

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI SMP IT PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM SAKATIGA



OLEH

NAMA : INTAN PERMATA SARI

NIM : 10011181823030

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI SMP IT PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM SAKATIGA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : INTAN PERMATA SARI
NIM : 10011181823030

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS
SRIWIJAYA
Skripsi, 30 Mei 2022**

Intan Permata Sari : Dibimbing oleh Dr. Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes

Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian *Pediculosis capitis* pada Santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga

XVI + 57 Halaman, 6 tabel, 7 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Pediculosis capitis merupakan infeksi pada rambut dan kulit kepala manusia yang disebabkan oleh parasite *Pediculus humanus var capitis*. Penyakit ini akan semakin berkembang di lingkungan dengan populasi yang padat seperti asrama dan panti asuhan. SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga merupakan tempat yang berpotensi untuk siswa atau para pelajarnya positif *pediculosis capitis* dikarenakan siswa diwajibkan tinggal di asrama. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga. Jenis penelitian ini yaitu menggunakan metode deskripsi analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan satu waktu dan tidak menggunakan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian *pediculosis capitis*, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *pediculosis capitis*, serta ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian (lingkungan) dengan kejadian *pediculosis capitis*. Disimpulkan bahwa yang mempengaruhi kejadian *Pediculosis capitis* di SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga adalah faktor lingkungan yaitu kepadatan hunian. Saran dari penelitian ini, sebaiknya para pengurus sekolah untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan lingkungan terutama kepadatan hunian.

Kata Kunci : *pediculosis capitis*, Personal Hygiene, Santriwati, SMP Islam Terpadu Raudhatul Ulum Sakatiga.

**ENVIRONMENTAL
HEALTH FACULTY OF
PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
THESIS, May 30, 2022**

Intan Permata Sari : Guided by Dr. Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes

The relationship of personal hygiene with the incidence of *pediculosis capitis* in female students of the integrated Islamic junior high school in the Raudhatul Ulum Sakatiga boarding school

XVI + 57 Pages + 6 Tables + 7 Images + 7 Attachments

ABSTRACT

Pediculosis capitis is an infection of human hair and scalp caused by the parasite *Pediculus humanus var capitis*. This disease will increasingly develop in environments with dense populations such as dormitories and orphanages. Integrated Islamic Junior High School Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga is a place that has the potential for positive *pediculosis capitis* students or students because students are required to live in dormitories. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of *pediculosis capitis* in female students of the Integrated Islamic Junior High School Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga. This type of research is using an analytical description method with a cross sectional approach, which is a study that is carried out one time and does not use intervention. The results showed that there was no significant relationship between personal hygiene and the incidence of *pediculosis capitis*, there was no significant relationship between the level of knowledge and the incidence of *pediculosis capitis*, and there was a significant relationship between residential density (environment) and the incidence of *pediculosis capitis*. It can be concluded that the factor influencing the incidence of *Pediculosis capitis* in the Integrated Islamic Junior High School Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga is the environmental factor, namely residential density. Seggestions from this research, school administrators should pay more attention to the condition and health of the school environment especially occupancy density.

Keywords : *pediculosis capitis*, personal hygiene, santriwati, Raudhatul Ulum Sakatiga Integrated Islamic Junior High School.

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, Juli 2022

Yang bersangkutan,



Intan Permata Sari

NIM.10011181823030

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN *PEDICULOSIS*
CAPITIS PADA SANTRIWATI SMP IT PONDOK PESANTREN
RAUDHATUL ULUM SAKATIGA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

INTAN PERMATA SARI

10011181823030

Indralaya, Juli 2022

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Pembimbing

Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes

NIP. 197806282009122004

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian *pediculosis capitis* pada Santriwati SMP IT Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 2022.

Indralaya, Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM
NIP. 1610155012890006

()

Anggota :

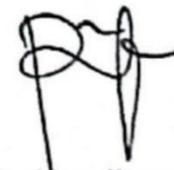
2. Desri Maulina Sari, S.GZ.,M.EPID
NIP. 198612112019032009
3. Dr. Elvi Sunarsih, S.KM.,M.KM
NIP. 197606092002122001

()
()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

()

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Umum

Nama lengkap : Intan Permata Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Kayu Agung, 6 Agustus 2000
Alamat : Dusun II, Desa Tanjung Sejaro, Kabupaten Ogan Ilir, Kecamatan Indralaya, Sumatera Selatan.
Email : intanpermatasari060820@gmail.com
HP : 082281962980

Riwayat Pendidikan

2004-2006 : TK PPRU Sakatiga
2006-2012 : SDN 02 Indralaya
2012-2015 : SMPN 01 Indralaya
2015-2018 : SMA IT Raudhatul Ulum Sakatiga
2018- Sekarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Pengalaman Organisasi

2019-2020 : Anggota LDF FKM Unsri

Pengalaman Pelatihan Kerja Praktek

2021 : Dinas Lingkungan Hidup dan Pertahanan Kabupaten Ogan Ilir

KATA PENGANTAR

Puji syukur tak henti-hentinya Penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Tuhan Pencipta, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunianya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian *pediculosis capitis* pada Santriwati SMP IT Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga” hingga selesai. Tidak mudah dalam menyelesaikan skripsi ini karena begitu banyak lika-liku yang Penulis hadapi namun dengan izin Allah SWT dan do’a dari orang tua, keluarga, dosen, dan teman-teman maka skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan.

Skripsi merupakan karya ilmiah yang disusun melalui bimbingan dosen sebagai syarat wajib yang harus diselesaikan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk memperoleh gelar kesarjanaan. Selain sebagai syarat wajib yang harus disusun dan diselesaikan, skripsi turut memberikan manfaat kepada Penulis untuk menjadi bahan ajar dan pengalaman dalam melakukan penelitian di suatu institusi, perusahaan, ataupun komunitas sehingga apa yang diperoleh oleh Penulis dapat dipertanggungjawabkan dan digunakan untuk penelitian lainnya.

Penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan skripsi tanpa bantuan dari sekitar. Penulis mendapatkan banyak bantuan, dorongan, dan bimbingan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, oleh karena itu izinkan Penulis mengungkapkan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia, rahmat, dan lindungan-Nya
2. Ayah, Ibu, dan Adik-adikku selaku keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil sejak awal hingga akhir
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S. KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Novrikasari, S. KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi
6. Ibu Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM selaku Dosen Penguji I
7. Ibu Desri Maulina Sari, S.GZ.,M.EPID selaku Dosen Penguji II
8. Syahrizal Fahlevi yang selalu memberikan semangat dan dukungan

9. Patimah Yulianti Hasibuan, Fitria Damayanti, Fransiska Natalia Pratama, Novitas Sari, dan Tri Pauli Nainggolan selaku teman dekat kuliah sejak saya masih mahasiswa semester satu hingga sekarang
10. Keluarga besar SMP IT Raudhatul Ulum Sakatiga yang selalu mendukung dalam proses perjalanan penelitian skripsi
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini

Penulis sadar bahwa skripsi ini tidaklah mungkin sempurna karena Penulis hanyalah manusia biasa yang luput atas kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis sangat terbuka menerima kritik dan saran dari semua pihak apabila kemudian nantinya ditemukan kekeliruan ataupun kesalahan dalam penulisan skripsi ini baik dari segi teori maupun teknis. Harapannya akan ada Penulis lainnya yang dapat mengembangkan skripsi ini agar jadi lebih baik lagi sehingga dapat memberikan kebermanfaatan kepada kita semua.

