstruk, yaitu terdiri dari Evaluasi Validitas Konstruk dan Evaluasi Reliabilitas Konstruk. Masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

5.3.1 Uji Validitas *Convergen Validity*

Evaluasi validitas konstruk dilakukan dengan menghitung validitas konvergen dan validitas diskriminan. Validitas konvergen diketahui melalui nilai *loading factor*. Suatu instrument dikatakan memenuhi pengujian validitas konvergen apabila memiliki *loading factor* 0.5. Hasil pengujian validitas konvergen disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.17 Hasil Pengujian *Convergen Validity* terhadap Variabel

| Variabel | Indikator | <i>Loading Factor</i> | <i>cut off</i> | Keterangan |
|---------------------------------|-----------|-----------------------|----------------|------------|
| <i>Modifying Factor</i> | X1.1 | 0,651 | 0,500 | Valid |
| | X1.2 | 0,690 | 0,500 | Valid |
| | X1.3 | 0,738 | 0,500 | Valid |
| | X1.4 | 0,730 | 0,500 | Valid |
| | X1.5 | 0,750 | 0,500 | Valid |
| | X1.6 | 0,671 | 0,500 | Valid |
| | X1.7 | 0,752 | 0,500 | Valid |
| | X1.8 | 0,767 | 0,500 | Valid |
| <i>Behavioral belief</i> | X2.1 | 1,000 | 0,500 | Valid |
| <i>Normative Belief</i> | X3.1 | 1,000 | 0,500 | Valid |
| <i>Control belief</i> | X4.1 | 0,829 | 0,500 | Valid |
| | X4.2 | 0,878 | 0,500 | Valid |
| <i>Intention</i> | Y1.1 | 1,000 | 0,500 | Valid |
| Perilaku | Y2.1 | 1,000 | 0,500 | Valid |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa semua indikator menghasilkan nilai *loading factor* bernilai lebih besar dari 0.5. Dengan demikian indikator tersebut dapat dikatakan mampu mengukur dimensinya.

5.3.2 Uji Validitas *Discriminant Validity*

Validitas diskriminan dihitung menggunakan *cross loading* dengan kriteria apabila nilai *cross loading* dalam suatu variabel yang bersesuaian lebih besar dari nilai korelasi indikator pada variable lainnya, maka indikator tersebut dinyatakan

valid dalam mengukur variabel yang bersesuaian. Hasil perhitungan *cross loading* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.18 Hasil pengujian *discriminant validity*

| Indikator | <i>Modifying Factor</i> | <i>Behavioral belief</i> | <i>Normative Belief</i> | <i>Control belief</i> | <i>Intention</i> | Perilaku |
|-----------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------|
| X1.1 | 0,651 | 0,038 | 0,083 | 0,154 | 0,166 | -0,013 |
| X1.2 | 0,690 | 0,075 | -0,008 | 0,069 | 0,092 | -0,153 |
| X1.3 | 0,738 | 0,179 | 0,197 | 0,177 | 0,237 | 0,002 |
| X1.4 | 0,730 | 0,139 | 0,144 | 0,207 | 0,148 | 0,072 |
| X1.5 | 0,750 | 0,147 | 0,152 | 0,211 | 0,234 | 0,127 |
| X1.6 | 0,671 | 0,045 | -0,004 | 0,129 | 0,126 | -0,018 |
| X1.7 | 0,752 | 0,178 | 0,144 | 0,072 | 0,109 | 0,054 |
| X1.8 | 0,767 | 0,186 | 0,180 | 0,149 | 0,265 | 0,091 |
| X2.1 | 0,195 | 1,000 | 0,438 | 0,363 | 0,376 | 0,422 |
| X3.1 | 0,191 | 0,438 | 1,000 | 0,407 | 0,589 | 0,327 |
| X4.1 | 0,198 | 0,308 | 0,341 | 0,829 | 0,321 | 0,293 |
| X4.2 | 0,177 | 0,314 | 0,354 | 0,878 | 0,404 | 0,108 |
| Y1.1 | 0,261 | 0,376 | 0,589 | 0,427 | 1,000 | 0,385 |
| Y2.1 | 0,063 | 0,422 | 0,327 | 0,226 | 0,385 | 1,000 |

Berdasarkan pengukuran *cross loading* pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan indikator-indikator dari semua variabel menghasilkan *cross loading* yang lebih besar dengan *cross loading* pada variabel lainnya. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa masing-masing indikator mampu mengukur variabel laten yang bersesuaian dengan indikatornya.

5.3.3 Uji Validitas *Average Variance Extracted (AVE)*

Evaluasi validitas konstruk dilakukan dengan menghitung validitas konvergen dan validitas diskriminan. Validitas konvergen juga dapat diketahui melalui *Average Variance Extracted (AVE)*. Suatu instrument dikatakan memenuhi pengujian validitas konvergen apabila memiliki *Average Variance*

Extracted (AVE) diatas 0.5. Hasil pengujian validitas konvergen disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.19 Hasil pengujian validitas kostruk menggunakan ave

| Variabel | <i>Average Variance Extracted</i> (AVE) | <i>cut off</i> | Keterangan |
|---------------------------------|---|----------------|------------|
| <i>Behavioral belief</i> | 1,000 | 0,500 | Valid |
| <i>Control belief</i> | 0,729 | 0,500 | Valid |
| <i>Intention</i> | 1,000 | 0,500 | Valid |
| <i>Modifying Factor</i> | 0,518 | 0,500 | Valid |
| <i>Normative Belief</i> | 1,000 | 0,500 | Valid |
| Perilaku | 1,000 | 0,500 | Valid |

Berdasarkan tabel 5.17 dapat diketahui bahwa semua dimensi menghasilkan nilai *Average Variance Extracted* (AVE) yang lebih besar dari 0,5. Dengan demikian indikator tersebut dinyatakan valid untuk mengukur variabelnya.

5.3.4 *Composite Reliability*

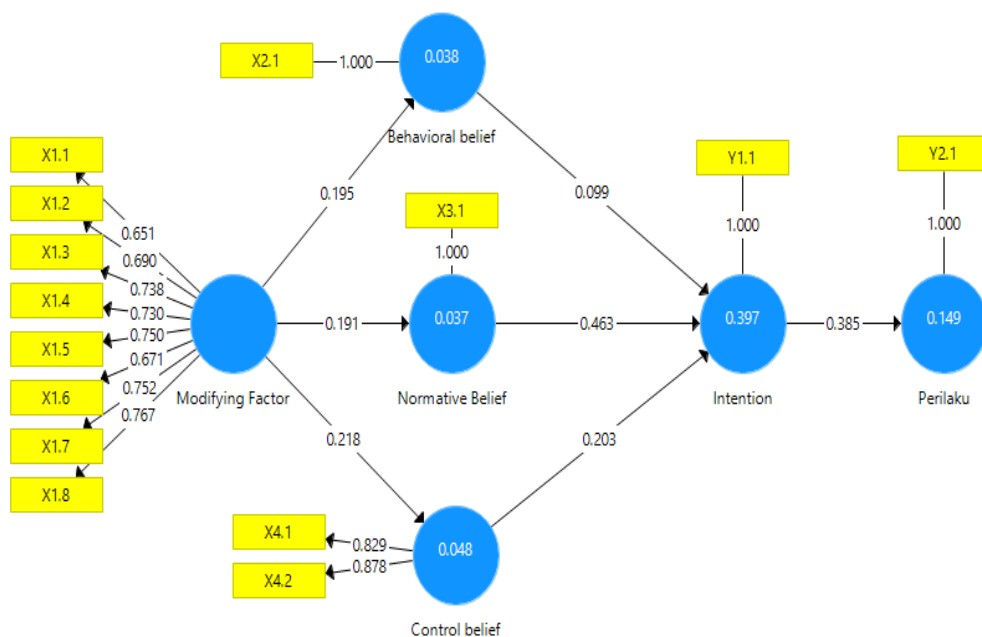
Perhitungan yang dapat digunakan untuk menguji reliabilitas konstruk adalah *cronbach alpha* dan *composite reliability*. Kriteria pengujian menyatakan bahwa apabila *composite reliability* bernilai lebih besar dari 0.7 dan *cronbach alpha* bernilai lebih besar dari 0.6 maka konstruk tersebut dinyatakan reliabel.

Hasil perhitungan *composite reliability* dan *cronbach alpha* dapat dilihat melalui ringkasan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.20 Hasil pengujian reliabilitas konstruk

| Variabel | <i>Cronbach's Alpha</i> | <i>Composite Reliability</i> |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| <i>Behavioral belief</i> | 1,000 | 1,000 |
| <i>Control belief</i> | 0,631 | 0,843 |
| <i>Intention</i> | 1,000 | 1,000 |
| <i>Modifying Factor</i> | 0,874 | 0,895 |
| <i>Normative Belief</i> | 1,000 | 1,000 |
| Perilaku | 1,000 | 1,000 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0.6 dan nilai *composite reliability* yang lebih besar dari 0,7. Dengan demikian, berdasarkan perhitungan nilai *cronbach alpha* dan nilai *composite reliability* semua indikator dinyatakan reliabel dalam mengukur variabelnya.



Gambar 5.1: Konstruksi Algoritma

5.4 Evaluasi *Inner Model*

Evaluasi model struktural atau *inner model* merupakan tahapan untuk mengevaluasi *goodness of fit* yang meliputi koefisien determinasi dan *predictive relevance* serta pengujian Hipotesis. Masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

5.4.1 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui besarnya kemampuan variabel endogen untuk menjelaskan keragaman variabel eksogen,

atau dengan kata lain untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel eksogen terhadap variabel endogen. Adapun hasil R^2 dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5.21 hasil koefisien determinasi (R^2)

| Variabel Dependen | R Square |
|--------------------------|----------|
| <i>Behavioral belief</i> | 0,038 |
| <i>Control belief</i> | 0,048 |
| <i>Intention</i> | 0,397 |
| <i>Normative Belief</i> | 0,037 |
| Perilaku | 0,149 |
| Total | 0,547 |

Berdasarkan tabel 5.21 menunjukkan bahwa nilai *R-square* bernilai 0.547 atau 54,7%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa keragaman variabel *Intention* dan perilaku mampu dijelaskan oleh variabel *Modifying Factor*, *Behavioral belief*, *Control belief*, dan *Normative Belief* hanya sebesar 54,7%, atau dengan kata lain kontribusi variabel *Modifying Factor*, *Behavioral belief*, *Control belief*, dan *Normative* terhadap *Intention* dapat dikategorikan lemah. Kesimpulannya bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi *intention*.

5.4.2 Predictive Relevance (Q^2)

Nilai Q^2 dapat digunakan untuk mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Nilai Q^2 lebih besar dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model dikatakan sudah cukup baik, sedangkan nilai Q^2 kurang dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model kurang memiliki relevansi prediktif.

Berikut hasil dari pengujian *Predictive Relevance* (Q^2) :

Tabel 5.22 Hasil pengujian *predictive relevance* (q^2)

| Variabel Dependen | SSO | SSE | $Q^2 (=1-SSE/SSO)$ |
|--------------------------|---------|---------|--------------------|
| <i>Behavioral belief</i> | 211,000 | 205,821 | 0,025 |
| <i>Control belief</i> | 422,000 | 412,945 | 0,021 |

| Variabel Dependen | SSO | SSE | Q ² (=1-SSE/SSO) |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| <i>Intention</i> | 211,000 | 134,169 | 0,364 |
| <i>Modifying Factor</i> | 1.688,000 | 1.688,000 | |
| <i>Normative Belief</i> | 211,000 | 204,972 | 0,029 |
| Perilaku | 211,000 | 180,746 | 0,143 |

Berdasarkan tabel 5.22 menunjukkan bahwa nilai *Predictive Relevance* (Q²) lebih besar dari 0 (nol) yang menunjukkan bahwa model dikatakan sudah cukup baik

5.4.3 Pengujian Hipotesis

Pengujian signifikansi digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen. Kriteria pengujian menyatakan bahwa apabila nilai T-statistics \geq T-tabel (1.96) atau nilai P- Value $<$ *significant alpha 5%* atau 0,05, maka dinyatakan adanya pengaruh signifikan variabel eksogen terhadap variabel endogen. Hasil pengujian signifikansi dan model dapat diketahui melalui tabel berikut.

Tabel 5.22 Hasil pengujian hipotesis

| Pengaruh | Original Sample (O) | T Statistics (O/STDEV) | P Values |
|--|---------------------|------------------------|----------|
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Behavioral belief</i> | 0,195 | 3,167 | 0,002 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Normative Belief</i> | 0,191 | 3,040 | 0,002 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Control belief</i> | 0,218 | 3,516 | 0,000 |
| <i>Behavioral belief</i> → <i>Intention</i> | 0,099 | 1,509 | 0,132 |
| <i>Normative Belief</i> → <i>Intention</i> | 0,463 | 6,347 | 0,000 |
| <i>Control belief</i> → <i>Intention</i> | 0,203 | 3,143 | 0,002 |
| <i>Intention</i> → Perilaku | 0,385 | 7,261 | 0,000 |

1. **Hipotesis 1** yaitu pengaruh *Modifying Factor* terhadap *Behavioral belief*.

Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 3,167 dengan nilai *p-value* sebesar 0,002. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa

nilai T statistics > 1.96 dan p -value $< 0,05$. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying Factor* terhadap *Behavioral belief*.

2. **Hipotesis 2 yaitu** pengaruh *Modifying Factor* terhadap *Normative Belief*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai T statistics sebesar 3,040 dengan nilai p -value sebesar 0,002. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai T statistics > 1.96 dan p -value $< 0,05$. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying Factor* terhadap *Normative Belief*.
3. **Hipotesis 3 yaitu** pengaruh *Modifying Factor* terhadap *Control belief*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai T statistics sebesar 3,516 dengan nilai p -value sebesar 0,000. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai T statistics > 1.96 dan p -value $< 0,05$. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying Factor* terhadap *Control belief*.
4. **Hipotesis 4 yaitu** pengaruh *Behavioral belief* terhadap *Intention*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai T statistics sebesar 1,509 dengan nilai p -value sebesar 0,132. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai T statistics < 1.96 dan p -value $> 0,05$. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan *Behavioral belief* terhadap *intention*.
5. **Hipotesis 5 yaitu** pengaruh *Normative Belief* terhadap *Intention*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai T statistics sebesar 6,347 dengan nilai p -value sebesar 0,000. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai T

statistics > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Normative Belief* terhadap *Intention*.

6. **Hipotesis 6** yaitu pengaruh *Control belief* terhadap *Intention*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 3,143 dengan nilai *p-value* sebesar 0,002. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Control belief* terhadap *Intention*.
7. **Hipotesis 7** yaitu pengaruh *Intention* terhadap Perilaku. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 7,261 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Intention* terhadap Perilaku.

5.4.4 Konversi Diagram Jalur ke dalam Model Struktural

Konversi diagram jalur dalam model dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh secara langsung. Adapun efek model secara langsung sebagaimana disajikan dalam model berikut:

1. Kofesien *derect effect*

$$X_2 = 0,195 X_1$$

$$X_3 = 0,191 X_1$$

$$X_4 = 0,218 X_1$$

$$Y_1 = 0,099 X_2 + 0,463 X_3 + 0,203 X_4$$

$$Y_2 = 0,385 Y_1$$

Dari persamaan tersebut dapat dijelaskan bahwa:

1. Koefisien *direct effect Modifying Factor* terhadap *Behavioral belief* sebesar 0,195 menyatakan bahwa *Modifying Factor* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Behavioral belief*. Hal ini berarti semakin tinggi *Modifying Factor* maka cenderung dapat meningkatkan *Intention*.
2. Koefisien *direct effect Modifying Factor* terhadap *Intention* sebesar 0,191 menyatakan bahwa *Modifying Factor* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Normative Belief*. Hal ini berarti semakin tinggi *Modifying Factor* maka cenderung dapat meningkatkan *Normative Beliefs*.
3. Koefisien *direct effect Modifying Factor* terhadap *Control Belief* sebesar 0,218 menyatakan bahwa *Modifying Factor* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Control Belief*. Hal ini berarti semakin tinggi *Modifying Factor* maka cenderung dapat meningkatkan *Control Belief*.
4. Koefisien *direct effect Behavioral belief* terhadap *Intention* sebesar 0,099 menyatakan bahwa *Behavioral belief* tidak signifikan terhadap *intention*.
5. Koefisien *direct effect Normative Belief* terhadap *Intention* sebesar 0,463 menyatakan bahwa *Normative Belief* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Intention*. Hal ini berarti semakin tinggi *Normative Belief* maka cenderung dapat meningkatkan *Intention*.
6. Koefisien *direct effect Control Belief* terhadap *Intention* sebesar 0,203 menyatakan bahwa *Control Belief* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Intention*. Hal ini berarti semakin tinggi *Control Belief* maka cenderung dapat meningkatkan *Intention*.

7. Koefisien *direct effect Intention* terhadap Perilaku sebesar 0,385 menyatakan bahwa *Intention* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perilaku. Hal ini berarti semakin tinggi *Intention* maka cenderung dapat meningkatkan Perilaku.

2. Koefisien *indirect effect*

Tabel 5.24 Hasil pengujian hipotesis secara tidak langsung

| Variabel | Original Sample (O) | T Statistics (O/STDEV) | P Values |
|--|------------------------|-----------------------------|-------------|
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Behavioral belief</i> → <i>Intention</i> | 0,019 | 1,169 | 0,243 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Normative Belief</i> → <i>Intention</i> | 0,088 | 2,530 | 0,012 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Control belief</i> → <i>Intention</i> | 0,044 | 2,018 | 0,044 |
| <i>Behavioral belief</i> → <i>Intention</i> → Perilaku | 0,038 | 1,388 | 0,166 |
| <i>Normative Belief</i> → <i>Intention</i> → Perilaku | 0,178 | 4,646 | 0,000 |
| <i>Control belief</i> → <i>Intention</i> → Perilaku | 0,078 | 2,840 | 0,005 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Behavioral belief</i> → <i>Intention</i> → Perilaku | 0,007 | 1,094 | 0,274 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Normative Belief</i> → <i>Intention</i> → Perilaku | 0,034 | 2,366 | 0,018 |
| <i>Modifying Factor</i> → <i>Control belief</i> → <i>Intention</i> → Perilaku | 0,017 | 1,931 | 0,054 |

Berdasarkan hasil pada tabel 5.24 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pengaruh *Modifying factor* terhadap *Intention* melalui *Behavioral beliefs*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 1,169 dengan nilai *p-value* sebesar 0,243. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* < 1.96 dan *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying factor* terhadap *intention* melalui *Behavioral belief*.
- 2) Pengaruh *Modifying factor* terhadap *Intention* melalui *Normative beliefs*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 2,530 dengan nilai *p-value* sebesar 0,012. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T*

- statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying factor* terhadap *Intention* melalui *Normative beliefs*
- 3) Pengaruh *Modifying factor* terhadap *Intention* melalui *Control beliefs*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 2,018 dengan nilai *p-value* sebesar 0,044. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying factor* terhadap *Intention* melalui *Control beliefs*
 - 4) Pengaruh *Behavioral beliefs* terhadap Perilaku santriwati dalam pencegahan *pediulus humanus capitis* melalui Intensi. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 1,166 dengan nilai *p-value* sebesar 0,166. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* < 1.96 dan *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan *behavioral beliefs* terhadap Perilaku melalui *intension*.
 - 5) Pengaruh *normative beliefs* terhadap santriwati dalam pencegahan *pediulus humanus capitis* melalui Intensi. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 4,646 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan *normative beliefs* terhadap Perilaku melalui *Intention*
 - 6) Pengaruh *control beliefs* terhadap santriwati dalam pencegahan *pediulus humanus capitis* melalui *Intension*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 2,840 dengan nilai *p-value* sebesar 0,005. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal

ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan *control beliefs* terhadap Perilaku melalui *intention*.

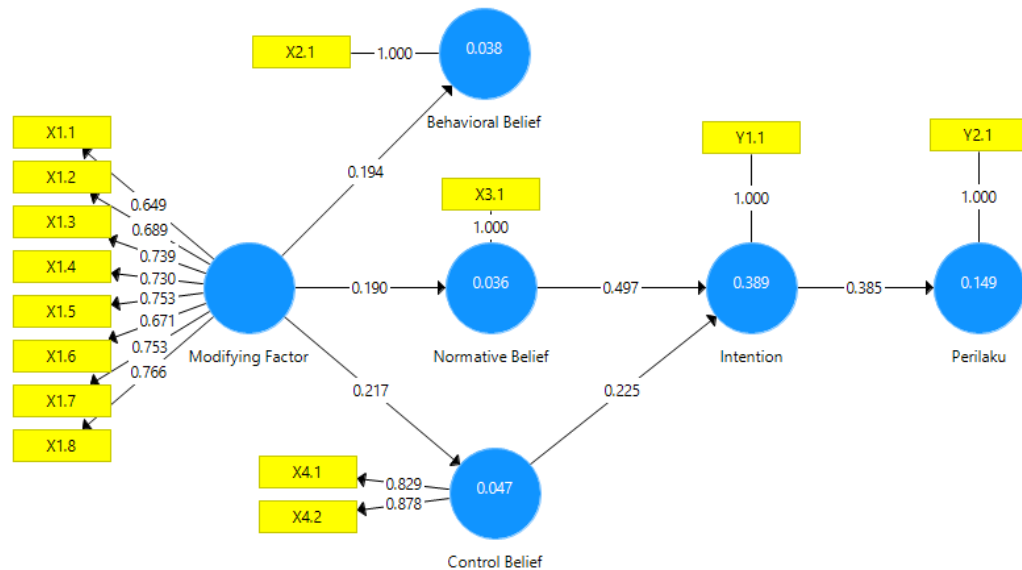
- 7) Pengaruh *modifying factor* terhadap Perilaku melalui *behavioral beliefs* dan *intention*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 1,094 dengan nilai *p-value* sebesar 0,274. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* < 1.96 dan *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying factor* terhadap Perilaku melalui *behavioral beliefs* dan *intention*.
- 8) Pengaruh *modifying factor* terhadap Perilaku melalui *normative beliefs* dan *Intention*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 2,366 dengan nilai *p-value* sebesar 0,018. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0,05. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying factor* terhadap perilaku melalui *normative beliefs* dan *intention*.
- 9) Pengaruh *modifying factor* terhadap Perilaku melalui *control beliefs* dan *intention*. Pada hasil pengujian diketahui bahwa nilai *T statistics* sebesar 1,931 dengan nilai *p-value* sebesar 0,054. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai *T statistics* < 1.96 dan *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan *Modifying factor* terhadap Perilaku melalui *control beliefs* dan *intention*.

Dari hasil pengujian pengaruh tidak langsung pada tabel 5.24 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) *Normative beliefs* lebih mampu memediasi pengaruh *Modifying factor* terhadap Intensi dibandingkan dengan *Behavioral beliefs* dan *Control beliefs*. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai koefisien *Normative beliefs* yang lebih besar dibandingkan *Behavioral beliefs* dan *Control beliefs*.
- 2) Intensi mampu memediasi pengaruh *Normative Belief* terhadap Perilaku lebih baik dibandingkan dengan pengaruh *Behavioral beliefs* terhadap Perilaku santri dan *Control beliefs* terhadap Perilaku. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai koefisien *Normative Belief* terhadap Perilaku melalui *Intention* yang lebih besar dibandingkan dengan pengaruh *Behavioral beliefs* dan *Control beliefs*.

Jalur terbaik yang ditunjukkan oleh pengaruh *Modifying factor* terhadap Perilaku adalah “*Modifying Factor* → *Normative Belief* → *Intention* → Perilaku”. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai koefisien yang paling tinggi dibandingkan jalur “*Modifying Factor* → *Behavioral belief* → *Intention* → Perilaku” dan “*Modifying Factor* → *Control belief* → *Intention* → Perilaku”.

Untuk mengetahui pengaruh secara tidak langsung, maka dilakukan penghapusan pada jalur yang tidak signifikan. Dalam hal ini jalur yang tidak memiliki pengaruh signifikan adalah *behavioral belief* terhadap *intention*. Model struktural hasil setelah penghapusan jalur yang tidak signifikan adalah sebagai berikut:



Gambar 5.2: Model struktural hasil setelah penghapusan jalur yang tidak signifikan

5.5 Hasil *Focus Group Discussion*

Focus Group Discussion (FGD) dalam penelitian ini bertujuan membahas isu strategis berdasarkan data eksplanatif dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan intervensi dalam usulan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren. FGD dilakukan dengan kelompok sasaran yang mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* dan yang berada di dalam pondok pesantren yaitu para santriwati, pengasuh asrama (OSDA) dan ustadz dan ustadzah di pondok pesantren yang masing-masing berjumlah 8 orang.

5.5.1 Kesimpulan dari FGD yaitu:

1. Perlu diadakannya penyuluhan dan sosialisasi mengenai *pediculus humanus capitis* secara menyeluruh sehingga bisa mendeteksi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* yang terjadi pada santriwati.

2. Faktor utama terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* adalah karena kebiasaan santriwati yang kurang bersih, air yang kotor, teman yang sedang mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*, dan kebiasaan yang kurang baik, yaitu menggunakan kerudung saat rambut masih basah.
3. Perilaku santriwati dalam menjaga kebersihan diri terutama kebersihan diri terutama kebersihan rambut, seperti masih meminjamkan aksesoris rambut, bantal yang bergantian, menggunakan mukena secara bergantian, kerudung yang jarang dicuci dan bergantian. Lingkungan kamar yang kotor dan berantakan, seperti banyak rambut yang berjatuhan dan kadang di rambut tersebut terdapat telur (Nit) atau *pediculus humanus capitis* dan posisi tidur yang saling berdekatan (kepala ketemu kepala).
4. Menerapkan hidup bersih, rutin melakukan kebersihan diri terutama kebersihan rambut dan kulit kepala, rajin menyisir rambut, mencuci barang-barang pribadi seperti mencuci aksesoris rambut, melakukan piket kebersihan, dan menggunakan obat kutu rambut jika mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*, serta mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *pediculus humanus capitis* merupakan pencegahan infestasi *pediculus hmanus capitis*.
5. Pemeriksaan rutin secara berkala untuk mengidentifikasi santriwati yang terinfestasi *pediculus humanus capitis* perlu dilakukan, untuk menentukan pengobatan yang diberikan.
6. Melakukan identifikasi secara dini terhadap kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, merupakan salah satu cara untuk mengurangi angka

kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. Membangun kerja sama yang bersinegri antara santriwati, OSDA, dan pihak pondok agar infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang dan santriwati dapat lebih berkonsentrasi dalam proses belajar

7. Perlu adanya pendidikan kesehatan yang dapat mengubah praktik santriwati dalam menjaga kebersihan baik diri sendiri maupun kebersihan lingkungan, sehingga kejadian santriwati mengalami infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang.

5.5.2 Rekomendasi Hasil FGD

1. Rekomendasi dari hasil FGD santriwati

Adanya pemberian pendidikan kesehatan oleh pihak klinik yang berkerja sama dengan Puskesmas Martapura 1, tentang *pediculus humanus capitis* pada santriwati, mulai dari pengertian, cara penularan, akibat atau dampak, pencegahan dan pengobatan *pediculus humanus capitis*.

2. Rekomendasi dari hasil FGD OSDA (ibu kamar)

Adanya program khusus dari pondok yang berkerja sama dengan klinik, OSDA bagian kesehatan dan puskesmas mengenai pencegahan dan pengobatan *pediculus humanus capitis* di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri, sehingga kejadian dapat berkurang.

3. Rekomendasi dari hasil FGD ustad/ustadzah

Adanya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada para ustadz/ustadzah tentang penularan, pencegahan dan pengobatan infestasi *pediculus humanus capitis* di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura. Sehingga

diharapkan pihak Pondok Pesantren dapat melakukan tindakan dalam menangani infestasi *pediculus humanus capitis*.

5.6 Hasil Temu Pakar

Diskusi pakar dalam penelitian ini bertujuan membahas isu strategis berdasarkan data eksplanatif dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan intervensi dalam model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati yang mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. Temu pakar dilakukan dengan mengundang dua pakar kemudian para pakar memberikan masukan kepada pihak pondok pesantren yang dihadiri oleh perwakilan bagian penelitian/penanggung jawab pondok pesantren, penanggung jawab asrama, dan klinik. Mengenai hasil pengumpulan data yang didapat oleh peneliti. Hasil atau masukan dari temu pakar yang disepakati adalah:

1. Disarankan adanya skrining kutu rambut, dan kemudian dilakukan pengelompokan santriwati dan kemudian dilakukan pengobatan secara preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Adanya kerja sama dengan pihak puskesmas secara berkala tentang kesehatan, terutama tentang pencegahan *pediculus humanus capitis* kepada santriwati oleh pihak klinik dan pondok pesantren.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 ***Modifying Factor (Usia, pekerjaan, pendidikan orang tua, pendapatan kepala keluarga, kejadian kutu rambut, dan pengetahuan santriwati) Terhadap Behavioral beliefs, Normative beliefs, dan control beliefs***

Analisis PLS menunjukkan secara signifikan *modifying factor* berpengaruh terhadap *behavior beliefs, normative beliefs, dan control beliefs*. *Modifying factor* menjelaskan bahwa persepsi individu dipengaruhi oleh beberapa faktor pemodifikasi seperti, usia, pekerjaan, pendidikan, kepala keluarga, kejadian kutu rambut, dan pengetahuan.