Indralaya, Juli 2022



Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Permata Sari
NIM : 10011181823030
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian *pediculosis capitis* pada Santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.

Beserta perangkat yang ada. Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/ memformatkan, 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 Indralaya

Pada tanggal : 2 Juli 2022

Yang menyatakan,



Intan Permata Sari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Sekolah.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Ruang Lingkup Tempat	6
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.2 Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.3 Jenis-Jenis <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	10

2.2 <i>Pediculosis capitis</i>	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Epidemiologi <i>Pediculosis capitis</i>	11
2.2.3 Etiologi.....	11
2.2.4 Morfologi dan Daur Hidup	12
2.2.5 Faktor Risiko.....	14
2.2.6 Gejala Klinis	16
2.2.7 Diagnosis	16
2.2.8 Pencegahan	17
2.2.9 Pengobatan.....	18
2.3 Kepadatan Hunian	18
2.3.1 Konsep Kepadatan Hunian	18
2.4 Pengetahuan.....	19
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	19
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	20
2.5 Penelitian Terdahulu.....	21
2.6 Kerangka Teori	22
2.6.1 Teori Segitiga John Gordon dan La Richt (1950).....	22
2.7 Kerangka Konsep	23
2.8 Definisi Operasional	24
2.9 Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Populasi dan Sampel.....	27
3.2.1 Populasi.....	27
3.2.2 Sampel	27
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	28
3.3 Pengumpulan dan Pengolahan Data	29
3.3.1 Pengolahan Data	29
3.3.2 Pengumpulan Data.....	29
3.4 Analisis Data	30
3.4.1 Analisis Univariat	30
3.4.2 Analisis Bivariat	31
3.5 Uji Validitas.....	31

3.6 Uji Reliabilitas.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
4.1 Gambaran Umum	38
4.2 Hasil Uji Validitas	39
4.3 Hasil Uji Reliabilitas	40
4.4 Hasil Analisis Univariat.....	40
4.5 Hasil Analisis Bivariat.....	42
BAB V PEMBAHASAN	45
5.1 Keterbatasan Penelitian	45
5.2 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian <i>Pediculosis capitis</i>	47
5.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian <i>Pediculosis capitis</i>	48
5.4 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian <i>Pediculosis Capitis</i>	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengukuran Kepadatan Hunian Berdasarkan Kemenkes RI (2017)	19
Tabel 2. 3 Penelitian Terdahulu	21
Tabel 2. 4 Definisi Operasional	24
Tabel 3. 1 Pembagian Sampel.....	29
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	39
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Personal Hygiene	39
Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden	40
Tabel 4. 4 Deskriptif Hunian.....	41
Tabel 4. 5 Pertanyaan Pengetahuan.....	42
Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Hubungan antara Personal Hygiene dengan Kejadian Pediculosis capitis pada Santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga	43
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Pediculosis capitis pada Santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.....	43
Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Hubungan antara kepadatan hunian dengan Kejadian Pediculosis capitis pada Santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pediculosis humanus var capitis.....	12
Gambar 2. 2 Siklus Hidup pediculus humanus var capitis.....	13
Gambar 2. 3 Telur Kutu	13
Gambar 2. 4 Infeksi Sekunder.....	16
Gambar 2. 5 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep	23

DAFTAR ISTILAH

IT : Islam Terpadu

SMP : Sekolah Menengah Pertama

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Sertifikat Kaji Etik
- Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 4 Lembar Informeded Consent
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Output

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pediculosis capitis merupakan infeksi pada rambut dan kulit kepala manusia yang disebabkan oleh parasit *Pediculus humanus var capitis*. *Pediculus humanus var. capitis* merupakan ektoparasit obligat pemakan darah manusia untuk bertahan hidup. *Pediculus humanus var capitis* memiliki 2 mata dan 3 pasang kaki, tubuhnya berwarna abu-abu dan akan menjadi kemerahan jika telah menghisap darah. Penyakit ini termasuk penyakit yang terabaikan (*neglected disease*) dan cukup meluas di negara berkembang dan negara miskin seperti di negara Iran dan Brazil (Maryanti et al., 2018). *pediculosis capitis* awalnya dianggap hanya terjadi pada masyarakat yang kondisi sosio ekonomi rendah serta tingkat kebersihan yang buruk, namun saat ini sudah menjangkit ke semua kelas sosio ekonomi dan terutama pada daerah dengan populasi yang padat (Moosazadeh et al., 2015). *Centers for Disease control and Prevention* (CDC) memperkirakan sekitar 6 sampai 12 juta infestasi *Pediculosis capitis* terjadi setiap tahunnya pada anak yang berusia 3 sampai 11 tahun di Amerika Serikat (CDC, 2013).

Pediculosis capitis sering terjadi pada anak-anak yang kurang memperhatikan kebersihan dirinya dan paling banyak ditemukan di negara berkembang. Prevalence *Pediculosis capitis* di seluruh dunia sangat bervariasi. Prevalence *pediculosis capitis* pada anak usia sekolah di negara maju seperti di Belgia, yaitu sebesar 8,9% dan prevalence *pediculosis capitis* di negara berkembang contohnya yaitu di negara India prevalence-nya sebesar 16,59% (Bugayong et al., 2011). Sebuah penelitian yang dilakukan di Jakarta Timur menunjukkan bahwa *pediculosis humanus var capitis* menginfeksi 100% atau seluruh santriwati atau santri putri yang tinggal di asrama Pesantren X (Akhmad & Menaldi, 2011). Di Indonesia sendiri, belum ada angka pasti untuk penyakit ini, namun diperkirakan 15% anak di Indonesia bermasalah dengan kutu rambut atau *pediculosis capitis* ini (Eliska, 2015).

Pediculosis capitis akan menimbulkan rasa gatal pada penderitanya, terutama di daerah oksiput dan temporal, dan meluas ke seluruh area kepala. Rasa gatal akan membuat penderita menggaruk kepala, dan menyebabkan terjadinya erosi, ekskoriasi, dan infeksi sekunder. Apabila infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal yang disebabkan oleh banyaknya nana dan krusta serta terjadi pembesaran kelenjar getah bening regional dan menimbulkan bau yang busuk (Handoko et al., 2016). *Pediculosis capitis* pada siswa sekolah dapat menyebabkan anemia yang membuat siswa menjadi lesu dan mengantuk di kelas, serta dapat mempengaruhi proses akademik dan fungsi kognitif. Selain itu penderita juga akan mengalami gangguan tidur pada malam hari dikarenakan rasa gatal yang memicu penderita menggaruk kepala. *Pediculosis capitis* juga dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman, kecemasan, perasaan malu dan tekanan sosial (Yousefi et al., 2012).