Hasil analisis distribusi frekuensi pada indikator faktor usia menunjukkan: sebagian besar santriwati kelas 2 SMP yang mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* berada pada rentang usia 14 tahun (43,6%). Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis* penelitian sebelumnya menyatakan bahwa anak yang berada di usia kurang dari 15 tahun memiliki risiko mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Feldmeier *et al.*, 2013). Usia 10-19 tahun menurut WHO merupakan usia remaja, dimana masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Banyak perubahan yang terjadi pada remaja, seperti perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif remaja tidak terlepas dari lingkungan sosial, remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi

yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir sehingga memunculkan suatu ide baru (Santrock, 2011).

perkembangan sosio-emosional pada remaja yaitu adanya keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya seperti berbincang-bincang masalah pribadi, pinjam meminjam barang pribadi, dan lain-lain (Santrock, 2011). Anak usia remaja yang tinggal diasrama terkadang memiliki kelompok teman sebaya (*peer goroup*) sebagai suatu wadah untuk penyesuaian, didalamnya timbul persahabatan yang merupakan ciri khas pertama dan sifat interaksinya dalam pergaulan, sehingga mereka merasa adanya kedekatan (Gerungan, 1988). Anggapan bahwa barang-barang pribadi milik temannya itu sah-sah saja jika di pinjam, yang digunakan bersama dengan teman satu kelompok mereka, dan itu merupakan hal yang biasa, hal seperti ini yang menyebabkan terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis*.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa banyak faktor pendukung infestasi *pediculus humanus capitis* yaitu kebersihan yang kurang seperti menjaga kebersihan rambut, kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan pinjam meminjam barang, kebiasaan pinjam meminjam barang ini sering terjadi pada remaja yang tinggal di satu asrama (Bohl *et al.*, 2015).

Faktor lain yang masuk dalam *modifyng factor* adalah pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan orang tua. Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan sebagian besar pekerjaan orang tua santriwati di Pesantren Darul Hijrah puteri kelas 2 SMP, untuk pekerjaan ayah adalah swasta sebesar 40%, berdasarkan hasil tabulasi silang tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan variabel *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs*. dan pekerjaan ibu santriwati yaitu sebesar 35% adalah pekerjaan lain- lain seperti ibu rumah tangga, pada pekerjaan ibu berdasarkan hasil tabulasi silang terdapat hubungan yang signifikan dengan *behavioral beliefs* (sikap) santriwati. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pekerjaan orangtua terutama ayah dapat mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa pekerjaan ayah paling banyak adalah petani, karena dapat mempengaruhi sosioekonomi dan kebiasaan dalam keluarga tersebut (Saneidehkordi, Soleimani-ahmadi and Zare, 2017). Pendidikan orangtua santriwati, untuk ayah 52,6% pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi, dan ibu 50,7% pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi, dan pendapatan orang tua sebesar 82,9% adalah \geq Rp2.500.000,-.

Ketiga faktor tersebut merupakan faktor indikator seseorang dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *pediculus humanus capitis*, melainkan faktor perilaku dari individu dan lingkungannya yang berpengaruh terhadap kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Nazari, Goudarزتalejerdi and Anvari

Payman, 2016). Pada penelitian yang lain menyatakan bahwa pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orangtua dapat mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Tagka *et al.*, 2016).

Hasil analisis distribusi frekuensi kejadian kutu rambut menyatakan bahwa sebesar 44,1% adalah kategori mengalami kutu rambut tidak terhitung, karena berulang-ulang, santriwati juga mengatakan mereka berhenti atau tidak lagi terkena infestasi *pediculus humanus capitis* saat mereka liburan atau berada dirumah, karena dengan pengobatan dilakukan selama dirumah lebih optimal, dan kadang setelah kembali ke pondok pesantren mereka ada yang kembali mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. Keadaan ini disebabkan oleh kebiasaan para santriwati yang pinjam meminjam barang pribadi seperti kerudung, sisir, ikat rambut, mukena, dan handuk hal ini yang menyebabkan banyak diantara santriwati mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* secara berulang. Penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* yang berulang dikarenakan kebiasaan yang kurang baik seperti pinjam-meminjam barang, dan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* juga dapat mengganggu kesehatan kilit kepala (Nazari, Goudarztalejerdi and Anvari Payman, 2016).

Selain karena kebiasaan yang kurang baik, ada beberapa faktor yang menyebabkan mereka mengalami kutu rambut berulang kali salah satunya disebabkan mereka merasa malu untuk mengungkapkan mereka mengalami lagi kutu rambut dan pada akhirnya mereka tidak melakukan pengobatan.

Hasil dari analisis distribusi frekuensi tingkar pengetahuan santriwati tentang *pediculus humanus capitia* sebesar 53,1% dikategorikan baik. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan, penciuman, rasa dan raba, sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata telinga (Notoatmodjo, 2012). Notoatmodjo (2012) mengatakan terdapat enam tahapan dalam pengetahuan yaitu, tahu, memahami, aplikasi, analisi, sintesis, evaluasi, dalam hal ini santriwati hanya sampai dengan tahapan tahu, santriwati mengetahui tentang *pediculus humanus capitis* dan cara penularannya dan memahami tentang bentuk penularan dari *pediculus humanus capitis* tersebut, hal ini dapat dilihat dari jawaban santriwati tentang pengetahuan.

Sebanyak 207 santriwati mengetahui sering menggaruk kepala saat mengalami infestasi *pediculus humanus capitis* dapat mengakibatkan luka pada kulit kepala dan infeksi pada kulit kepala, dan sebanyak 198 santriwati mengetahui bahwa *pediculus humanus capitis* menular dengan melakukan kontak langsung dan lama dengan orang yang mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*. Namun berdasarkan pertanyaan negatif terdapat 155 santriwati yang menganggap bahwa berbagi barang pribadi (sisir) dengan teman tidak dapat mengakibatkan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. santriwati belum dapat mengaplikasikan pemahaman mereka tentang *pediculus humanus capitis* karena santriwati masih belum bisa mempraktikannya pada lingkungannya karena adanya faktor lain seperti faktor *normative beliefs* dan *control beliefs* .

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang pertama adalah faktor pendidikan, berdasarkan

hasil distribusi frekuensi pendidikan orangtua santriwati, sebanyak 52,6% ayah dari santriwati adalah perguruan tinggi, dan 50,7% ibu dari santriwati adalah perguruan tinggi, pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, jadi pendidikan orang tua memiliki pengaruh yang kuat terhadap pengetahuan yang didapat dari santriwati tentang *pediculus humanus capitis*.

Faktor pekerjaan, pekerjaan orang tua santriwati, untuk pekerjaan ayah paling banyak yaitu 40% adalah berkerja sebagai swasta, pekerjaan ibu paling banyak yaitu 35% adalah lain-lain (seperti ibu rumah tangga). Pekerjaan orang tua (ayah dan ibu) sangat berpengaruh terhadap proses dalam mengakses informasi yang dibutuhkan santriwati tentang *pediculus humanus capitis*, dan faktor sosial budaya, kebudayaan beserta kebiasaan dalam pondok pesantren dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap santriwati terhadap pencegahan infestasi *pediculus humanus capitis*. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pekerjaan orangtua terutama ayah dapat mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa pekerjaan ayah paling banyak adalah petani, karena dapat mempengaruhi sosioekonomi dan kebiasaan dalam keluarga tersebut (Sanei-dehkordi, Soleimani-ahmadi and Zare, 2017). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pengetahuan seseorang yang sudah baik, tidak mempengaruhi cara seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan (ALBashtawy, 2014)

6.1.1 *Modifying factor terhadap Behavioral Beliefs (Sikap)*

Analisis PLS menunjukkan secara signifikan *modifying factor* berpengaruh terhadap *behavioral beliefs* (sikap). Pada penelitian ini, *modifying factor* dilihat dari usia santriwati, pendidikan, pekerjaan, pendapatan orang tua, kejadian kutu rambut dan pengetahuan santriwati terhadap *behavioral beliefs* (sikap) dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren

Menurut Ajzen (2005), sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu objek (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kegiatan. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, kejadian kutu rambut, dan pengetahuan seseorang. Karena dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menentukan perilaku baik atau buruk dan mengambil tindakan dalam melakukan pencegahan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan sebuah keluarga mempengaruhi sikap seseorang terhadap kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Tagka *et al.*, 2016).

6.1.2 *Modifying factor terhadap Normative Beliefs (Dorongan)*

Analisis PLS menunjukkan secara signifikan *modifying factor* berpengaruh terhadap *normative beliefs* (dorongan). Pada penelitian ini, *modifying factor* dilihat dari usia santriwati, pendidikan, pekerjaan, pendapatan orang tua, kejadian kutu rambut dan pengetahuan santriwati terhadap *normative beliefs* (dorongan) dukungan sekitar dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren. Berdasarkan hasil tabulasi silang terdapat beberapa faktor dari *modifying factor* yang signifikan terhadap *normative belief*, faktor

tersebut adalah usia santriwati, pendapatan kepala keluarga dan pengetahuan santriwati.

Dorongan dari orang lain terhadap perilaku seseorang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua mempunyai pengaruh dalam memberikan dorongan motivasi untuk melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan keluarga seperti keikutsertaan keluarga dalam melakukan *skiring* dengan melakukan pemeriksaan rutin banyak dilakukan oleh ibu yang tinggal di tempat perkotaan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tindakan ini dapat menurunkan angka kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Rukke, Soleng and Lindstedt, 2014). Penelitian lain juga menyatakan bahwa dukungan atau dorongan keluarga mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, seperti tingkat kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* lebih banyak terjadi pada anak dengan ibu yang *single parent*. Dorongan dari sekolah pun menjadi faktor utama dalam menurunkan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, sebuah penelitian menyatakan bahwa keikutsertaan pihak sekolah dalam melakukan *skiring* dan deteksi kepada para anak murid akan dapat menurunkan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*, dan juga melibatkan orang tua untuk tidak lanjut seperti pengobatan (Birkemoe *et al.*, 2016).

6.1.3 *Modifying factor* terhadap *Control Beliefs* (Faktor dari dalam diri dan Lingkungan)

Analisis PLS menunjukkan secara signifikan *modifying factor* berpengaruh terhadap *control beliefs* (dari diri sendiri dan lingkungan). Pada penelitian ini, *modifying factor* dilihat dari usia santriwati, pendidikan, pekerjaan, pendapatan orang tua, kejadian kutu rambut dan pengetahuan santriwati terhadap *control beliefs* (dari diri sendiri dan lingkungan) dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* di pondok pesantren.

Control beliefs merupakan persepsi atau kesulitan seseorang dalam melakukan suatu perilaku, yang berkaitan dengan keyakinan tentang dukungan dan sumberdaya atau hambatan untuk melakukan suatu perilaku yang baik. *Control beliefs* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor dari dalam diri sendiri dimana santriwati bisa menahan diri dengan memberikan batasan-batasan untuk tidak melakukan perilaku yang kurang baik seperti tidak meminjamkan aksesoris rambut, tidak meminjam kerudung kepada teman, rajin menjaga kebersihan rambut, tempat tidur, dan pakaian yang digunakan. Faktor lain yang memengaruhi adalah faktor lingkungan dimana ketika dari diri sendiri sudah bisa mengontrol perilaku namun tidak didukung oleh lingkungan sekitar, seperti teman satu kamar asrama yang masih suka meminjam barang-barang pribadi, teman yang tidak mau melakukan pengobatan *pediculus humanus capitis*, kebiasaan meminjam bantal, meminjam selimut, dan lingkungan sekitar asrama yang kurang bersih. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa perilaku kebersihan

pribadi menjadi kunci penting dalam menentukan penyebaran *pediculus humanus capitis* (Gutiérrez *et al.*, 2012).

6.2 *Behavioral Beliefs* (Sikap) Terhadap *Intention*

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *Behavioral Belief* (sikap) secara signifikan tidak berpengaruh terhadap *intention*, berdasarkan hasil tabulasi silang antara *behavioral beliefs* (sikap) terhadap *intention* memiliki hubungan dengan nilai sig. 0.000, dinyatakan bahwa sikap santriwati yang negatif memiliki *intention* positif sebanyak 47 santriwati (47,5%).

Sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari untuk memberikan respon kepada obyek secara konsisten baik dalam rasa suka maupun tidak suka. Pada penelitian ini hasil distribusi frekuensi sikap menyatakan bahwa 53,1% santriwati bersikap positif.

Berdasarkan pernyataan santriwati sebanyak 163 santriwati menyatakan bahwa mencuci rambut (keramas) harus menggunakan shampo, namun sebanyak 112 santriwati menyatakan bahwa menggunakan kerudung saat kondisi rambut masih basah merupakan hal yang biasa hal ini dikarenakan kebiasaan santriwati yang mencuci rambut (keramas) di pagi hari sehingga santriwati tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengeringkan rambut, sikap ini bertolak belakang dengan pernyataan santriwati tentang *intention* santriwati yang ingin melakukan perilaku pencegahan infestasi *pediculus humanus capitis* dengan melakukan kebersihan diri. Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan hal ini disebabkan karena kurangnya manajemen waktu santriwati dalam mengelola waktu keramas, dan

kebiasaan santriwati yang melakukan keramas saat pagi hari, yang membuat santriwati menggunakan kerudung saat kondisi rambut masih basah.

Berdasarkan pernyataan santriwati yaitu sebanyak 118 santriwati, bahwa menumpuk tempat tidur (kasur) menjadi satu merupakan hal yang biasa dilakukan, sikap ini tidak sejalan dengan *intention* santriwati yang berkeinginan melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan melakukan kebersihan tempat tidur, menumpuk tempat tidur menjadi satu merupakan kebiasaan yang dilakukan di asrama. Keadaan sebenarnya sikap positif santriwati terhambat oleh faktor sekitar seperti teman dan lingkungan, dari hasil FGD yang dilakukan kepada beberapa orang santriwati, santriwati mengatakan bahwa sikap santriwati sudah menjaga kebersihan diri dan lingkungan namun teman mereka masih ada yang tidak menjaga dengan meminjam barang-barang pribadi seperti ikat rambut, handuk, kerudung, mukena, bantal, selimut, adanya teman yang mengalami infestasi *pediculus humanus capitis* yang tidak melakukan pengobatan, dan juga lingkungan sekitar seperti kondisi tempat tidur (kasur), bantal yang selalu ditumpuk jadi satu, dan baju yang bergantung. Faktor-faktor ini yang membuat sikap santriwati yang sudah baik tidak berpengaruh karena keadaan sekitar mereka sehingga mereka masih mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*. Selain itu terdapat beberapa faktor dari *modifying factor* yang dapat mempengaruhi sikap santriwati untuk melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* seperti faktor usia santriwati, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, dan frekuensi kejadian *infestasi pediculus humanus capitis*.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa lingkungan di dalam rumah (keluarga) dapat mempengaruhi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* sehingga dapat mengakibatkan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Alzain, 2012). Penelitian lain juga menyatakan kurangnya perhatian terhadap kesehatan pribadi dan kurangnya perhatian dari fasilitas kesehatan membuat seseorang mengalami kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Saghafipour *et al.*, 2017).

6.3 Normative Beliefs (Dorongan) Terhadap Intention

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *Normative Belief* (dorongan) secara signifikan berpengaruh terhadap *intention*, hasil dari tabulasi silang antara *normative beliefs* (dorongan) terhadap *intention* terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,000, dinyatakan bahwa dorongan negatif pada santriwati memiliki intention positif sebanyak 27 santriwati (32,1%). Penilaian dorongan santriwati dapat dilihat dari keluarga, teman/lingkungan dan pengus pondok pesantren terhadap perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*.

Menurut Ajzen (Ajzen, 2005) *Normative beliefs* adalah persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya suatu tindakan. Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi sebanyak 60,2% santriwati memiliki *normative beliefs* positif. Pada penelitian ini bentuk dukungan atau dorongan yang bersumber dari keluarga dan pihak pondok yang menjadi sumber dukungan santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. Pernyataan santriwati yang tentang bentuk dorongan dari lingkungan

sekitar santriwati, sebanyak 133 santriwati menyatakan sangat setuju dengan melakukan kebersihan lingkungan. Pernyataan santriwati tentang bentuk dorongan dari pihak pondok pesantren, sebanyak 103 santriwati menyatakan sangat setuju untuk melakukan kegiatan kebersihan yang diadakan secara rutin oleh pengasuh merupakan cara agar tidak terjangkit /terkena kutu rambut, hal ini sejalan dengan *intention* santriwati, yaitu sebanyak 166 santriwati yang berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan kamar agar tetap bersih dan nyaman. Berdasarkan hasil FGD sudah terdapat jadwal piket kebersihan setiap hari di tiap kamar asrama, yang dilakukan sekali setiap hari sehingga kadang lantai masih terlihat kotor dan kamar yang berantakan.

Pernyataan santriwati yang berasal dari dorongan keluarga adalah untuk tidak meminjam-pinjamkan barang pribadi seperti aksesoris rambut kepada teman yang lain, sebanyak 27 santriwati menyatakan bahwa tidak setuju, dan 3 santriwati yang menyatakan sangat tidak setuju, untuk meminjamkan barang-barang pribadi mereka kesesama teman satu kamar asrama. Namun, *intention* santriwati untuk tidak meminjamkan barang pribadi seperti sisir, jepit rambut, santriwati menyatakan sangat setuju yaitu 114 santriwati, juga terdapat 23 orang santriwati yang tidak setuju untuk tidak meminjamkan barang pribadinya . Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan kepada santriwati dan OSDA mengatakan bahwa tidak bisa menolak bila ada teman yang pinjam barang-barang pribadi seperti ikat rambut, sisir, dan kerudung, dan susah untuk tidak meminjam dan meminjamkan barang pribadi kepada teman satu kamar. Keadaan seperti ini yang masih menyebabkan

infestasi *pediculus humanus capitis* masih terjadi, dan susah untuk menekan angka kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan dari keluarga, sekolah, komunitas dan media perlu di berikan untuk menciptakan lingkungan yang dapat membangun perilaku sehat dan bersih, sehingga dapat mengurangi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* (Abd El Raheem *et al.*, 2015).

6.4 Control Beliefs (Faktor Dari Dalam Diri dan Lingkungan) terhadap Intention

Hasil analisis PLS menunjukkan bahwa *control beliefs* secara signifikan berpengaruh terhadap *intention*, hasil dari tabulasi silang antara *control beliefs* (dari diri sendiri) terhadap *intention* terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,000 dinyatakan bahwa faktor dari diri sendiri santriwati yang negatif memiliki intention positif sebanyak 53 santriwati (51%), dan hasil tabulasi silang *control beliefs* (lingkungan) terhadap *intention* terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,000 dinyatakan bahwa faktor dari lingkungan santriwati yang negatif memiliki intention positif sebanyak 43 santriwati (45,3%). Faktor dari dalam diri dan faktor lingkungan berpengaruh terhadap kontrol dalam diri santriwati untuk melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*.

Ajzen (2005) merupakan persepsi terhadap mudah atau sulitnya sebuah perilaku dapat dilaksanakan. Pada penelitian ini *control beliefs* dipengaruhi oleh dua faktor, yang pertama yaitu faktor dari dalam diri, berdasarkan data distribusi frekuensi sebagian besar santriwati memiliki faktor dalam diri sendiri positif sebesar 50,7%, berdasarkan pernyataan, 163 santriwati menyatakan bahwa

santriwati merasa keramas secara rutin itu penting, berdasarkan pernyataan *intention* santriwati bahwa 164 santriwati menyatakan bahwa santriwati berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan keramas (mencuci rambut) dengan baik dan benar secara rutin. Berdasarkan hasil FGD didapatkan hasil bahwa santriwati rutin melakukan keramas namun terkadang tergesa-gesa sehingga tidak menggunakan shampoo, hal ini disebabkan kurangnya santriwati dalam mengatur waktu saat di pagi hari. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor pribadi dari diri sendiri memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian seseorang mengalaih infestasi *pediculus humanus capitis* (Gutiérrez *et al.*, 2012)

Berdasarkan pernyataan, 37 santriwati setuju dan 7 santri sangat setuju jika mereka merasa malas untuk mengganti alas tempat tidur, dan jika dilihat dari *intention* santriwati terdapat 19 santriwati yang menyatakan tidak setuju, dan 9 sangat tidak setuju mengganti alas tempat tidur. Berdasarkan hasil FGD santriwati mengetahui bahwa salah satu pencegahan *pediculus humanus capitis* adalah dengan rutin mengganti alas tempat tidur.

Faktor kedua yaitu dari lingkungan, berdasarkan hasil distribusi frekuensi didapatkan faktor dari lingkungan terbanyak yaitu dengan kategori positif sebanyak 66,4% santriwati. Berdasarkan pernyataan santriwati didapatkan 94 santriwati menyatakan setuju dengan kondisi kamar asrama yang terasa lembab kondisi kamar yang dihuni oleh 20-24 santriwati dan ditambah 2 OSDA (ibu kamar) di dalam kamar asrama dengan luas kamar asrama 18 X 20M², sebanyak 152 santriwati menyatakan sangat setuju dengan adanya jadwal piket kegiatan

untuk melakukan kebersihan yang telah di buat oleh pihak asrama pondok pesantren, hal ini juga sejalan dengan *intention* santriwati yaitu sebanyak 166 santriwati menyatakan berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan melakukan kebersihan kamar agar tetap bersih dan nyaman (tidak lembab dan panas). Berdasarkan hasil FGD didapatkan hasil bahwa salah satu penyebab terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis* adalah tidur yang berdempet-depetan, biasanya bersusun memanjang dengan posisi kepala saling berhadapan antara satu dan yang lainnya sehingga hal ini yang dapat menyebabkan terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis*, dan ustadzah juga mengatakan bahwa sudah terdapatnya jadwal piket kebersihan di setiap kamar asrama, namun masih kurangnya kesadaran santriwati untuk menjaga kebersihan sehingga kamar asrama masih sering terlihat kurang rapi dan bersih. Penelitian yang dilakukan pada sejumlah keluarga menyatakan bahwa adanya kepedulian dari anggota keluarga tentang tanda-tanda mengalami infestasi *pediculus humanus capitis* dapat mempengaruhi penyebaran kejadian infestasi *pediculosis* (Saneidehkordi, Soleimani-ahmadi and Zare, 2017).

6.5 Intention Terhadap Perilaku (Praktik) Santriwati

Intention santriwati untuk meningkatkan perilaku sehingga dapat mencegah infestasi *pediculus humanus capitis* secara signifikan berpengaruh terhadap praktik yang dilakukan oleh santriwati berdasarkan hasil PLS. Berdasarkan hasil tabulasi silang terdapat hubungan signifikan antara *intention* terhadap perilaku (praktik) santriwati dengan sig. 0,000.

Theory of Planned Behavior (TPB) menyampaikan bahwa perilaku yang ditimbulkan karena adanya *intention*/niat, merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku (Ajzen, 1989). Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) individu akan melakukan tindakan (praktik) bila dipengaruhi sebelumnya.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi sebanyak 66,4% memiliki *intention* positif, dan 33,6% memiliki *intention* negatif. Pada hasil distribusi frekuensi perilaku (praktik) didapatkan hasil sebanyak 25,1% santriwati memiliki praktik yang baik, 28% santriwati memiliki praktik yang cukup, dan 46% santriwati memiliki praktik yang kurang. Berdasarkan pernyataan santriwati tentang *intention*, sebesar 131 santriwati menyatakan sangat setuju dan 64 santriwati setuju tentang keinginan untuk melakukan perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan melakukan kebersihan tempat tidur, 86 santriwati menyatakan sangat setuju, dan 96 santriwati menyatakan setuju tentang keinginan untuk mengganti alas tempat tidur dan sarung bantal secara rutin 2 kali dalam seminggu, dan 97 santriwati menyatakan sangat setuju, 93 santriwati menyatakan setuju tentang keinginan santriwati untuk menjemur tempat tidur dan bantal secara rutin. Namun pada praktiknya terdapat 100 santriwati yang menyatakan bahwa mereka tidak menjaga kebersihan tempat tidur dengan mereka tidak mengganti alas tempat tidur 1x dalam seminggu, 144 santriwati menyatakan mereka tidak sering menjemur tempat tidur 2x dalam satu bulan, dan sebanyak 114 santriwati yang tidak mengganti sarung bantalnya 1x dalam seminggu. Berdasarkan hasil FGD didapatkan bahwa para santriwati mengetahui

bahwa menjaga kebersihan tempat tidur seperti rutin menjemur dan mengganti alas tempat tidur dan banatal dapat mengurangi infestasi *pediculus humanus capitis*, namun kenyataanya mereka jarang untuk melakukan hal tersebut.

Sebanyak 158 santriwati menyatakan sangat setuju dan 41 santriwati menyatakan setuju tentang keinginannya terhadap perilaku (praktik) pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan melakukan kebersihan diri sendiri, 155 santriwati menyatakan sangat setuju tentang keinginan untuk memperhatikan kebersihan kerudung. Pada praktiknya sebanyak 173 santriwati menyatakan melakukan keramas (cuci rambut) 3x dalam seminggu, 190 santriwati menyatakan selalu menggunakan shampoo saat mencuci rambut, 133 santriwati tidak meminjamkan aksesoris pribadinya ke teman satu kamar asrama, namun sebanyak 134 santriwati menyatakan tidak mengeringkan rambut setelah keramas dan langsung menggunakan kerudung, dan 149 santriwati menyatakan tidak mengganti kerudung setiap hari. Berdasarkan hasil FGD didapatkan bahwa santriwati melakukan keramas secara teratur namun terkadang mereka tidak menggunakan shampoo dikarenakan waktu mandi yang tidak cukup, dari hasil FGD juga didapatkan mereka memang masih ada yang meminjamkan barang pribadi mereka karena santriwati merasa tidak enak atau tidak bisa menolak bila ada teman mereka yang ingin meminjam barang pribadi seperti kerudung, ikat rambut, handuk bantal, dan mukena.

Hal ini terjadi dikarenakan anak usia remaja yang tinggal diasrama terkadang memiliki kelompok teman sebaya (*peer group*) sebagai suatu wadah untuk penyesuaian, didalamnya timbul persahabatan yang merupakan ciri khas pertama

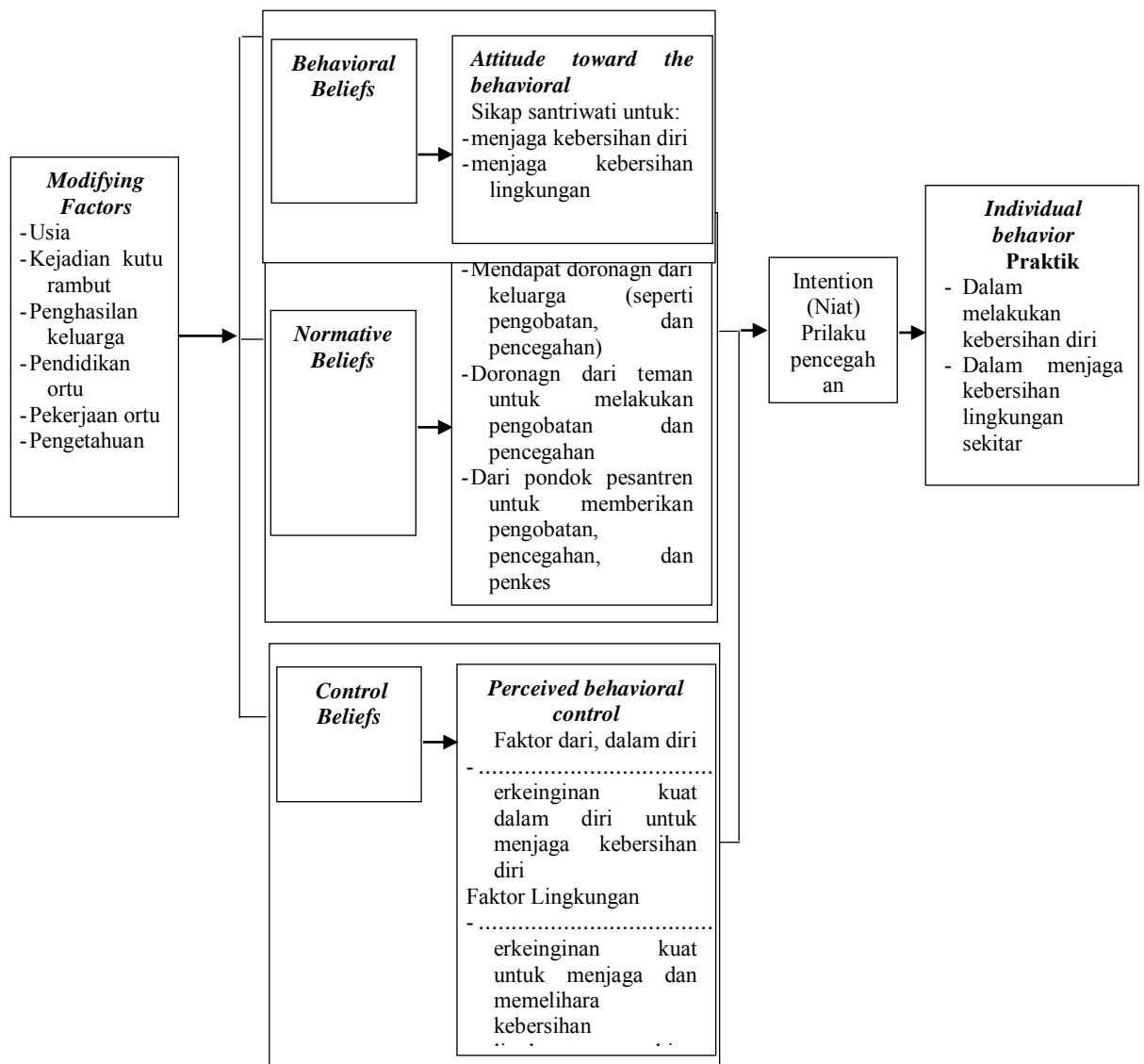
dan sifat interaksinya dalam pergaulan, sehingga mereka merasa adanya kedekatan (Gerungan, 1988). Anggapan bahwa barang-barang pribadi milik temannya itu sah-sah saja jika di pinjam, yang digunakan bersama dengan teman satu kelompok mereka, dan itu merupakan hal yang biasa, hal seperti ini yang menyebabkan terjadinya infestasi *pediculus humanus capitis*.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor perilaku dimana ketika dari diri sendiri sudah bisa mengontrol perilaku namun tidak didukung oleh lingkungan sekitar, seperti teman satu kamar asrama yang masih suka meminjam barang-barang pribadi, teman yang tidak mau melakukan pengobatan *pediculus humanus capitis*, kebiasaan meminjam bantal, meminjam selimut, dan lingkungan sekitar asrama yang kurang bersih. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa perilaku kebersihan pribadi menjadi kunci penting dalam menentukan penyebaran infestasi *pediculus humanus capitis* (Gutiérrez et al., 2012).