Penyebaran penyakit ini akan cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat, seperti asrama dan panti asuhan. Ditambah dengan kondisi *hygiene* yang tidak baik maka penyebarannya akan semakin meluas baik dengan cara kontak langsung ataupun melalui perantara, misalnya sisir, bantal, Kasur, dan topi (Handoko et al., 2016). Faktor resiko *pediculosis capitis* juga dikaitkan dengan sosio ekonomi rendah, kurangnya kebersihan diri, kepadatan populasi, fasilitas kesehatan yang buruk serta pengetahuan dan pendidikan. Faktor pendidikan juga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, yaitu semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sulit ia menerima informasi dan semakin sedikit pula pengetahuannya sehingga akan menghambat perkembangan sikapnya (Notoatmodjo, 2010). *Personal hygiene* yang buruk merupakan faktor utama yang mempermudah suatu infeksi masuk ke anggota tubuh. Menjaga *personal hygiene* merupakan salah satu cara pencegahan terjadinya penyakit *pediculosis capitis* (Hardiyanti et al., 2019). Di pondok pesantren contohnya, santri memiliki kebiasaan bertukar barang pribadi seperti, sisir, bantal, jilbab, topi, pakaian, dan lain-lain. Selain itu, mereka juga sering menggantung pakaian yang sudah dipakai di dalam kamar, dan bahan seragam sekolah yang digunakan juga memiliki bahan yang tebal, tidak menyerap keringat, dan biasanya dipakai berlapis oleh

santriwatinya. Sebuah penelitian mengungkapkan adanya pengaruh *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis*, yaitu penelitian bertempat di Pondok Pesantren Ma'hadul Mutta'alimin Kecamatan Widododaren Kabupaten Ngawi (Hadi, 2018). Selain itu, penelitian terdahulu juga dilakukan di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura yang mendapatkan hasil bahwa santriwati mempunyai kebiasaan memakai jilbab saat rambut masih basah, rambut terlalu panjang sehingga sulit dibersihkan, serta saling pinjam barang yang mana keadaan seperti ini memungkinkan kutu, jamur, atau parasit lain berkembang biak (Patimah et al., 2019).

Pondok Pesantren merupakan lembaga tertua di Indonesia. Pondok pesantren tumbuh dari 7 abad yang lalu beriringan dengan proses perkembangan Islam di Indonesia. Pesantren memiliki tujuan untuk menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertaqwa kepada tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat. Kebiasaan santri di Pondok Pesantren seringkali kurang mendapat perhatian, seiring dengan rendahnya kesadaran akan kesehatan, sehingga kebiasaan yang kurang baik sering terjadi seperti, menggantung pakaian di kamar, saling bertukar atau saling pinjam pakaian dan benda pribadi seperti sisir rambut, jilbab, peci dan lain-lain.

Provinsi Sumatera Selatan memiliki banyak Pondok Pesantren, salah satunya yaitu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga. Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga merupakan lembaga pendidikan islam yang dikelola oleh Yayasan Perguruan Islam Raudhatul Ulum Sakatiga (YAPIRUS). Raudhatul Ulum berlokasi di desa Sakatiga kecamatan Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir provinsi Sumatera Selatan. Untuk mencapai tujuan pendidikannya Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga menerapkan sistem pendidikan islam terpadu dan berkesinambungan. Jenjang pendidikan yang ada di Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga yaitu mulai dari Taman Kanak-Kanak (TK), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Madrasah Tsanawiyah (MTS), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Pertama Islam Terpadu (SMPIT), Sekolah Menengah Atas Islam Terpadu (SMAIT), Madrasah Tahfidzul Qur'an, dan Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Raudhatul

Ulum (STITRU). Beberapa jenjang pendidikan di Pondok Pesantren ini ada yang mewajibkan santriwan dan santriwatinya untuk menetap di asrama yang telah disediakan seperti SMPIT dan SMAIT, dan ada juga yang tidak mewajibkan santriwan dan santriwatinya untuk menetap di asrama. Selain pembinaan siswa pada jam formal, Pondok Pesantren ini juga melakukan pembinaan di luar jam formal berupa kegiatan ekstrakurikuler. Pembinaan di asrama dikelola oleh bagian kesiswaan sebagai pengawas dan pemantau santriwan ataupun santriwati dalam proses penerapan ilmu dan latihan amal islami dalam kehidupan sehari-hari mereka. Sama seperti pesantren pada umumnya berdasarkan observasi yang telah dilakukan, di Pesantren ini siswa atau santrinya juga masih memiliki kebiasaan bertukar barang pribadi, menggantung pakaian di dalam kamar, dan lain-lain. Selain itu siswa atau santrinya tinggal bersama-sama di asrama yang memungkinkan penularan berbagai penyakit akan cepat terjadi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Pondok Pesantren PPAI An-Nahdiah di Kabupaten Malang pada tahun 2014. Total seluruh pelajar 160, diantaranya 80 santri lelaki dan 80 santriwati. Diantara 80 santriwati tersebut menderita *pediculosis capitis*. Kejadian tersebut dikarenakan beberapa faktor, salah satunya yaitu *personal hygiene* santriwati yang kurang baik dan mengakibatkan penularan *pediculosis capitis* menjadi lebih mudah (Nengtyas, 2014). Penelitian juga dilakukan oleh (Hadi, 2018) di Pondok Pesantren Ma'hadul Muta'alimin di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi dengan sampel penelitian 50 orang santriwati dengan hasil penelitian terdapat 29 santriwati yang positif terinfeksi *pediculosis capitis* dan 21 orang negatif dan didapatkan hasil adanya korelasi antara pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati yang terinfeksi. Selain itu, penelitian juga dilakukan oleh (Nadira et al., 2020) di Desa Sukogidri Jember, dengan 230 responden dan terdapat 102 responden yang positif *pediculosis capitis*. Hasil penelitian ini menerangkan prevalencei *pediculosis capitis* di Desa Sukogidri sebesar 22,3%. *Personal hygiene* dan kepadatan hunian mempunyai peran sebagai faktor risiko dari kejadian *pediculosis capitis* di desa ini.

Informedasi yang didapatkan peneliti dari salah satu anggota OSIS bagian kesehatan saat peneliti melakukan observasi pertama di SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga, masih ada santriwati terinfeksi *pediculosis capitis*. Selain itu, SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga mewajibkan siswanya tinggal di asrama yang telah disiapkan pihak sekolah.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* di SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.
2. Mengetahui karakteristik *personal hygiene* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga yang terinfeksi *pediculosis capitis*.
3. Mengetahui karakteristik pengetahuan santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga yang terinfeksi *pediculosis capitis*.
4. Mengetahui karakteristik kepadatan hunian di asrama santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.

5. Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.
7. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian asrama dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan peneliti terkait infeksi kutu rambut (*pediculosis capitis*).
2. Menambah dan melatih kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menyelesaikannya.
3. Sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya terkait *pediculosis capitis*.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informedasi yang dapat digunakan sebagai referensi dan menjadi tambahan studi pustaka bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.4.3 Bagi Sekolah

Sebagai bahan masukan bagi SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga dalam meningkatkan perhatian dan menjaga kesehatan siswanya terkhusus santriwati.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Tempat

Lingkup tempat penelitian ini berlokasi di SMP Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Lingkup waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini yaitu terkait dengan hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis*. Dengan langkah-langkah mengidentifikasi hubungan *personal hygiene* dengan *pediculosis capitis*, mengidentifikasi karakteristik *personal hygiene* yang memicu terjadinya *pediculosis capitis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Personal Hygiene*

2.1.1 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yaitu *personal* yaitu perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dengan demikian, *personal hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan fisik dan psikis atau juga dapat diartikan sebagai upaya menjaga kebersihan dan kesehatan agar memiliki tubuh yang sehat, dan kualitas mental yang baik (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Orang sakit biasanya dikarenakan masalah kebersihan yang kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan merupakan masalah yang biasa. *Personal hygiene* juga merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang spesifik (Isro'in & Andarmoyo, 2012)

2.1.2 Tujuan Personal Hygiene

Menurut (Kasiati & Rosmalawati, 2016) tujuan seseorang melakukan perawatan *personal hygiene* meliputi:

1. Meningkatkan derajat kesehatan.
2. Rasa nyaman dan menciptakan keindahan.
3. mencegah penyakit pada diri sendiri dan orang lain.
4. Meningkatkan kepercayaan diri.

2.1.3 Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2012) di dalam (Hadi, 2018), jenis-jenis tindakan *personal hygiene* yaitu meliputi:

1. Kebersihan kulit

Pemeliharaan kesehatan kulit berkaitan dengan kebersihan lingkungan, asupan makan minuman seseorang dan gaya hidup sehari-hari seseorang tersebut. Adapun hal yang penting untuk mendapat perhatian pada pemeliharaan kebersihan kulit yaitu seperti tidak bertukar pakai barang pribadi seperti pakaian, mandi minimal dua kali

sehari, mandi menggunakan sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan makanan yang bergizi serta menjaga kebersihan lingkungan.

2. Kebersihan rambut

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut yaitu rambut dicuci sekurang-kurangnya dua kali dalam satu minggu dengan shampo atau bahan pencuci rambut lainnya dan menggunakan produk perawatan atau pemeliharaan rambut lainnya (Mustikawati, 2013).

3. Perawatan gigi dan mulut

Perawatan mulut bermanfaat untuk mempertahankan kesehatan mulut, gusi, dan bibir. Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam melakukan kegiatan perawatan gigi dan mulut yaitu menggosok gigi dengan cara yang benar dan teratur, menghindari makanan yang dapat merusak gigi, mengkonsumsi makanan yang menyehatkan gigi, memakai sikat gigi pribadi atau tidak menggunakan sikat gigi secara bersamaan dengan orang lain, serta memeriksa gigi secara teratur.

4. Kebersihan mata

Dalam memelihara kebersihan mata, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu membaca ditempat yang terang, mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan teratur, menggunakan peralatan mata sendiri dan menjaga kebersihannya, serta menjaga kebersihan lingkungan.

5. Kebersihan telinga

Hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara rutin dan tidak mengumpulkan atau membersihkan kotoran telinga menggunakan benda tajam.

6. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Hal-hal yang perlu diperhatikan guna menjaga kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, teratur memotong kuku, mencuci kaki sebelum tidur dan menjaga kebersihannya.

7. Kebersihan pakaian

Pakaian sebagai pelindung kulit dari sinar matahari dan melindungi dari kotoran diluar seperti debu. Pakaian yang dipakai banyak menyerap keringat, dan kotoran lainnya. Oleh karena itu perlunya mengganti dan memakai pakaian yang bersih setiap hari.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Depkes (2000) di dalam (Mustikawati, 2013), faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yaitu :

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisik. Adapun faktor citra tubuh yang berpengaruh terhadap *personal hygiene*, yaitu misalnya karena terdapat perubahan fisik yang terjadi pada seseorang, maka orang tersebut tidak memedulikan kebersihannya.

2. Praktik sosial

Kelompok social berpengaruh terhadap *personal hygiene*. Contohnya yaitu anak-anak yang mendapatkan praktik *personal hygiene* dari orang tua mereka seperti kebiasaan keluarga.

3. Status sosio-ekonomi

Kondisi perekonomian dapat mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, serta peralatan kebersihan lainnya yang itu semua membutuhkan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang *personal hygiene* dan urgensi dari *personal hygiene* itu sendiri mempengaruhi praktik *personal hygiene* dari orang tersebut.

5. Kebudayaan

Kepercayaan dan kebudayaan seseorang berpengaruh terhadap *personal hygiene* seseorang.

6. Pilihan pribadi

Setiap orang mempunyai keinginan, kebiasaan masing-masing dalam memilih dan menggunakan produk atau alat tertentu dalam perawatan dirinya.

7. Kondisi fisik

Kondisi fisik mempengaruhi praktik *personal hygiene* setiap orang. Karena, apabila seseorang dalam keadaan sakit tertentu, akan kekurangan energi untuk melakukan *hygiene* pribadi dan bahkan memerlukan pertolongan orang lain.

2.2 *Pediculosis capitis*

2.2.1 Definisi

Pediculosis capitis juga merupakan infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *pediculus humanus var capitis* (Handoko et al., 2016). *Pediculosis capitis* juga merupakan penyakit kepala yang diakibatkan oleh ektoparasit obligat, yang mana parasit tersebut menghisap darah dan menetap di sepanjang hidupnya pada rambut kepala manusia (Yousefi et al., 2012).

2.2.2 Epidemiologi *Pediculosis capitis*

Pediculosis capitis pada umumnya banyak ditemukan pada anak usia muda dan dengan cepat menyebar dalam lingkungan hidup yang padat, seperti asrama dan panti asuhan. Dalam kondisi *hygiene* yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau kondisi rambut yang sulit untuk dibersihkan (rambut yang sangat panjang). Cara penularan penyakit ini biasanya melalui perantara (benda) seperti sisir, bantal, Kasur, dan lain-lain (Handoko et al., 2016). Amerika Utara dan Selatan, Eropa, Asia, dan Australia tercatat sejak pertengahan tahun 1960 an angka infeksi kutu kepala semakin meningkat pertahunnya, terutama di negara berkembang yaitu masih terdapat remaja bahkan orang-orang dewasa yang terinfeksi penyakit ini dan terutama yang tidak memberikan perhatian pada kebersihan diri mereka.

2.2.3 Etiologi

Pediculus humanus var capitis (kutu kepala) merupakan ektoparasit dari ordo *Psocodea* dan famili *Pediculidae*. Kutu kepala memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cara menghisap darah manusia dan bisa

dalam satu hari sebanyak 6 kali menghisap darah kepala manusia. Saat menghisap darah, kutu kepala mengeluarkan substansi berupa saliva dan masuk melalui kulit kepala dan kutu rambut ini juga mengeluarkan feses yang menimbulkan rasa gatal dan memicu aktivitas menggaruk kepala. *Pediculus humanus var capitis* memiliki 2 mata dan 3 pasang kaki, berwarna abu-abu dan berubah menjadi kemerahan apabila selesai menghisap darah kepala manusia. Kutu rambut ini mempunyai dua jenis kelamin, yaitu jantan dan betina. Kutu betina memiliki panjang 1,2 – 3,2 mm dan lebar lebih kurang setengah dari panjangnya, sedangkan kutu jantan lebih kecil dan jumlahnya sedikit. Siklus hidupnya melalui stadium telur, larva, nimfa dan dewasa. (Handoko et al., 2016).

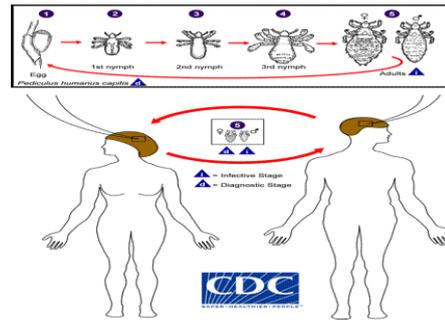
2.2.4 Morfologi dan Daur Hidup

Pediculus humanus var capitis memiliki bentuk kepala segitiga dan badan yang lonjong dan pipih yang berukuran 1,0-1,5 mm yang berwarna kelabu dengan segmen toraks yang menyatu dan abdomen bersegmen (Arrizka, 2015).



Gambar 2. 1 Pediculus humanus var capitis
Sumber : (CDC, 2013)

Pediculus humanus var capitis memiliki mulut tipe hisap dan tangan tiga pasang yang mampu mencengkram rambut dengan kuat serta tidak memiliki sayap yang membuat kutu tidak bisa terbang, sehingga penularan penyakit ini hanya bisa terjadi melalui benda atau rambut yang saling menempel (Monalisa, 2018). *Pediculus humanus var capitis* memiliki tiga tahapan dalam siklus hidupnya yaitu telur, nimfa dan kutu dewasa.



Gambar 2. 2 Siklus Hidup pediculus humanus var capitis
Sumber : (CDC, 2013)

1. Telur

Telur pediculus humanus var capitis berukuran 0,8 mm, berbentuk oval dan memiliki warna putih kekuningan. Di pangkal batang rambut dekat kulit kepala manusia merupakan tempat kutu betina dewasa meletakkan telur. Kutu betina dewasa bertelur di pangkal batang rambut dekat kulit kepala manusia. Kutu betina dewasa mengeluarkan zat seperti lem yang dikeluarkan oleh organ reproduksinya untuk menempelkan telur ke pangkal batang rambut. Telur kutu memerlukan waktu sekitar 6 hingga 9 hari untuk menetas. Seekor kutu betina dapat meletakkan sekitar 150-250 telur dalam waktu 30 hari. Telur kutu sulit dibedakan dengan ketombe di rambut.



Gambar 2. 3 Telur Kutu
Sumber : (CDC, 2013)

2. Nimfa

Nimfa dikeluarkan pada saat telur *pediculus humanus var capitis* menetas. Nimfa berbentuk seperti kutu rambut dewasa yang berukuran kecil. Dalam perkembangannya nimfa memiliki tiga tahapan pergantian

kulit (instar) dan membutuhkan waktu 7 sampai 10 hari dari setelah menetas untuk menjadi kutu dewasa (Madke & Khopkar, 2012).

3. Kutu dewasa

Kutu dewasa berukuran sebesar biji wijen, yaitu sekitar 1-2 mm, memiliki badan yang pipih dorsoventral, tidak memiliki sayap, dan memiliki 3 pasang kaki, berwarna coklat ke abu-abuan. Kutu kepala dewasa memiliki penghisap di bagian anterior untuk menghisap darah. Kutu dewasa mempunyai jenis kelamin jantan dan betina, yang mana kutu dewasa betina berukuran lebih besar dibandingkan kutu dewasa jantan. Kutu dewasa betina dapat meletakkan telur sampai 8 telur dalam satu hari.

Kutu kepala dewasa dapat berjalan dengan kecepatan 23 cm/menit. Untuk bertahan hidup, kutu kepala menghisap darah kepala manusia sebanyak 6 kali dalam sehari dan kutu kepala dewasa akan mati jika tidak menghisap darah dalam waktu 36 jam. Kutu dewasa akan sulit terlihat di rambut yang berwarna hitam pekat, sehingga kutu kepala lebih menyukai area kepala yang lebih gelap atau berambut lebat. Hal inilah yang menyebabkan kasus infeksi kutu rambut (*pediculosis capitis*) lebih sering terjadi pada perempuan dibanding laki-laki, karena kebanyakan perempuan memiliki tipe rambut relatif lebat (Madke & Khopkar, 2012).

2.2.5 Faktor Risiko

Di dalam (Monalisa, 2018) beberapa penelitian menunjukkan pengaruh beberapa faktor terhadap terjadinya *pediculosis capitis* yaitu :

1. Usia

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

2. Jenis kelamin

Penyakit ini lebih banyak ditemukan pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki, disebabkan rambut anak perempuan lebih

panjang daripada anak laki-laki dan perempuan lebih senang dan lebih banyak menggunakan aksesoris rambut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Lasmi Yani Al Azhar di SDN 018455 Desa Tanah Tinggi Kec. Air Putih, Sumatera Utara pada tahun 2018 dengan jumlah sampel 73 responden dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *pediculosis capitis* (Azhar, 2018).

3. Penggunaan secara bersamaan sisir atau aksesoris rambut

Kutu tidak mempunyai sayap, sehingga tidak bisa terbang dan penularannya dapat melalui barang seperti sisir dan lain-lain. Penggunaan barang secara bersamaan akan berdampak pada penularan kutu yang lebih tinggi daripada yang tidak menggunakan barang pribadi secara bersamaan.

4. Kebiasaan tidur bersama

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

5. Sosio ekonomi

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

6. Demografi

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

7. Panjang rambut

Seseorang yang mempunyai rambut panjang akan lebih mudah terinfeksi penyakit ini, karena rambut panjang lebih sulit untuk dibersihkan dibandingkan dengan rambut pendek. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan pada santri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pesantren X Kecamatan Mempawah Timur pada tahun 2019 dengan jumlah santri yang terinfeksi *pediculosis* 60,2% berambut panjang dan 39,8% berambut pendek yang artinya bahwa terdapat hubungan panjang rambut dengan kejadian *pediculosis capitis* (Ary et al., 2019).