6.6 Temuan Hasil Penelitian

Berdasarkan keseluruhan pengujian hipotesis maka dapat diketahui jalur signifikan yang menggambarkan model hasil penelitian yaitu faktor *modifying factor* yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan orangtua, kejadian kutu rambut, dan pengetahuan berpengaruh terhadap *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs*. Faktor *normative belief* berpengaruh terhadap *intention* santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan, dan *control beliefs* berpengaruh terhadap *intention* santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*. *Intention* santriwati berpengaruh terhadap praktik santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus*

capitis. Hasil temuan pengembangan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren tergambar di bawah ini:



Gambar 6.1 Hasil temuan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren

Temuan pada penelitian model perilaku pencegahan santriwati di pondok pesantren terhadap *pediculus humanus capitis* adalah mengacu pada analisis penelitian secara deskriptif dan analisis inferensial menggunakan PLS yaitu:

1. Kontribusi teoritis

Hasil temuan penelitian memberikan pemahaman kepada santriwati dan pengurus pondok pesantren tentang perilaku pencegahan terhadap *pediculus humanus capitis*. Pemahaman santriwati dan para pengurus pondok tentang upaya pencegahan terhadap *pediculus humanus capitis* diharapkan dapat diterapkan dan dibagikan ke santriwati yang lainnya. Peningkatan perilaku pencegahan diharapkan dapat mengurangi atau mencegah terjadinya *pediculus humanus capitis* pada santriwati. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk landasan pemberian edukasi petugas kesehatan kepada ketua pondok pesantren serta menjadi pengembangan ilmu keperawatan sebagai *evidence based practice*.

2. Kontribusi praktis

Peningkatan perilaku pencegahan terhadap *pediculus humanus capitis* pada santriwati dapat direkomendasikan dengan menerapkan:

1) Meningkatkan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*:

(1) Meningkatkan perilaku pencegahan dengan memberikan edukasi cara menerapkan fungsi afektif, sosialisasi, dan pemeliharaan kesehatan dan kebersihan dengan santriwati yang mengalami infestasi *pediculus humanus capitis*.

(2) Meningkatkan *normative beliefs* yang berwujud dorongan atau dukungan dari para keluarga santriwati dengan mengingatkan santriwati untuk tidak meminjamkan barang pribadi dan aksesoris rambut.

- (3) Meningkatkan *control beliefs* yang terwujud dalam diri sendiri dengan melakukan rutin melakukan kebersihan tempat tidur seperti mencuci alas tempat tidur, sarung bantal, dan selimut. dari lingkungan dengan memberikan penkes kepada pengurus pondok tentang penyebab dan pencegahan *pediculus humanus capitis*, sehingga dapat mengurangi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*.
 - (4) Meningkatkan *intention* santriwati dengan memberikan edukasi kepada santriwati dan pengurus pondok tentang manfaat dari berperilaku bersih dan sehat.
- 2) Melakukan upaya pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan intervensi pendekatan perubahan perilaku
- (1) Membiasakan santriwati untuk melakukan kebersihan diri yaitu mencuci rambut menggunakan shampoo, mengeringkan rambut sebelum menggunakan kerudung sehingga infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang.
 - (2) Membiasakan santriwati untuk menyisir rambut setelah mencuci rambut, ini dilakukan agar dapat mengurangi jumlah infestasi *pediculus humanus capitis* pada santriwati.
 - (3) Membiasakan santriwati untuk tidak meminjamkan ataupun pinjam barang-barang pribadi, seperti ikat rambut, sisir, bantal, kerudung, mukena, dan selimut.

- (4) Membiasakan santriwati untuk rutin mencuci alas tempat tidur (sprei), sarung bantal, kerudung, selimut, mukena, minimal 1x dalam seminggu.
- (5) Membiasakan santriwati untuk menjemur tilam dan bantal minimal satu kali dalam seminggu
- (6) Memberikan pengobatan secara rutin kepada santriwati yang mengalami infestasi *pediculus humanus capiti* sehingga dapat teratasi.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku berupa kuesioner tanpa ada observasi terhadap perilaku respon
2. Waktu pengisian kuesioner yang dilakukan malam hari, setelah mereka selesai melakukan kegiatan, dan selama melakukan pengisian kuesioner santriwati didampingi dan dibantu dalam melakukan pengisian kuesioner.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. *Modifying factor* (usia, kejadian kutu rambut, penghasilan kepala keluarga, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan pengetahuan) mempengaruhi *behavioral beliefs, normative beliefs, dan control beliefs* santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
2. *Behavioral belief* (sikap) tidak mempengaruhi *intention* santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
3. *Normative beliefs* (dorongan) mempengaruhi *intention* santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
4. *Control belief* (dalam diri dan lingkungan) mempengaruhi *intention* santriwati dalam melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
5. *Intention* santriwati mempengaruhi perilaku (praktik) dalam melakukan pencegahan *pediculus humanus capitis*
6. Terdapat model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan menguatkan faktor *normative belief* dan *control belief* pada santriwati di Pondok Pesantren berbasis teori *Health Beliefs Models* dan *Theory Planned Behavior*.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

1. Petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang *pediculus humanus capitis* (pengetian, penyebab, akibat, pencegahan dan pengobatan) kepada santriwati, OSDA (bagian kesehatan), dan pihak pondok pesantren sehingga kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang.
2. Petugas kesehatan memperhatikan faktor usia, pendidikan, pekerjaan, orang tua santriwati, kejadian *pediculus humanus capitis*, dan pengetahuan dalam menentukan program untuk pencegahan *pediculus humanus capitis*.

6.2.2 Bagi Pondok Pesantren

1. Pihak pondok pesantren mampu melakukan pencegahan dan pengobatan *pediculus huamanus capitis* dengan melakukan kerjasama dengan bagian pengasuhan dan Puskesmas Martapura 1.
2. Pihak pondok dan bagian pengasuhan mampu melakukan skrining *pediculus humanus capitis* pada santriwati yang baru masuk, dan pada santriwati yang sudah ada secara berkala, sehingga dapat dilakukan pengobatan dan kejadian infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang
3. Pihak pengasuhan dan pondok pesantren dapat memberikan solusi kepada pihak pondok pesantren agar dapat menambah kamar asrama, sehingga jumlah santriwati di dalam kamar tidak terlalu banyak, dan tidak

menumpuk tempat tidur menjadi satu sehingga infestasi *pediculus humanus capitis* dapat berkurang.

8.2.3 Bagi Santriwati

1. Santriwati dapat memahami dan melakukan perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* dengan tidak meminjamkan barang-barang pribadi dan aksesoris rambut ke sesama teman, dan rajin melakukan kebersihan tempat tidur dan lingkungan.
2. Santriwati dapat membentuk *peer group suport* dalam mengurangi kejadian infestasi *pediculus humanus capitis*

8.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti variabel lain dalam *Health Belief Models* atau *Theory Planned Behavior* dalam perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren berdasarkan usulan model yang didapatkan oleh peneliti saat ini.
3. Melakukan uji coba model dan membuat standar operasional (SOP) untuk pencegahan infestasi *pediculus humanus capitis* di Pondok Pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd El Raheem, Sherbiny, Elgameel, El-Sayed, Moustafa and shahen, 2015. '*Epidemiological Comparative Study of Pediculosis Capitis Among Primary School Children in Fayoum and Minofiya Governorates, Egypt*', *Journal of Community Health*, 40(2), pp. 222–226. doi: 10.1007/s10900-014-9920-0.
- Ajzen, I, 2006. '*Sample TPB Questionnaire*', pp. 1–9. Available at: <http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.questionnaire.pdf>.
- Ajzen, I, 1989. '*The theory of planned behavior*', *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, pp. 179–211.
- Ajzen, I, 2005. *Attitudes, personality, and behavior*. McGraw-Hill Education (UK).
- Ajzen, I. and Fishbein, M, 2008. '*Scaling and testing multiplicative combinations in the expectancy–value model of attitudes*', *Journal of Applied Social Psychology*. Wiley Online Library, 38(9), pp. 2222–2247.
- ALBashtawy, M, 2014. '*Knowledge, attitudes, and practices of parents/guardians regarding pediculosis in the Umm el-Jimal district of Jordan*', *Journal of Research in Nursing*, 19(5), pp. 390–399. doi: 10.1177/1744987112465882.
- Alzain, B, 2012. '*Pediculosis capitis infestation in school children of a low socioeconomic area of the North Gaza Governorate*', *Turkish Journal of Medical Sciences*, 42(SUPPL.1), pp. 1286–1291. doi: 10.3906/sag-1103-35.
- Andresen, K. and McCarthy, A. M, 2009. '*A policy change strategy for head lice management*', *Journal of School Nursing*, 25(6), pp. 407–416. doi: 10.1177/1059840509347316.
- Armitage, C. J, 2005. '*Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity?*', *Health Psychology*, 24(3), pp. 235–245. doi: 10.1037/0278-6133.24.3.235.
- Azwar, S, 2007. '*Sikap manusia*', *Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Baron, R. A., Byrne, B. and Branscombe, N. R, 2003. '*Social psychology 10th ed*'. New York: Allyn and Bacon, Inc.
- Bartosik, Buczek, Zajac and Kulisz, 2015. '*Head pediculosis in schoolchildren in the eastern region of the European Union*', *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22(4), pp. 599–603. doi: 10.5604/12321966.1185760.
- Birkemoe, Lindstedt, Ottesen, Soleng, Naes, and Ruke, 2015. '*Head lice predictors and infestation dynamics among primary school children in Norway*', *Family practice*. Oxford University Press UK, 33(1), pp. 23–29.
- Bohl, B. J. Evets, K McClain, A. Rosenaver, and E. Stellitano. (2015) '*Clinical practice update: pediculosis capitis*', *Pediatric nursing*. Jannetti

Publications, Inc., 41(5), pp. 227–235.

- Bugayong, Burzek, Zbigniew, and Joanna, 2011. 'Effect of dry-on, suffocation-based treatment on the prevalence of pediculosis among schoolchildren in Calagtangan Village, Miag-ao, Iloilo', *Philippine Science Letters*, 1(4), pp. 33–37.
- Daulay, H. P. (2004) *Dinamika Pendidikan Islam di Indonesia*. Bandung: Citapustaka Media.
- Donnelly, Lipkin, Ellen and Deborah, 1991. 'Pediculosis Prevention and Control Strategies of Community Health and School Nurses: A Descriptive Study', *Journal of Community Health Nursing*, 8(2), pp. 85–94. doi: 10.1207/s15327655jchn0802_4.
- Doroodgar, A, Fakhraddin Sadr, Azim Paksa, Saeed Mahbobe. *et al.* (2014) 'The prevalence of pediculosis capitis and relevant factors in primary school students of Kashan, Central Iran', *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4(6), pp. 500–504. doi: 10.1016/S2222-1808(14)60616-2.
- Edberg, M, 2013, *Essentials of health behavior*. Jones & Bartlett Publishers.
- Esy Maryati, Lesmana Suri Dewi, Melia Novira (2018) 'Relationship between Risk Factors and Pediculus humanus capitis Infestation in Children at Orphanages in Pekanbaru, *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(2), pp. 73–80. Available at: <http://jkm.fk.unri.ac.id>.
- Feldmeier, Andreas, Humberto, Angelica, and Hannah, 2013. 'Prevalence and risk factors associated with pediculosis capitis in an impoverished urban community in Lima, Peru', *Journal of Global Infectious Diseases*, 5(4), p. 138. doi: 10.4103/0974-777X.121994.
- Feldmeier, H. and Heukelbach, J. (2009) 'Epidermal parasitic skin diseases: a neglected category of poverty-associated plagues', *Bulletin of the World Health Organization*. SciELO Public Health, 87, pp. 152–159.
- Gerungan, W. A. (1988) 'Psikologi Sosial, Penerbit PT', *Eresco, Bandung*.
- Gholamnia Shirvani, Z., Amin Shokravi, F. and Sadat Ardestani, M, 2013. 'Evaluation of a Health Education Program for Head Lice Infestation in Female Primary School Students in Chabahar City, Iran', *Archives of Iranian Medicine*, 16(1), pp. 42–5. doi: 013161/AIM.0013.
- Gratz, N. G. and Organization, W. H, 1997. 'Human lice: their prevalence, control and resistance to insecticides: a review 1985-1997/by Norman G. Gratz', in *Human lice: their prevalence, control and resistance to insecticides: a review 1985-1997/by Norman G. Gratz*.
- Gutiérrez, Natalia and Yafiez, 2012. 'Prevalence of *Pediculus humanus capitis* infestation among kindergarten children in Bahía Blanca city, Argentina', *Parasitology Research*, 111(3), pp.1309–1313. doi: 10.1007/s00436-012-2966-y.
- Hardiyanti, Betta, Hanna, and Jhon, 2015. 'Penatalaksanaan *Pediculosis capitis*', *Majority*, 4(9), pp. 47–52. Available at: <http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/8.pdf>.
- Heukelbach, J. and Ugbomoiko, U. S, 2011. 'Knowledge, attitudes and practices regarding head lice infestations in rural Nigeria', *The Journal of Infection*

- in Developing Countries, 5(09), pp. 652–657. doi: 10.3855/jidc.1746.
- Hidayat, A. A., 2014. *‘Metodologi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus’*. Jakarta: Salemba Medika.
- Janz, N. K. and Becker, M. H., 1984. *‘The health belief model: A decade later’*, Health education quarterly. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA, 11(1), pp. 1–47.
- Jogiyanto, H. M., 2007. *‘Sistem informasi keperilakuan’*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Moesa, A. M., 2007. *Nasionalisme Kiai; Konstruksi Sosial Berbasis Agama*. LKIS PELANGI AKSARA.
- Moshki, M., Zamani-Alavijeh, F. and Mojadam, M., 2017. *‘Correction: Efficacy of peer education for adopting preventive behaviors against head lice infestation in female elementary school students: A randomised controlled trial, (PLoS ONE (2017) 12:1 (e0169361) DOI: 10.1371/journal.pone.0169361)’*, *PLoS ONE*, 12(9), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0185299.
- Nazari, M., Goudarztejerdi, R. and Anvari Payman, M., 2016. *‘Pediculosis capitis among primary and middle school children in Asadabad, Iran: An epidemiological study’*, *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. Elsevier B.V., 6(4), pp. 367–370. doi: 10.1016/j.apjtb.2016.03.002.
- Nihayah Lukman, Yunita Armiyanti, & D. A., 2018. *‘The Correlation of Risk Factors to the incidence of Pediculosis capitis on Students in Pondok Pesantren Miftahul Ulum, Jember’*, 4(2), pp. 102–109.
- Notoatmodjo, S., 2010. *‘Konsep Perilaku Kesehatan Dalam: Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi edisi revisi’*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *‘Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan’*, Jakarta: Rineka Cipta, pp. 20–40.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Nutanson, Steen, Schwartz and Janniger, 2008. *‘Pediculus humanus capitis: an update’*, *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat*, 17(4), pp. 147–159.
- Polit, D. F. and Beck, C. T., 2012. *‘Planning a nursing study’*, *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9 edn, pp. 174–199). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. and Perry, A. G., 2005. *‘Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik’*, Jakarta: Egc, 1.
- Qomar, M. (2007) *Pesantren dari Transformasi Metodologi Menuju Demokratisasi Institusi*. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo, H., 2007. *‘Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan’*, Yogyakarta: Mitra Cendekia, hal, 49, p. 55.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. and Becker, M. H., 1988. *‘Social learning theory and the health belief model’*, Health education quarterly. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA, 15(2), pp. 175–183.
- Rukke, B. A., Soleng, A. and Lindstedt, H. H. (2014) *‘Socioeconomic status , family background and other key factors influence the management of head lice in Norway’*, pp. 1847–1861. doi: 10.1007/s00436-014-3833-9.
- Rusmartini, Natadisastra, Sundusi, Syarifah, Kodyat and Djatie, 2009.

- ‘*Parasitologi Kedokteran. Ditinjau Dari Organ Tubuh Yang Diserang*’, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Saghafipour, Jalil, Alireza, Hasan, Ehsan and Fatemah, 2017. ‘*Prevalence and risk factors associated with head louse (Pediculus humanus capitis) in Central Iran*’, International Journal of Pediatrics, 5(7), pp. 7553–7562. doi: 10.22038/ijp.2017.23413.1967.
- Sanei-dehkordi, A., Soleimani-ahmadi, M. and Zare, M, 2017 ‘*Head Lice Infestation (Pediculosis) and Its Associated Factors among Primary School Girls in Sirik County, Southern Iran*’, 5(48), pp. 6301–6309. doi: 10.22038/ijp.2017.25917.2206.
- Santrock, J. W. (2011) ‘*Masa perkembangan anak*’, Jakarta: Salemba Humanika.
- Sciscione, P. and Krause-Parello, C. A, 2007. ‘*No-nit policies in schools: time for change.*’, The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses, 23(1), pp. 13–20. doi: 10.1622/1059-8405(2007)023[0013:NPSTF]2.0.CO;2.
- Seblova, Volvova, Dvorak, Pruzinova, Katerina, Kassahun, Gebre-Michael, Haelu, Asrat and Alon, 2013. ‘*Phlebotomus orientalis sand flies from two geographically distant Ethiopian localities: biology, genetic analyses and susceptibility to Leishmania donovani*’, PLoS neglected tropical diseases. Public Library of Science, 7(4), p. e2187.
- Simmons, S, 2014. ‘*Taking a Closer Look at LHC*’, Xabier Cid & Ramon Cid, pp. 57–58. Available at: <http://www.lhc-closer.es/1/1/1/0>.
- Speare, R., Canyon, D. V and Melrose, W, 2006. ‘*Quantification of blood intake of the head louse: Pediculus humanus capitis*’, International journal of dermatology. Wiley Online Library, 45(5), pp. 543–546.
- Sugiyono, 2012. ‘*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*’, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, P, 2015. ‘*Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*’, Bandung: Alfabeta.
- Syarifudin, B. (2010) ‘*Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan Dengan SPSS*’, Jakarta: Grafindo Lintas Media.
- Tagka, George, Lambrou, Maria, Takis, Eleni and Dimitris, 2016. ‘*Socioeconomical Factors Associated with Pediculosis (Phthiraptera: Pediculidae) in Athens, Greece*’, Journal of Medical Entomology, 53(4), pp. 919–922. doi: 10.1093/jme/tjw055.
- Timmreck, T, 2004. ‘*Epidemiologi suatu pengantar*’, in. EGC.
- Wahid, K. H. A, 2001. *Menggerakkan Tradisi; Esai-Esai Pesantren*. LKIS PELANGI AKSARA.
- Whybrew, C, 2017. ‘*Detection and recommended treatment of head lice*’, Prescriber, 28(1), pp. 32–36. doi: 10.1002/psb.1532.
- Wiyono, G, 2011. ‘*Merancang penelitian bisnis dengan alat analisis SPSS 17.0 & SmartPLS 2.0*’, Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Yingklang, Senghong, Haonon, Dangtakot, Porntip, Sota, Somchai, 2018. ‘*Effect of a health education program on reduction of pediculosis in school girls at Amphoe Muang, Khon Kaen Province, Thailand*’, PLoS ONE, 13(6), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0198599.

- Yunida, S. and Rachmawati, K, 2015. '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Di Smp Darul Hijrah Putri Martapura : Case Control Study*', pp. 124–132.
- Zulinda, A., Yolazenia, Y. and Zahtamal, Z, 2017. '*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Murid Kelas III, IV, V Dan VI SDN 019 Tebing Tinggi Okura Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru*', *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 4(1), p. 65. doi: 10.26891/JIK.v4i1.2010.65-69.

Lampiran 1

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

INFORMASI PENELITIAN

Saya, sebagai peneliti :

Nama : Any Zahrotul Widniah
NIM : 131714153005
Prodi : Magister Keperawatan
Fakultas : Fakultas Keperawatan
Universitas : Universitas Airlangga Surabaya
Judul Penelitian : Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

Bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Bersama ini saya akan menjelaskan beberapa hal, yaitu:

- 1) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren
- 2) Manfaat penelitian ini, setelah melaksanakan focus group discussion (diskusi terarah) diharapkan Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren dapat mengalami peningkatan dan perbaikan.
- 3) Pada penelitian ini, responden merupakan santriwati di Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri, yang berusia 12-15 tahun.
- 4) Penelitian ini secara khusus tidak mempunyai dampak karena hanya pengisian kuesioner bila responden tidak bersedia maka dianggap drop out.
- 5) Sebagai pengganti waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner, akan diberikan *souvenir* sebagai cinderamata

- 6) Keikutsertaan responden penelitian dalam penelitian ini, didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti maupun pihak manapun, sehingga responden berhak mengajukan keberatan/ mengundurkan diri setiap saat jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan.
- 7) Peneliti akan merahasiakan identitas, data dan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan reponden terhadap orang yang tidak berhak.
- 8) Penelitian tidak bertujuan komersil, artinya peneliti atau pihak lain tidak menggunakan hasil penelitian ini untuk tujuan penjualan produk, baik berupa barang maupun jasa, untuk kepentingan bisnis.
- 9) Semua reponden akan diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama, dan kesediaan menjadi subyek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

Demikian penjelasan dari Saya (sebagai peneliti), dengan penjelasan ini besar harapan saya agar Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan.

Akhir kata, saya ucapkan banyak terima kasih atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini.

Martapura, Februari 2019

Peneliti,

Any Zahrotul Widniah

Lampiran 2

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**LEMBAR *INFORMED CONSENT*
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)**

Setelah mendapatkan penjelasan yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :
Umur : Tahun
Jeniskelamin : Laki-laki/ Perempuan
Pendidikan : Tamat SD/ SMP/ SMA/ Perguruan Tinggi*
Alamat :

Bahwa saya selaku wali/pengasuh menyatakan bersedia/ tidak bersedia *) dengan suka rela memberikan izin kepada satriwati untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian yang berjudul :

“Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren”

Martapura , November 2018

Peneliti,

Yang Membuat Persetujuan,

(Any Zahrotul Widniah)

()

Saksi,

()

Keterangan: *) coret salah satu.

Lampiran 3

| |
|---|
| Kode Responden: <i>(diisi oleh peneliti)</i> |
|---|

**LEMBAR PENGKAJIAN
DATA DEMOGRAFI**

Initial Nama :

Usia :

Selama di pondok pesantren berapa kali terkena / mengalami kutu rambut?

Pendidikan ayah:

1. SD/SMP
2. SMA
3. Perguruan tinggi

Pendidikan ibu:

1. SD/SMP
2. SMA
3. Perguruan tinggi

Pekerjaan ayah:

1. Wirausaha
2. Swasta
3. PNS
4. DII

Pekerjaan ibu:

1. Wirausaha
2. Swasta
3. PNS
4. DII

Status ekonomi keluarga

1. Penghasilan keluarga anda
 1. <Rp2.500.000,-
 2. ≥Rp2.500.000,-

Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom.

Keterangan :

| No | Pertanyaa | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1. | Kutu rambut merupakan jenis salah satu serangga | | |
| 2. | Kutu rambut hanya dapat bertahan hidup di kepala | | |
| 3. | Kutu rambut dapat betahan 2-3 hari, jika berada di luar kepala | | |
| 4. | Telur kutu menetas dalam 10-14 hari dan mencapai reproduksi dalam 8-10 hari | | |
| 5. | Kutu rambut paling sering terlihat/ di temukan pada tengkuk | | |
| 6. | Kutu rambut dapat berpindah dari satu kepala, ke kepala lainnya dengan cara terbang | | |
| 7. | Penularan kutu rambut dapat terjadi karena kontak secara langsung dan lama dengan orang yang mengalami kutu rambut | | |
| 8. | Berbagi sisir atau aksesoris rambut pribadi dengan teman yang mengalami kutu rambut tidak dapat mengakibatkan kejadian kutu rambut | | |
| 9. | Anemia bukan merupakan dampak terberat dari kejadian kutu rambut | | |
| 10. | Orang yang mengalami kutu rambut sering menggaruk kepala, dan dapat mengakibatkan luka pada kulit dan infeksi kulit kepala | | |
| 11. | Kebanyakan dari penderita kutu rambut akan merasa malu dan merasa rendah diri | | |
| 12. | Pencegahan penularan kutu rambut dapat dilakukan dengan menggunakan obat atau produk pembasmi kutu rambut | | |
| 13. | Frekuensi telur dan kutu rambut dikepala dapat dikurangi dengan cara menyisir rambut saat basah dengan menggunakan sisir yang rapat | | |
| 14. | Melaporkan kejadian kutu rambut kepada pihak kesehatan (klinik) merupakan salah satu pencegahan terjadinya kutu rambut | | |
| 15. | Pencegahan penularan kutu rambut dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan | | |

Lampiran 4Kode Responden:
(diisi oleh peneliti)**Koesioner *Behavioral Beliefs*****Sikap**

Pilihlah jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Bagi saya mencuci rambut 3x dalam seminggu adalah hal yang baik | | | | |
| 2. | Bagi saya berbagi barang pribadi seperti (aksesoris) rambut kepada teman satu kamar saya adalah hal yang biasa | | | | |
| 3. | Bagi saya, shampoo harus dipakai saat saya keramas | | | | |
| 4. | Bagi saya, menggunakan kerudung saat rambut masih basah merupakan hal yang biasa | | | | |
| 5. | Bagi saya, kebiasaan menyisir rambut saat basah (setelah keramas) merupakan hal yang sering saya lakukan | | | | |
| 6. | Bagi saya, berganti kerudung setiap hari merupakan hal yang perlu dilakukan | | | | |
| 7. | Bagi saya, menumpuk tempat tidur (kasur) menjadi satu merupakan hal yang biasa | | | | |
| 8. | Bagi saya, alas tempat tidur (sprei) harus diganti 1x dalam seminggu | | | | |
| 9. | Bagi saya, penting untuk memeriksakan ke tim uks bila mengalami kejadian kutu rambut | | | | |
| 10. | Bagi saya, menghindari kontak langsung yang lama dengan teman yang sedang terkena kutu rambut, merupakan cara agar tidak terkena kutu rambut | | | | |

Lampiran 5

| |
|--|
| Kode Responden: (diisi oleh peneliti) |
|--|

Kuesioner *Normative Beliefs*

Pilihlah jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | melakukan pelaporan kepada pengasuh pondok ketika mengalami kutu rambut untuk mendapatkan pengobatan | | | | |
| 2. | Melakukan kegiatan kebersihan yang diadakan secara rutin oleh pengasuh merupakan cara agar tidak terjangkit/terkena kutu rambut | | | | |
| 3. | Mendapatkan penyuluhan tentang kebersihan dan perawatan diri, dari pihak kesehatan dapat mengurangi kejadian kutu rambut | | | | |
| 4. | Kejadian kutu rambut dapat di pengaruhi oleh kebiasaan teman yang kurang bersih | | | | |
| 5. | Melakukan kebersihan diri dan lingkungan sekitar dapat mengurangi kejadian kutu rambut | | | | |
| 6. | Biasanya, saya akan melakukan hal yang disarankan oleh orang tua saya untuk tidak meminjam-minjamkan aksesoris rambut pribadi | | | | |
| 7. | Biasanya, saya akan melakukan hal yang disarankan oleh orang tua saya untuk rutin mencuci rambut dengan shampoo 3x dalam seminggu | | | | |
| 8. | Biasanya, saya akan melakukan hal yang disarankan oleh orang tua saya untuk rutin mencuci alas tempat tidur saya 1x dalam seminggu | | | | |
| 9. | Biasanya, saya akan rutin melakukan hal yang disarankan oleh orang tua saya untuk mencuci sarung bantal saya 1x dalam seminggu | | | | |
| 10. | Biasanya, saya akan rutin melakukan hal yang disarankan oleh orang tua saya untuk mejemur tempat tidur saya 2x dalam satu bulan | | | | |

Lampiran 6Kode Responden:
(diisi oleh peneliti)**Kuesioner *Control Beliefs***

Pilihlah jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Dari dalam diri sendiri

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Saya merasa malas untuk mengganti alas tempat tidur | | | | |
| 2. | Saya merasa perlu untuk menjemur tempat tidur | | | | |
| 3. | Saya jarang menyisir rambut | | | | |
| 4. | Saya merasa mencuci rambut secara rutin itu penting | | | | |
| 5. | Saya tidak akan meminjamkan barang pribadi saya (aksesoris rambu) keteman saya | | | | |

Lingkungan

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya merasa suhu di kamar asrama saya terasa lembab | | | | |
| 2. | Saya merasa, jumlah santriwati yang banyak dalam satu kamar membuat kamar menjadi lembab dan panas | | | | |
| 3. | Faktor tempat tidur yang ditumpuk di tengah, merupakan salah satu cara penularan kutu rambut | | | | |
| 4. | Tersedianya obat khusus kutu rambut di uks merupakan bentuk pencegahan kutu rambut | | | | |
| 5. | Adanya jadwal piket kegiatan untuk melakukan kebersihan merupakan faktor agar kebersihan lingkungan kamar tetap terjaga | | | | |

Lampiran 7

| |
|--|
| Kode Responden: (diisi oleh peneliti) |
|--|

KUESIONER INTENTION

Jawablah sesuai dengan apa yang anda pikirkan/ inginkan saat ini:

Jawaban 1 : sangat tidak setuju, pilih bila menurut persepsi/niat anda sangat tidak sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban 2: tidak setuju, pilih bila menurut persepsi/niat anda tidak sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban 3: setuju, pilih bila menurut persepsi/niat anda sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban 4: sangat setuju, pilih bila menurut persepsi/niat anda sangat sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

1. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan diri yang baik
1 : 2 :3 :4
2. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan keramas (mencuci rambut) dengan baik dan benar secara rutin
1 : 2 :3 :4
3. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan memperhatikan kebersihan kerudung
1 : 2 :3 :4
4. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan tidak pinjam meminjamkan sisir kesesama teman saya
1 : 2 :3 :4
5. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan tempat tidur
1 : 2 :3 :4

6. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan mengganti alas tempat tidur dan sarung bantal secara rutin 2 kali dalam satu minggu,
1 : 2 :3 :4
7. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan sering menjemur tempat tidur dan bantal
1 : 2 :3 :4
8. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan tidak pinjam meminjam aksesoris rambut pribadi saya seperti, jepit rambut dengan teman saya
1 : 2 :3 :4
9. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan dilingkungan saya agar tetap bersih dan nyaman (tidak lembab dan panas)
1 : 2 :3 :4
10. Saya berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan kutu rambut dengan melakukan kebersihan kamar saya agar tetap bersih dan nyaman (tidak lembab dan panas)
1 : 2 :3 :4

Kode Responden:
(diisi oleh peneliti)

Lampiran 8

Praktik

Pilihlah jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom.