8. Bentuk rambut

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

2.2.6 Gejala Klinis

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



Gambar 2. 4 Infeksi Sekunder

Sumber: (Thomas, 2016)

2.2.7 Diagnosis

Seseorang dapat dikatakan terinfeksi penyakit ini apabila ditemukan kutu rambut dewasa atau *pediculus humanus var capitis* dan telurnya yang berwarna abu-abu dan mengkilat di kepala, terutama di daerah oksiput dan

temporal (Azhar, 2018). Untuk menemukan *pediculus humanus var capitis* dewasa yaitu menggunakan alat yang paling efisien dan cepat berupa sisir kutu yang didesain khusus dengan ukuran kurang dari 3 mm antar geriginya, yang mana penggunaannya dengan cara sisir tersebut dimasukkan hingga menyentuh kulit kepala dan menyisir dari akar rambut hingga ke ujungnya, sedangkan untuk menemukan telur kutu dapat dilihat dan diambil langsung pada rambut (Nadira, 2019).

2.2.8 Pencegahan

Pediculus humanus var capitis dapat berpindah dengan cepat dan mudah dari satu inang ke inang lainnya dan mudah ditularkan melalui kontak langsung atau melalui perantara barang-barang yang dipakai secara bersama-sama seperti sisir, ikat rambut, topi, dan lain-lain (Muhajir et al., 2015). Sehingga dengan prevalencei penyakit ini yang tinggi pada anak-anak, pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengajarkan anak-anak untuk tidak berbagi atau memakai peralatan pribadi secara bersama-sama dengan orang lain, dan anak-anak yang telah terinfeksi harus segera diobati untuk meminimalkan penyebaran ke orang lain disekitarnya (Azhar, 2018).

Berikut beberapa cara pencegahan agar tidak terinfeksi oleh *pediculus humanus var capitis* yaitu:

1. Hindari kontak langsung kepala atau rambut saat bermain atau kegiatan lainnya di rumah maupun diluar rumah.
2. Menghindari untuk berbagi atau menggunakan vutkan alat pribadi bersama-sama seperti topi, kuncir rambut, dan lain-lain.
3. Tidak menggunakan sisir dan handuk secara bersamaan.
4. Tidak menggunakan tempat beristirahat yang sudah berkontak langsung dengan penderita *pediculosis capitis*.
5. Mencuci pakaian seperti sprei, dan barang-barang yang digunakan oleh penderita dengan rutin.
6. Membersihkan lantai serta furniture atau barang di dalam rumah secara rutin, terutama dimana penderita *pediculosis capitis* sering duduk atau berbaring.

7. Tidak menyemprotkan fumigan, dikarenakan berbahaya jika terhirup dan juga tidak efektif dalam memberantas *pediculus humanus var capitis* (kutu kepala) (CDC, 2013).

2.2.9 Pengobatan

Pengobatan *pediculosis capitis* berfungsi untuk menumpas semua kutu, telur dan untuk pengobatan infeksi sekunder. Berdasarkan kepustakaan pengobatan *pediculosis capitis* yang dianggap terbaik, yaitu secara topical dengan malathion 0,5% atau 1% yang berbentuk spray yang digunakan dengan cara rambut dicuci dengan shampo, kemudian dioleskan spray malathion tersebut dan setelahnya rambut ditutup dengan kain, keesokan harinya rambut dicuci dan disisir menggunakan sisir halus dan rapat. Obat yang mudah ditemukan di Indonesia dan cukup ampuh yaitu krim gama benzene heksaklorida 1%, cara penggunaannya yaitu dibalurkan di rambut dan didiamkan 12 jam, kemudian rambut dicuci dan disisir dengan sisir halus dan rapat. Pada keadaan infeksi sekunder yang berat untuk lebih baiknya agar rambut dicukur, setelah itu diobati dengan antibiotic sistemik dan topikal, lalu dioleskan obat diatas dalam bentuk shampo atau olesan rambut (Handoko et al., 2016).

2.3 Kepadatan Hunian

2.3.1 Konsep Kepadatan Hunian

Setiap manusia membutuhkan tempat tinggal yang disebut rumah. Rumah adalah tempat penting dalam kehidupan setiap orang. Rumah berfungsi sebagai tempat tinggal, tempat berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya, tempat berkembangnya kehidupan, dan tempat berkumpulnya keluarga (Afriliyanti & Winiarti, 2013). Rumah yang sehat merupakan kondisi rumah yang memiliki ventilasi udara yang baik, sehingga sirkulasi berjalan dengan lancar, mempunyai sumber air bersih, penerangan yang baik, tidak lembab, serta pengelolaan limbah rumah tangga yang baik. Adanya rumah yang sehat akan meningkatkan derajat kesehatan penghuni rumah itu sendiri karena terhindar dari berbagai macam penyakit.

Kepadatan hunian merupakan luas lantai dalam ruangan atau rumah dibagi dengan jumlah anggota penghuni ruangan, yang akan berpengaruh terhadap penghuninya. Adapun rumah dikatakan tidak padat apabila luas lantai dengan ukuran 2x2 m (4 m²) dihuni oleh satu orang dengan kategori usia > 10 tahun, dan rumah atau ruangan dikatakan padat penghuninya apabila ukuran lantai kurang dari 4 m² dihuni oleh seseorang ataupun dengan ukuran 4 m² dihuni oleh beberapa orang (Rofifah, 2020). Luas tempat tinggal yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menimbulkan kondisi *over crowded* serta dapat memudahkan proses penularan penyakit. Kemenkes RI (2017) tentang persyaratan kesehatan perumahan, adapun pengukuran rumah berdasarkan kepadatan hunian yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Pengukuran Kepadatan Hunian Berdasarkan Kemenkes RI (2017)

No	Jumlah kamar	Luas lantai	Tipe rumah	Jumlah penghuni
1	1	4 m ²	Tipe 8-16	1 penghuni
2	2	6-8 m ²	Tipe 16-35	2 penghuni
3	3	>8-12,5 m ²	Tipe 36-50	3 penghuni
4	4	>12,5-15,5 m ²	Tipe 51-64	4 penghuni
5	5	15,5-20,5 m ²	Tipe >64	5 penghuni

Kepadatan hunian suatu rumah atau ruangan erat kaitannya dengan kejadian berbagai penyakit infeksi, salah satunya *pediculosis capitis*. Kutu rambut dapat menyebar dengan cepat di lingkungan hidup yang padat, seperti asrama, sekolah maupun di rumah yang banyak penghuninya.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu pengetahuan yang bersifat umum atau menyeluruh, yang memiliki metode logis dan terurai secara sistematis (Masturoh & Anggita, n.d.). Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa, dan juga indra peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh atau didapatkan melalui indra penglihatan dan pendengaran (Arrizka, 2015). Pengetahuan juga diartikan sebagai keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki seseorang tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (Soelaiman, 2019).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) terdapat tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tingkat pemahaman pada tahap ini adalah yang paling rendah. Kompetensi pengetahuan pada level ini yaitu seperti mendeskripsikan, menyebutkan, mendefinisikan, serta menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Tingkatan pengetahuan pada tahapan ini yaitu kemampuan seseorang menjelaskan sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan pada tingkatan ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4. Analisis (*analysis*)

Pada tingkatan pengetahuan analisis sudah bisa menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan pada tahapan ini yaitu seseorang telah mampu untuk mengaitkan beberapa elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan pada tahapan ini berupa kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek.