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|-----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Saya sering mencuci rambut 3x dalam seminggu | | |
| 2. | Saya selalu menggunakan shampoo saat mencuci rambut | | |
| 3. | Saya selalu mengganti alas tempat tidur 1x dalam satu minggu | | |
| 4. | Saya tidak lagi meminjamkan aksesoris rambut pribadi saya kepada teman | | |
| 5. | Saya sering menjemur tempat tidur saya 2x dalam satu bulan | | |
| 6. | Saya selalu mengeringkan rambut setelah mencuci rambut | | |
| 7. | Saya selalu mengganti kerudung setiap hari | | |
| 8. | Saya sering menyisir rambut saya setelah keramas | | |
| 9. | Saya sering mengganti sarung bantal saya 1x dalam seminggu | | |
| 10. | Saya membatasi diri untuk berinteraksi dengan teman yang mengalami kutu rambut | | |
| 11. | Saya sering mencuci aksesoris rambut pribadi saya | | |
| 12. | Saya sering, membersihkan lingkungan kamar untuk mencegah kutu rambut | | |

Lampiran 9

Focus Group Discussion (FGD)

Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

1. Pelaksanaan FGD

Pelaksanaan FGD dalam pembuatan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren.

a. Pemilihan tempat dan waktu

Hari / Tanggal : Sabtu, 29 Maret 2019

Tempat : Ruang Kelas

Jam : 09.00-09.45 WITA

b. Penyiapan bahan dan alat bantu FGD: Bahan dan alat bantu pelaksanaan FGD dirancang sesuai kebutuhan ATK dan peralatan tulis yaitu kertas tulis, kertas manila, ballpoint, spidol, dan alat perekam suara.

c. Susunan Acara

Hari / tanggal : Sabtu, 29 Maret 2019

Tempat : Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri

Jam : 09.00 – 09.05 WITA : Registrasi

09.05 – 09.10 WITA : Pembukaan

09.10 – 09.45 WITA : Pelaksanaan FGD

Topik : Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

pertanyaan FGD :

- 1) Pengetahuan *pediculus humanus capitis*
- 2) Penyebab terjadinya *pediculus humanus capitis*
- 3) Penularan *pediculus humanus capitis*
- 4) Keinginan santri tentang pencegahan *pediculus humanus capitis*

- 5) Hambatan terhadap pencegahan *pediculus humanus capitis*
- 6) Keinginan/harapan yang dilakukan dalam perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
- 7) Antisipasi yang dilakukan dilakukan dalam perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*

Jumlah Peserta

Jenis Kelamin : P = 8 orang Santriwati

Jadwal Kegiatan

Tanggal : 29, Maret 2019

Jam : 09.00-09.45 WITA

Fasilitator: Any Zahrotul Widniah

Notulen : Melinda Restu Pertiwi

Laporan pelaksanaan FGD

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan santriwati

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|---------------|---|
| 1 | Pengetahuan | Santriwati mengatakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kutu rambut merupakan suatu hewan yang berkembang biaknya di kepala 2. Hewan yang berkembang biak di kepala 3. Rasa gatal di kepala karena hewan yang mengganggu 4. Hewan yang di kepala yang menyebabkan gatal dan sakit 5. Hewan yang berkembang biak di kepala dan menyebabkan gatal, dan tidak nyaman 6. Gatal di kepala dan kadang terasa sakit 7. Hewan yang hidup di kepala yang menimbulkan rasa sakit 8. Hewan yang berada di kepala dan menyebabkan rasa gatal, dan merasa terganggu |
| 2 | Penyebab | Santriwati mengatakan penyebab dari infestasi <i>pediculus humanus capitis</i> adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebabnya karena rambut yang lembab dan di pakai kan kerudung seharian sehingga kutu bisa berkembang berat |

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|---------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Biasa sering karena terjangkau oleh teman sekamar atau teman yang di sekitar kita 3. Bisa karena air yang kotor di bak mandi, selain kotor kadang terdapat kutu yang terjatuh di air 4. Terjadi karena kita jarang berih bersih kepala seperti keramas 5. Jarang membersihkan kepala dan keramas menggunakan shampoo, biasanya karena buru-buru 6. Air yang kotor, dan teman yang mengalami kutu rambut 7. Menggunakan kerudung saat rambut masih basah di pagi hari 8. Teman yang mempunyai kutu yang banyak di kepalanya |
| 3 | Penularan | <p>Santriwati mengatakan penularan pediculus humanus capitis adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penularan kutu rambut bisa karena sering bergantian menggunakan sisir 2. Sering tukar menukar bantal, satu bantal untuk semua 3. Penularannya dengan pinjam meminjam kerudung yang sudah di pakai 4. Bisa terjadi karena tidur yang saling berdekatan antara teman 5. Menaruh jilbab yang sudah dipakai berdekatan dengan teman yang mengalami kutu rambut 6. Menjemur handuk berdempetan 7. Karena pinjam ikat rambut teman. 8. Tidur yang berdekatan, tempat tidur yang di tumpuk menjadi satu |
| 4 | Pencegahan | <p>Pencegahan yang dilakukan oleh santriwati adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan yang dilakukan adalah dengan menggunakan obat pembasmi kutu rambut 2. Pencegahannya bisa juga dengan sering melakukan keramas 3. Menyisir rambut setiap hari sehingga kutu rambut bisa di keluarkan 4. Jangan menggunakan kerudung atau jilbab saat rambut masih basah 5. Dengan cara keramas yang bersih setiap hari dengan menggunakan shampoo 6. Jangan pinjam barang teman yang terkena kutu rambut 7. Pakai peditox dan sering-sering keramas agar rambut menjadi bersih 8. Setelah keramas rajin menyisir rambut dan jangan menggunakan kerudung saat rambut masih basah |
| 5 | Hambatan | <p>Hambatan yang dirasakan santriwati adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada teman yang alergi menggunakan peditox, jadi tidak diobati 2. Air untuk mandi yang masih kotor, dan bak mandi satu untuk semua 3. Kurangnya waktu untuk mengeringkan rambut |

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|--------------------|---|
| | | <p>sebelum menggunakan kerudung/ jilbab</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Terkadang ketika sdh menjaga tapi masih ada teman yang masih belum menjaga kebersihan 5. Teman yang masih mempunyai kutu rambut terkadang dia tidak mau mengobati kutu 6. Air yang kotor, kurangnya waktu saat pagi hari karena kebiasaan keramas di pagi hari sehingga menggunakan jilbab saat rambut masih basah 7. Terkadang obat kutu di klinik habis 8. Tidak bisa menolak bila ada teman yang pinjam barang pribadi seperti ikat rambut, sisir dan kerudung. |
| 6 | Keinginan /harapan | <p>Keinginan/harapan santriwati adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai waktu yang cukup di pagi hari untuk mencuci rambut 2. Air untuk mandi yang lebih bersih 3. Lingkungan asrama yang lebih bersih dan tertata 4. Sebisa mungkin untk mengurangi atau meminimalkan pinjam meminjam barang pribadi 5. Kondisi kamar mandi yang lebih bersih 6. Lebih sering untuk menguras bak mandi 7. Saling berkerjasama antara santriwati, OSDA, klinik da pihak asrama 8. Berkrjasama semua untuk membersihkan kan lingkungan |
| 7 | Antisipasi | <p>Antisipasi yang dilakukan santtriwati adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menaruh pakaian secara berdempetan 2. Tidak menggunakan sisir bersama-sama 3. Bantal yang tidak bergantian 4. Tidur yang tidak berdempetan 5. Mengganti sprej 1x seminggu 6. Memindah waktu mencuci rambut menjadi sore hari 7. Mempunyai barang cadangan untuk dipinjamkan keteman-teman satu asrama 8. Tidak meminjam-minjamkan barang pribadi ke teman, dan sering menyisir rambut. |

Focus Group Discussion (FGD)

Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

2. Pelaksanaan FGD

Pelaksanaan FGD dalam pembuatan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren.

d. Pemilihan tempat dan waktu

Hari / Tanggal : Sabtu, 29 Maret 2019

Tempat : Ruang Kelas

Jam : 09.50-10.35 WITA

e. Penyiapan bahan dan alat bantu FGD: Bahan dan alat bantu pelaksanaan FGD dirancang sesuai kebutuhan ATK dan peralatan tulis yaitu kertas tulis, kertas manila, ballpoint, spidol, dan alat perekam suara.

f. Susunan Acara

Hari / tanggal : Sabtu, 29 Maret 2019

Tempat : Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri

Jam : 09.50 – 09.55 WITA : Registrasi

09.55 – 10.05 WITA : Pembukaan

10.05 – 10.35 WITA : Pelaksanaan FGD

Topik : Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

pertanyaan FGD :

1. Pengetahuan *pediculus humanus capitis*
2. Penyebab terjadinya *pediculus humanus capitis*
3. Penularan *pediculus humanus capitis*
4. Keinginan santri tentang pencegahan *pediculus humanus capitis*
5. Hambatan terhadap pencegahan *pediculus humanus capitis*

6. Keinginan/harapan yang dilakukan dalam perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*
7. Antisipasi yang dilakukan dilakukan dalam perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*

Jumlah Peserta

Jenis Kelamin : P = 8 orang OSDA

Jadwal Kegiatan

Tanggal : 29, Maret 2019

Jam : 09.00-10.35 WITA

Fasilitator: Any Zahrotul Widniah

Notulen : Melinda Restu Pertiwi

Laporan pelaksanaan FGD

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan ibu kamar (OSDA)

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|---------------|--|
| 1 | Pengetahuan | <p>Mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkembangbiaknya kutu di kepala atau rambut yang menyebabkan rasa gatal, tidaknyaman, dan mengganggu konsentrasi saat belajar. 2. Parasit yang berada di kepala cara penularan salah satunya melalui air 3. Kutu merupakan hewan yang bersarang di kepala 4. Kutu rambut merupakan salah satu penyakit yang ditularkan oleh teman 5. Parasit yang berkembang biak di kepala 6. Parasit yang berada di kepala yang menularkannya dengan cara berdekatan atau saling pinjam meminjam barang 7. Rasa gatal dikepala yang dikarenakan adanya parasit 8. Rasa tidak nyaman, gatal yang disebabkan oleh kutu di kepala |
| 2 | Penyebab | <p>Adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab kutu rambut karena air di bak mandi kotor 2. Seringnya menggunakan kerudung disaat rambut masih lembab/ basah 3. Paling sering itu karena tertular oleh teman satu asrama atau satu kelas 4. Kurang bisa merawat kebersihan rambut dan kulit |

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|---------------|---|
| | | <p>kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Seringnya rambut rontok di lantai dan disertai adanya telur kutu di rambut tersebut, dan sering tidur di lantai. 6. Menggunakan barang-barang pribadi secara bersamaan 7. Tidur yang terlalu dekat, biasanya kepala ketemu kepala 8. Keberihan rambut yang kurang jarang menyisir rambut dan rambut panjang. |
| 3 | Penularan | <p>OSDA mengatakan penularan pediculus humanus capitis adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur bersebelahan dengan teman yang sedang mengalami kutu rambut 2. Meminjam sisir teman 3. Meminjam barang pribadi dan saling bersamaan, satu untuk semua 4. Rebahan sembarang di tempat/ lantai yang kotor 5. Lewat kerudung teman yang di pinjam, bantal yang bergantian, spreii, dan tilam yang ditumpuk-tumpuk jadi Satu 6. Melalui air di bak mandi yang kotor, karena sering menemukan kutu yang terjatuh di air 7. Jarang merawat kesehatan kepala 8. Memakai kerudung selagi basah, dan tidak menjaga kebersihan |
| 4 | Pencegahan | <p>Pencegahan yang dilakukan oleh OSDA adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yang dilakukan adalah sering membersihkan rambut 2. Rajin menggunakan obat kutu bila sedang mengalami kutu rambut, dan bila alergi gunakan obat tradisional seperti kapur ajaib, jeruk nipis 3. Rajin-rain menyisir rambut apalagi yang memiliki rambut panjang 4. Mengeringkan rambut terlebih dahulu baru menggunakan hijab 5. Rajin membersihkan kamar sehingga kamar tetap bersih 6. Menjemur bantal dan tempat tidur 1x dalam satu minggu 7. Tidak pinjam meminjam bantal lagi |
| 5 | Hambatan | <p>Hambatan yang dirasakan OSDA adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kerjasama antara santriwati dengan pondok dalam hal mengelola air di kamar mandi 2. Waktu yang sempit di pagi hari untuk mandi dan mencuci rambut 3. Pribadi diri sendiri sudah menjaga, api teman yang lain tidak dan masih saja berperilaku tidak bersih dan memakai barang teman-teman yang lain 4. Kurangnya kesadaran untuk memebersihkan diri 5. Kurang tersedianya fasilitas kesehatan seperti obat-obatan 6. Tempat tidur yang berdekatan sehingga |

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|-----------------------|---|
| | | <p>kemungkinan besar terjangkit kutu</p> <p>7. Sprei, bantal, guling (sarung) masih saling pinjam meminjam</p> <p>8. Susah untuk tidak meminjamkan barang, terutama barang-barang pribadi</p> |
| 6 | Keinginan /harapan | <p>Keinginan/harapan OSDA adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Santriwati dapat kooperatif dan bisa berkerjasama dengan ibu kamar (OSDA) bila mengalami kutu rambut 2. Ibu kamar berharap adanya tindakan tegas dari pondok pesantren tentang kebersihan dan kesehatan terutama masalah kutu rambut 3. Adanya program khusus dari OSDA dan Klinik tentang skrining awal kepada santriwati yang tersuspek kutu rambut 4. Adanya penobatan yang optimal terhadap kutu rambut, 5. Adanya kerjasama untuk penanggulangan dan pencegahan terhadap kutu rambut 6. Santriwati dapat sadar tetang hidup bersih dan sehat 7. Santriwati dapat benar-benar melakukan pencegahan dan bisa menrapkannya 8. Sangat ingin adanya kerjasama yang seperti disebut terlaksana |
| 7 | Antisipasi | <p>Antisipasi yang dilakukan OSDA adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan meningkatkan kesadaran santriwati, sehingga kejadian kutu rambut dapat berkurang 2. Dengan terus mengingatkan santriwati untuk menjemur tempat tidur, bantal, mengganti spre, membersihkan lantai (menyapu dan mengepel) 3. Menguras bak mandi 4. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan 5. Dengan memberikan contoh hidup bersih kepada santriwati 6. Seperti yang disebutkan bawa dengan terus mengingatkan santriwati untuk berperilaku bersih dan sehat maka akan mengurangi kejadian kutu rambut 7. Menjaga kebersihan lingkungan dan diri dan selalau mengingatkan santriwati dan memberikan contoh 8. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan |

Focus Group Discussion (FGD)

Model Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

3. Pelaksanaan FGD

Pelaksanaan FGD dalam pembuatan model perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis* pada santriwati di pondok pesantren.

g. Pemilihan tempat dan waktu

Hari / Tanggal : Sabtu, 29 Maret 2019

Tempat : Ruang Kelas

Jam : 10.40-11.25 WITA

h. Penyiapan bahan dan alat bantu FGD: Bahan dan alat bantu pelaksanaan FGD dirancang sesuai kebutuhan ATK dan peralatan tulis yaitu kertas tulis, kertas manila, ballpoint, spidol, dan alat perekam suara.

i. Susunan Acara

Hari / tanggal : Sabtu, 29 Maret 2019

Tempat : Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri

Jam : 10.40 – 10.45 WITA : Registrasi

10.45 – 10.55 WITA : Pembukaan

10.05 – 11.35 WITA : Pelaksanaan FGD

Topik : Perilaku Pencegahan *Pediculus Humanus Capitis* pada Santriwati di Pondok Pesantren

pertanyaan FGD :

8. Pengetahuan *pediculus humanus capitis*
9. Penyebab terjadinya *pediculus humanus capitis*
10. Penularan *pediculus humanus capitis*
11. Keinginan santri tentang pencegahan *pediculus humanus capitis*
12. Hambatan terhadap pencegahan *pediculus humanus capitis*
13. Keinginan/harapan yang dilakukan dalam perilaku pencegahan *pediculus humanus capitis*

14. Antisipasi yang dilakukan dilakukan dalam perilaku pencegahan
pediculus humanus capitis

Jumlah Peserta

Jenis Kelamin : P = 8 orang ustadz/ustadzah

Jadwal Kegiatan

Tanggal : 29, Maret 2019

Jam : 09.00-10.35 WITA

Fasilitator: Any Zahrotul Widniah

Notulen : Melinda Restu Pertiwi

Laporan pelaksanaan FGD

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Ustadzah


| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|---------------|--|
| 1 | Pengetahuan | Mengatakan: 1. Kutu rambut merupakan berkembangbiaknya kutu dikepala 2. Kejadian kutu yang banyak sekali di kepala yang mengakibatkan rasa tidaknyaman, gatal, dan bisa sampai luka 3. Adalah bakteri yang didapat dari teman, dan berasal dari telur kem udian berubah menjadi kutu 4. Kutu rambut merupakan organisme disebabkan karena penularan 5. Meruoakan bakteri yang dikarenakan oleh rambut yang lembab 6. Kurang bersihnya kepala menimbulkan kutu berkembang di kepala 7. Kutu rambut merupakan gatal-gatal di kepala 8. Adanya organisme yang hidup dan berkembang dikepala manusia sebagai parasit |
| 2 | Penyebab | ustadzah mengatakan penyebab dari infestasi <i>pediculus humanus capitis</i> adalah: 1. Penyebabnya karena pengap yang diakibatkan kebiasaan santriwati yang menggunakan kerudung disaat rambut masih basah, hal ini juga berhubungan dengan belum bisanya santriwati mengatur waktu mandi 2. Karena tertular oleh teman-temannya, dan tidak sempatnya santriwati menggeringkan rambut 3. Santriwati kurang menjaga kebersihan kepala atau rambut 4. Karena air mandi, dan menghasilkan endapan yang |

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|---------------|--|
| | | <p>kotor, dan karena tidur yang berdekatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kondisi kamar asrama yang lembab, dan santri yang sering menggunakan kerudung saat rambutnya masih basah 6. Sering meminjamkan barang-barang pribadi 7. Kebiasaan santriwati yang kurang bersih, mereka sering pinjam meminjam kerudung dan barang-barang pribadi 8. Kurangnya kepedulian santriwati untuk menjaga kebersihan, dan kebiasaan santri yang pinjam-meminjam barang |
| 3 | Penularan | <p>Ustadzah mengatakan penularan pediculus humanus capitis adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salah satu penyebab dari kutu rambut adalah tidur yang berdempet-dempetan, seperti kepala ketemu kepala, atau kaki ketemu kaki 2. Kebiasaan santriwati pinjam-meminjam barang pribadi seperti kerudung/jilbab, bantal, mukena, sisir 3. Kebiasaan santriwati bahwa barang satu untuk semua yang menyebabkan terjadinya kutu rambut 4. Santriwati yang kurang peduli terhadap kebersihan dan kesehatan dirinya. 5. Anggapan santriwati yang satu untuk semua, sehingga mereka dengan bebas meminjam, tau meminjamkan barang pribadi mereka keteman yang lain 6. Kurangnya kedisiplinan santriwati terhadap kebersihan terutama kebersihan rambut 7. Santriwati yang mengalami kutu rambut mereka kurang peduli terhadap pengobatan, dan terbuka namun mereka pinjam dan meminjamkan barang pribadi mereka keteman yang lainnya 8. Sama seperti sustadzah sebelumnya yang intinya Kebiasaan santriwati yang kurang baik |
| 4 | Pencegahan | <p>Pencegahan yang dilakukan oleh santriwati adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahannya dengan memberikan penkes kepada santriwati, agar mereka bisa menjadi jera 2. Klinik menyediakan obat kutu rambut 1 kamar 1 obat, dan OSDA ada memiliki program khusus untuk pencegahan kutu rambut 3. Lebih memperhatikan kebersihan, dan santriwati manajemen waktu mandi mereka saat keramas 4. Dengan pengobatan yang rutin secara masal 5. Dengan mandi/keramas sore / malam diharapkan rambut bisa kering sebelum memakai jilbab/kerudung 6. 1 kali dalam satu minggu mengganti spre, dan santri menggantinya dengan spre cadangan 7. Menjemur kasur, dan membuat program untuk menguras bak mandi aar air tetap bersih 8. Santriwati memiliki aksesoris rambut seperti sisir dan ikat rambut 2 yang satu untuk diri sendiri dan satu untuk teman yang pinjam |

| No | Isu strategis | Hasil FGD |
|----|--------------------|---|
| 5 | Hambatan | <p>Hambatan yang dirasakan ustadzah adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya santriwati di pondok pesantren dan keterbatasan dari pihak klinik dan pondok untuk melaksanakan penkes maka pelaksanaannya kurang optimal 2. Masih terdapat santriwati yang malas menggunakan obat kutu rambut 3. Masih kurangnya kesadaran santriwati terhadap kesehatan 4. Tempat tidur santriwati yang masih berdempetan 5. Air dibak mandi bila sudah siang atau sore yang kotor karena adanya endapan 6. Masih ada santriwati yang alergi terhadap obat kutu 7. Kurang patuhnya santriwati terhadap apa yang disampaikan oleh utadz dan ustadzah 8. Masih banyak santriwati yang merasa kutu rambut sesuatu hal yang biasa dan sering terjadi |
| 6 | Harapan/ keinginan | <p>Keinginan/harapan ustadzah adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Santriwati bisa mengikuti arahan dan aturan ustad/ustadzah 2. Jangan terlalu terlalu kuat mengambil air saat mandi supaya endapapan kotoran yang dibawah tidak terikut tergayung 3. Adanya kerjasama dengan pihak kesehatan yang lain seperti puskesmas supayan diadakannya penkes sehingga santriwati menjadi jera 4. Adanaya kerjasama dengan puskesmas tentang penkes yang menarik sehingga santriwati dapat menarik perhatian santriwati 5. Klinik dan OSDA dapat mengadakan atau membuat program tentang pencegahan kutu rambut 6. OSDA diharapkan dapat berperan aktif dalam melaksakan tata tertib di kamar asrama (dalam hal menjaga kebersihan) 7. Diharapkan nantinya diadakan skrining kutu rambut santriwati yang baru masuk 8. Kejadian kutu rambut dalam berkurang dengan kerjasam antara peugas kesehatan (PKM), klinik (perawat dna dokter), OSDA, santriwati, dan pihak pondok |
| 7 | Antisipasi | <p>Antisipasi yang dilakukan ustadzah adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pendidikan kesehatan 2. Santriwati mengganti kerudung setiap hari 3. Dengan terus menumbuhkan kesadaran diri santriwati untuk rajin menyisir rambut 4. Santriwati rajin mengganti spre, ganti/ mencuci mukena seminggu 1 kali 5. Santriwati menggunakan handuk sendiri-sendiri 6. Santri wati harus menggunakan obat kutu rambut 7. Melakuakan program kutu rambut sesuai dengan kondisi santriwati 8. Menumbuhkan kesadaran diri santriwati untuk rajin menjaga kebersihan rambut |

Lampiran 10

SURAT BALASAN IZIN STUDI PENDAHULUAN


YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK DARUL HIJRAH PUTERI
PONDOK PESANTREN DARUL HIJRAH PUTERI
 Alamat: Batung Cindai Alus RT.001 RW.002, Kec. Martapura, Kab. Banjar, Prov. Kal-Gel
 Kode Pos 70711 Po. Box 1046 Banjarbaru, E-mail:Ponpes_DHPutri@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 315 / Dir-PPDHP(LI) / XII / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. KH. Syahrudi Ramli, M.Fil.I.
Jabatan : Direktur Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri

Menerangkan bahwa:

Nama : Any Zahrotul W, S.Kep., NS
NIM : 131714153005
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
No. Telepon : 085251607008
Judul Penelitian : Studi Pendahuluan "Model Perilaku Pencegahan Pediculus Humanus Capitis Pendekatan Teori Nola J. Pender pada Santriwati di Pondok Pesantren"
Keputusan : DITERIMA
Pertimbangan : Bahwa Studi Pendahuluan yang dilakukan bagian dari proses akademik yang bersangkutan dan dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dan informasi bagi Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri


untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri.

Adapun hal-hal yang diperlukan dalam proses penelitian silakan mengonfirmasi dan menghubungi:

Nama : Yunizar Ramadhani
Bagian : Litbang, Alumni dan Kaderisasi Ponpes Darul Hijrah Putri
Jabatan : Kepala Bagian
No. Telepon : 0812 5505 4444 (WA)

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Martapura, 10 Desember 2018
 Direktur Pondok Pesantren
 Darul Hijrah Putri


 Drs. KH. SYAHRUDI RAMLI, M.Fil.I.

Lampiran 11

SURAT BALASAN UJI VALIDITAS



YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK DARUL HIJRAH PUTERI
PONDOK PESANTREN DARUL HIJRAH PUTERI
 Alamat: Batung Cindai Alus RT.001 RW.002, Kec. Martapura, Kab. Banjar, Prov. Kal-Sel
 Kode Pos 70711 Po. Box 1046 Banjarbaru, E-mail: Ponpes_DHPutri@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 635/Dir - PPDHP(ii)/IV /2019

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. KH. Syahrudi Ramli, M.Fil.I.
 Jabatan : Direktur Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri

Menerangkan bahwa:

Nama : Any Zahrotul Wahidah, S.Kep., Ns
 NIM : 131714153005
 Instansi : Program Studi Magister Keperawatan
 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 No. Telepon : 0852 5160 7008
 Judul Penelitian : "Model Perilaku Pencegahan Pediculus Humanus Capitis pada Santriwati di Pondok Pesantren"
 Keputusan : DITERIMA

untuk melakukan UJI VALIDITAS di Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri dengan pertimbangan bahwa proses penelitian yang akan dilakukan merupakan bagian dari proses akademik yang bersangkutan dan dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dan informasi bagi Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri.

Adapun hal-hal yang diperlukan dalam proses penelitian silakan mengonfirmasi dan menghubungi:

Nama : Yunizar Ramadhani
 Bagian : Litbang, Alumni dan Kaderisasi Ponpes Darul Hijrah Putri
 Jabatan : Kepala Bagian
 No. Telepon : 0812 5505 4444 (WA)

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Martapura, 05 Februari 2019
 Direktur Pondok Pesantren
 Darul Hijrah Putri



Drs. KH. SYAHRUDI RAMLI, M.Fil.I.

Lampiran 12

SURAT BALASAN PENELITIAN



YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK DARUL HIJRAH PUTERI
PONDOK PESANTREN DARUL HIJRAH PUTERI
 Alamat: Batung Cindai Alus RT.001 RW.002, Kec. Martapura, Kab. Banjar, Prov. Kal-Sel
 Kode Pos 70711 Po. Box 1046 Banjarbaru, E-mail: Ponpes_DHPutri@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 626/Dir-PPHP(17)/IV/2019

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. KH. Syahrudi Ramli, M.Fil.L.
 Jabatan : Direktur Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri

Menerangkan bahwa:

Nama : Any Zahrotul Wahidah, S.Kep., Ns
 NIM : 131714153005
 Instansi : Program Studi Magister Keperawatan
 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 No. Telepon : 0852 5160 7008
 Judul Penelitian : "Model Perilaku Pencegahan Pediculus Humanus Capitis pada Santriwati di Pondok Pesantren"
 Keputusan : DITERIMA

untuk DIBERIKAN BANTUAN FASILITAS PENELITIAN di Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri dengan pertimbangan bahwa proses penelitian yang akan dilakukan merupakan bagian dari proses akademik yang bersangkutan dan dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dan informasi bagi Pondok Pesantren Darul Hijrah Putri.

Adapun hal-hal yang diperlukan dalam proses penelitian silakan mengonfirmasi dan menghubungi:

Nama : Yunizar Ramadhani
 Bagian : Litbang, Alumni dan Kaderisasi Ponpes Darul Hijrah Putri
 Jabatan : Kepala Bagian
 No. Telepon : 0812 5505 4444 (WA)

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Martapura, 01 Maret 2019
 Direktur Pondok Pesantren
 Darul Hijrah Putri



Drs. KH. SYAHRUDI RAMLI, M.Fil.L.

Lampiran 13

ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1285-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“MODEL PERILAKU PENCEGAHAN PEDICULUS HUMANUS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI POMDOK PESANTREN”

| | |
|---------------------------------------|--|
| <u>Peneliti utama</u> | : Any Zahrotul Widniah |
| <i>Principal Investigator</i> | |
| <u>Nama Institusi</u> | : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga |
| <i>Name of the Institution</i> | |
| <u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> | : Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura |
| <i>Setting of research</i> | : Kabupaten Banjar |

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 12 Februari 2019
Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period