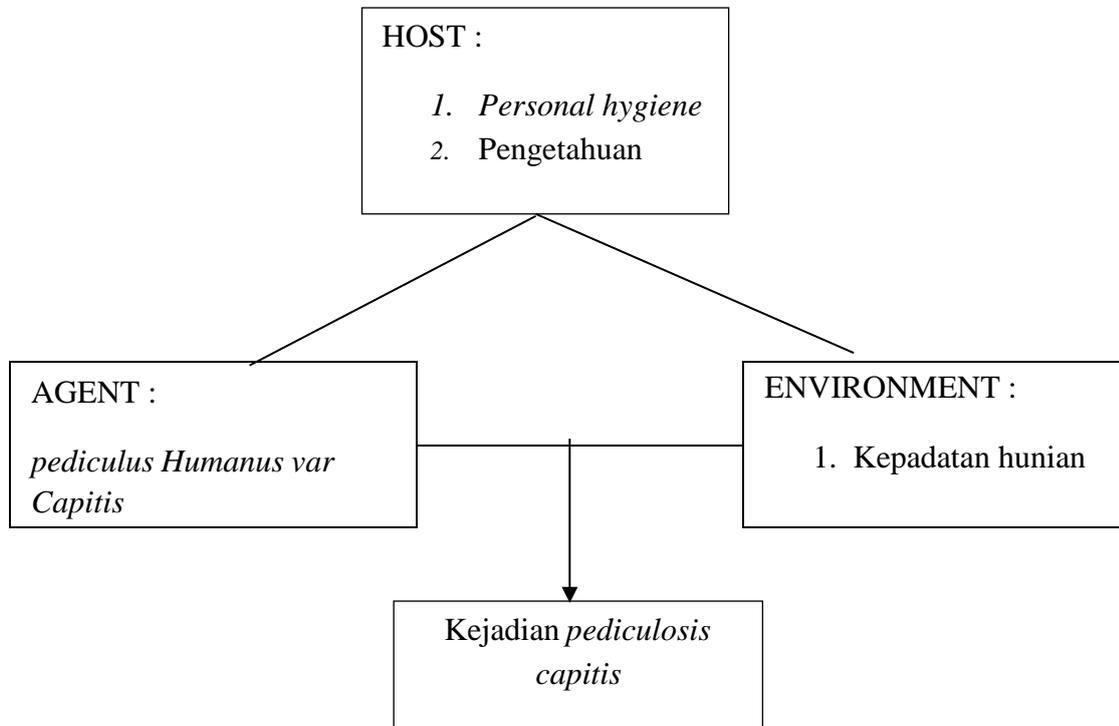
2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti	Metode	Hasil
1	Pengaruh Faktor Sanitasi terhadap Kejadian <i>pediculosis capitis</i> di Panti Asuhan Kota Palembang	Novatria, Chairil Anwar, Rico Januar Sitorus	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian <i>pediculosis capitis</i>
2	<i>Personal Hygiene</i> terhadap <i>pediculosis capitis</i> Berdasarkan Karakteristik Demografinya	Rambut Ari Indriana Hapsari	Observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara <i>Personal hygiene</i> rambut dengan kejadian <i>pediculosis capitis</i>
3	Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Santri terhadap <i>pediculosis capitis</i> di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Sakatiga	Ika Arrizka	Survei deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Santri perempuan lebih banyak terinfeksi kutu rambut, pengetahuannya lebih bagus, perilaku terhadap infeksi kutu rambut lebih bagus daripada laki-laki, dan memiliki sikap positif terhadap infeksi kutu rambut lebih banyak daripada laki-laki
4	Hubungan Pengetahuan dan Pencegahan terhadap Kejadian <i>pediculosis capitis</i>	Tingkat Perilaku Rihadatul Aisy	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan pencegahan dengan kejadian <i>pediculosis capitis</i>
5	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian <i>pediculosis capitis</i> pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kloposawit, Turi, Sleman, Yogyakarta	Susi Damayanti	Rancangan <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>pediculosis capitis</i> di siswa SDN Kloposawit

2.6 Kerangka Teori

2.6.1 Teori Segitiga John Gordon dan La Richt (1950)



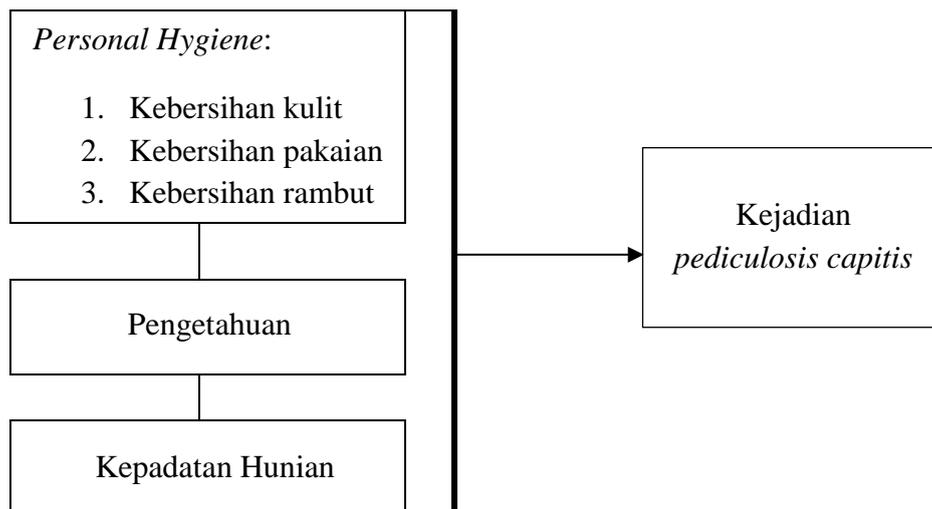
Gambar 2. 5 Kerangka Teori

Sumber : Kerangka Teori John Gordon dan La Richt (1950)
modifikasi Tri Mohammad Farhan Hadi (Hadi, 2018)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang dimaksud. Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan dan kerangka teori yang telah dibuat, ada beberapa variabel yang terdapat di dalam kerangka teori dihilangkan dikarenakan adanya ketidakjangkauan peneliti untuk mengetahui semua variabel di dalam kerangka teori, maka di dalam penelitian ini dibuat kerangka konseptual penelitian, yaitu:

1. Variabel bebas (independent) : *Personal hygiene*, pengetahuan, kepadatan hunian
2. Variabel terikat (dependent) : *Kejadian pediculosis capitis*.



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Pediculosis capitis</i>	<i>Pediculosis capitis</i> merupakan infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh <i>Pediculus humanus var capitis</i> yang merupakan ektoparasit obligat pemakan darah manusia untuk bertahan hidup (Handoko et al., 2016)	Observasi dan kuesioner	Pemeriksaan langsung dan wawancara	0 = Iya Apabila ditemukan telur kutu rambut atau kutu rambut dewasa di kepala (rambut) (Meister & Ochsendorf, 2016). 1 = Tidak Apabila tidak ditemukan telur kutu atau kutu dewasa di kepala (rambut).	Nominal
<i>Personal hygiene</i>	<i>Personal hygiene</i> adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikologis (Kasiati & Rosmalawati, 2016)	Kuesioner	Wawancara	0 = kurang baik Apabila skor kuesioner < 50% 1 = Baik Apabila skor kuesioner ≥ 50%	Nominal

DAFTAR PUSTAKA

- Afriliyanti, T., & Winiarti, S. (2013). Perancangan Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Rumah Sehat. *JSTIE (Jurnal Sarjana Teknik Informatika) (E-Journal)*, 1(2), 584–596.
- Akib, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F. (2017). Studi Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5), P2.
- Akhmad, A. M., & Menaldi, S. L. (2011). *Prevalencei Pedikulosis Kapitis dan Hubungan Tingkat Infestasi dengan Karakteristik Santri Putri Pesantren X Jakarta Timur*.
- Anggraini, A., Anum, Q., & Masri, M. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Anak Asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 131.
- Arrizka, I. K. A. (2015). Pengetahuan , Perliaku Dan Sikap Santri Terhadap Pedikulosis Kapitis Di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya Tahun 2014. *Skripsi*, 16.
- Ary, B. W., Natalia, D., & Fitriangga, A. (2019). Gambaran dan Hubungan Karakteristik Individu dan Frekuensi Cuci Rambut dengan Kejadian *Pediculosis capitis*. *Jurnal Cerebellum*, 5(2), 1296–1306.
- Azhar, S. L. Y. Al. (2018). *Hubungan Antara Kebersihan Diri Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Murid SDN. 018455 Desa Tanah Tinggi Kec. Air Putih Kab. Batubara Prov. Sumatera Utara Tahun2018*.
- Bugayong, A. M. S., Araneta, K. T. S., Jennifer, C., Gayatgay, C. E. U., Nufuar, E. J. T., Rufino, H. S., Caro, M. A. C., Padilla, P. I., & Naragdao, M. A. F. (2011). Effect of dry-on, suffocation-based treatment on the prevalence of pediculosis among schoolchildren in Calagtangan Village, Miag-ao, Iloilo. *Philippine Science Letters*, 4(1), 33–37.
- CDC. (2013). *Head Lice- Epidemiology & Risk Factors*.
- Eliska, N. (2015). Pedikulosis kapitis. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Rumah Sakit Dr. Mohamad Hoesin Palembang*.
- Hadi, T. M. F. (2018). Hubungan Personal Hygiene dan Tingkat Pengetahuan

dengan Kejadian *Pediculosis capitis* di Pondok Pesantren Ma'hadul Muta'alimin di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 23–24.

Handoko, R., Novianto, E., & djuanda, adhi, D. (2016). ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN EDISI KETUJUH. In S. (K) Dr.dr. Sri Linuwih S.W.M. (Ed.), *Huisarts en Wetenschap* (Vol. 45, Issue 9). FK UI.

Hardiyanti, N. I., Kurniawan, B., & Mutiara, H. (2019). Hubungan Personal Hygiene terhadap Kejadian *Pediculosis capitis* pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. *Jurnal Agromedicine*, 6(1), 38–45.

Hardiyanti, N. I., Kurniawan, B., Mutiara, H., & Suwandi, J. F. (2015). Penatalaksanaan *Pediculosis capitis*. *Majority*, 4(9), 47–52.

Isro'in, L., & Andarmoyo, S. (2012). *Personal Hygiene Konsep Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.

Joyce, A., Yit, L., Murhandarwati, E. E. H., & Rahmah, S. (2011). Head Lice Infestation and Its Relationship with Hygiene and Knowledge among Urban School Children in Yogyakarta. *Tropical Medicine Journal*, 1(1), 35–41.

Kasiati, & Rosmalawati, ni wayan dwi. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Madke, B., & Khopkar, U. (2012). *Pediculosis capitis: An update*. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 78(4), 429–438.

Lukman, N., Armiyanti, Y., & Agustina, D. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Risiko *Pediculosis capitis* terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember (The Correlation of Risk Factors to the incidence of *Pediculosis capitis* on Students in Pondok Pesantren Miftahul Ulum, Jember).

Maryanti, E., Lesmana, suri dwi, & Novira, M. (2018). *jKM*. 1(2), 73–80.

Masturoh, I., & Anggita, N. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.

Meister, & Ochsendorf. (2016). Head Lice: Epidemiology, Biology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 113:763-772.

Monalisa, A. . (2018). *Gambaran Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Medan Selayang*.

Moosazadeh, M., Afshari, M., Keianian, H., Nezammahalleh, A., & Enayati, A. A. (2015). Prevalence of Head Lice Infestation and Its Associated Factors among Primary School Students in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 6(6), 346–356.

- Muhajir, N. F., Arisandi, D., & Prasetyaningsih, Y. (2015). Persentase *Pediculosis capitis* pada Anak Usia 9-12 Tahun di RW XI Kampung Gampingan Kota Yogyakarta. *Journal of Health*, 2(1), 42.
- Mustikawati, I. S. (2013). Perilaku Personal Hygiene Pada Pemulung Di Tpa. *Forum Ilmiah Volume*, 10(1), 27–35.
- Nadira, W. A. (2019). Hubungan antara Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian *Pediculosis capitis* di Desa Sukogidri Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 2.
- Nadira, W. A., Sulistyaningsih, E., & Rachmawati, D. A. (2020). Hubungan antara Personal hygiene dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Pedikulosis Correlation between Personal hygiene and Household Overcrowding to the Incidence of. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(3), 161–167.
- Nengtyas, ardean wahyu. (2014). *Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Pedikulosis kapitis pada Santri di Pondok Pesantren An-Nahdliyah Desa Kepuharjo Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan : Teori & Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *pengetahuan. c*, 1–43.
- Patimah, P., Arifin, S., & Hayatie, L. (2019). Hubungan Usia dan Personal Hygiene dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *Homeostasis*, 2(1), 139–146.1
- Rahmita, R., Arifin, S., & Hayatie, L. (2019). Hubungan Kepadatan Hunian dan Kelembaban Ruangan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *Homeostasis*, 2(1), 155–160.
- Rofifah, D. (2020). ISPA. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 2017*, 12–26.
- Soelaiman, D. A. (2019). *FILSAFAT ILMU PENGETAHUAN*.
- Sunyoto, D. (2013). *Metodologi Penelitian Akuntansi*.
- Yousefi, S., Shamsipoor, F., & Salim Abadi, Y. (2012). Epidemiological Study of Head Louse (*Pediculus humanus capitis*) Infestation Among Primary School Students in Rural Areas of Sirjan County, South of Iran. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 1(2), 53–56.