

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN  
PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI PESANTREN JABAL  
AN-NUR AL-ISLAM KECAMATAN TELUK BETUNG BARAT BANDAR  
LAMPUNG  
(Skripsi)**

Oleh  
**NANI INDAH HARDIYANTI**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG**

**2016**

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN *PERSONAL HYGIENE* WITH INCIDENCE OF PEDICULOSIS CAPITIS ON JABAL AL-AN-NUR ISLAMIC BOARDING STUDENT DISTRICT OF WEST TELUK BETUNG BANDAR LAMPUNG**

By

**NANI INDAH HARDIYANTI**

Pediculosis capitis is a skin or hair infection caused by infestation of *Pediculus humanus var. capitis*. The incidence is high especially in school children and had become major problem both in developing and developed countries. The etiology of pediculosis capitis is multifactorial, including personal hygiene.

This study is an analytic descriptive research with cross sectional approachment. Sampling method that used in this study was simple random sampling. Minimum required sample were 62 samples. 62 students who met the study criteria filled out questionnaire and physical examination. At the end of the study, data be analyzed to see the relationship between personal hygiene with incidence of pediculosis capitis on Jabal Al-An-Nur Islamic Boarding student district of West Teluk Betung Bandar Lampung

The result showed majority of respondents have good personal hygiene both in pretest (40 respondents or 71,4 %) and in posttest (50 respondents or 89,3 %). From physical examination pretest showed 27 respondents (48,2 %) and from physical examination posttest 25 (44,6%) had pediculosis capitis. Based on data analysis, there are significant relationship between personal hygiene with pediculosis capitis. This suggest that there are relationship between personal hygiene with incidence of pediculosis capitis on Jabal Al-An-Nur Islamic Boarding student district of West Teluk Betung Bandar Lampung

**Keywords** : Pediculosis capitis, Personal Hygiene, Boarding Student.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI PESANTREN JABAL AN-NUR AL-ISLAMI KECAMATAN TELUK BETUNG BARAT BANDAR LAMPUNG

Oleh

NANI INDAH HARDIYANTI

Pediculosis capitis adalah infeksi kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh infestasi *Pediculus humanus var. capitis*. Prevalensi penyakit ini cukup tinggi terutama pada anak sekolah dan telah menjadi masalah baik di negara berkembang maupun negara maju. Penyakit ini disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang berperan adalah *personal hygiene*.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 62 sampel. Sebanyak 62 santriwati yang memenuhi kriteria penelitian mengisi kuisioner dan dilakukan pemeriksaan. Pada akhir penelitian data kuisioner dianalisis untuk melihat apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.

Hasil penelitian didapatkan pada *pretest* mayoritas responden memiliki *personal hygiene* yang baik yaitu 40 responden (71,4 %). Pada *posttest* mayoritas responden juga memiliki *personal hygiene* yang baik yaitu pada 50 responden (89,3 %). Dari hasil pemeriksaan *pretest* didapatkan 27 responden (48,2 %) dan hasil pemeriksaan *posttest* 25 responden (44,6%) mengalami pediculosis capitis. Berdasarkan analisa data didapatkan hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian Pediculosis capitis. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan *personal hygiene* dengan kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung

**Kata kunci** : Pediculosis capitis, *Personal Hygiene*, Santriwati

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN  
PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI PESANTREN JABAL  
AN-NUR AL-ISLAM KECAMATAN TELUK BETUNG BARAT BANDAR  
LAMPUNG**

**Oleh:**

**Nani Indah Hardiyanti  
1218011110**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2016**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI PESANTREN JABAL AN-NUR AL-ISLAMI KECAMATAN TELUK BETUNG BARAT BANDAR LAMPUNG.**

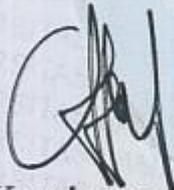
Nama : **Nani Indah Hardiyanti**

NPM : **1218011110**

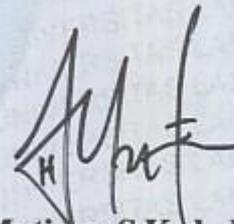
Fakultas : **Kedokteran**

**MENYETUJUI**

1. **Komisi Pembimbing**



**dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M. Kes.**  
NIP 19781009 200501 1 001



**dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes.**  
NIP 19820715 200812 2 004



**Dekan Fakultas Kedokteran Unila**

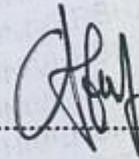
**Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA.**  
NIP 19701208 200112 1 001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

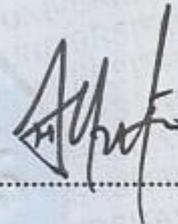
Ketua

: **dr. Betta Kurniawan,**  
**S.Ked., M. Kes.**



Sekretaris

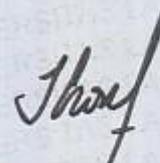
: **dr. Hanna Mutiara,**  
**S.Ked., M. Kes.**



Penguji

Bukan Pembimbing

: **Dr. dr. Jhons Fatriyadi**  
**Suwandi, S.Ked., M.Kes.**



Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA.**  
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal lulus ujian skripsi : **10 Maret 2016**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi ini dengan judul "HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI DI PESANTREN JABAL AN-NUR AL-ISLAMI KECAMATAN TELUK BETUNG BARAT BANDAR LAMPUNG" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiatisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Maret 2016

Pembuat pernyataan,

METERAI  
TEMPEL  
5A61AADF654592347  
6000  
ENAM RIBURUPIAH



Nani Injan Hardiyanti

NPM. 1218011110

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Jerambah Rengas pada tanggal 17 Maret 1994, sebagai anak keempat dari empat bersaudara, dari Bapak H. Suani Derus dan Ibu Hj. Sina Syawal. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 1 Desa Jerambah Rengas pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 7 Kota Palembang pada tahun 2009, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA PGRI 2 Kota Palembang pada tahun 2012.

Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) FK Unila sebagai anggota dan pernah aktif pada organisasi PMPATD PAKIS Rescue Team sebagai anggota Danus dan Logistik pada tahun 2012-2013.

## SANWACANA

Alhamdulillah robbil'alamin, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa mencurahkan segala nikmat-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Skripsi dengan judul "*Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pediculosis capitis pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung*" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

4. dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaan memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, S.Ked., M.Kes., selaku Penguji Utama pada Ujian Skripsi. Terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah diberikan;
6. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik atas motivasi, waktu, ilmu, serta saran-saran yang telah diberikan;
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan FK Unila atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
8. Seluruh staf TU, Administrasi dan Akademik FK Unila yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini;
9. Mbak Romi yang telah memberikan waktu dan tenaganya dalam proses penyelesaian penelitian ini;
10. Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahku dan Ibuku atas kiriman do'anya setiap saat, kerja kerasnya, kesabarannya, keikhlasannya, kasih sayangnya, dan atas segala sesuatu yang telah dan akan selalu diberikan kepada penulis agar tak pernah putus asa dalam meraih harapan dan cita-cita;
11. Teruntuk kakakku tercinta, Susi El Yani dan Suami, Hengky Mirwadi dan Istri, dan Hendikal dan Istri yang tak henti-henti selalu memberikan motivasi, dorongan, semangat, dan do' a bagi penulis;
12. Teruntuk ponakku Vanessa RF, Afifa, Hanny, Cantika, Dedek, Fais dan Haura yang selalu memberi semangat dan kebahagiaan bagi penulis;

13. Teruntuk teman, sahabat, orang yang terkasih tersayang Valen Putra, Sesi, Raya, dan Indah yang tak henti-henti selalu memberikan motivasi, dorongan, semangat, dan do'a bagi penulis;
14. Terima kasih teman satu tim penelitian Asoly Giovano Imarta dan Partner Sefira Dwi Ramadhany atas bantuan dan kerjasama mulai dari awal hingga skripsi ini selesai;
15. Teman-teman belajar, sahabat tercinta "LIII", Lana Asfaradilla, Imelda Herman dan Imelda Puspita yang selalu berbagi ilmu, kebahagiaan, keceriaan dan kesedihan bersama selama perkuliahan ini;
16. Teman-teman belajar, sahabat tercinta Babons, Aulia Rahma NA, Seffia Riandini, Indriasari NP, Radita Dewi P, Silvia Marischa, Zahra Zettira, Ratu Balqis Anasa, Yvonne Yolanda FS, Suci Widya P, dan Nico Aldrin yang selalu berbagi kebahagiaan, keceriaan dan kesedihan bersama selama perkuliahan ini;
17. Teruntuk teman teman satu kosan Alysha Fairuz S, Jose Adelina Putri, Sefira Dwi R, Debby Aprilia, Ansthasia Francis Ayomi, Aulia Sari Pratiwi, Noviana Hartika Sari, Sevfianti, Silvi Qiroatulaini, Harmeida Risa, Delvi Rusitaini Putri, Siti Aminah Hasibuan dan Kadek Aryati yang selalu berbagi suka dan duka selama masa perkuliahan.
18. Seluruh teman Angkatan 2012 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan, kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan;

19. Seluruh kakak-kakak 2009, 2010, dan 2011 serta adik-adik tingkat 2013, 2014, dan 2015 yang selalu memberikan motivasi dan semangatnya dalam satu kedokteran;
20. Teman-teman KKN Tulang Bawang, Desa Gedung Meneng Baru, Ni Wayan, Nelly, Khafi, dan Aditya Zulkarnain atas kerjasama, semangat, kekompakkan, keceriaan, dan kebersamaan selama 40 hari merantau di Tulang Bawang, Kecamatan Gedung Meneng;
21. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, Maret 2016

Penulis

**Nani Indah Hardiyanti**

## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1Bagi Ilmu Pengetahuan.....	7
1.4.2Bagi Peneliti.....	7
1.4.3Bagi Masyarakat.....	7
1.4.4 Bagi Santri.....	7
1.4.5 Bagi Sekolah.....	7
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pediculosis capitis.....	8
2.1.1 Epidemiologi.....	8
2.1.2 Morfologi.....	9
2.1.3 Siklus Hidup.....	11
2.1.4 Patogenesis.....	11
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pediculosis capitis.....	12
2.1.6 Gambaran Klinis.....	14
2.1.7 Diagnosis.....	16
2.1.8 Diagnosis Banding.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan.....	18
2.1.10 Pencegahan.....	21
2.2 <i>Personal Hygiene</i> .....	22
2.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene.....	22
2.2.2 Pemeliharaan dalam Personal Hygiene.....	23
2.2.3 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	25
2.3 Kerangka Teori.....	26

2.3.1 Kerangka Teori.....	26
2.3.2 Kerangka Konsep.....	27
2.4 Hipotesis Penelitian .....	27
III. METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Desain Penelitian .....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	28
3.2.1 Waktu Penelitian.....	28
3.2.2 Tempat Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
3.3.1 Populasi Penelitian.....	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.3.3 Besar Sampel.....	29
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.4.1 Variabel Bebas.....	30
3.4.2 Variabel Terikat.....	30
3.5 Definisi Operasional.....	31
3.6 Alat dan Bahan Penelitian .....	31
3.7 Jenis Data.....	32
3.8 Cara Kerja.....	32
3.9 Alur Penelitian.....	33
3.10 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	34
3.10.1 Pengolahan Data.....	34
3.10.2 Analisis Data.....	34
3.11 Aspek Etik Penelitian.....	35
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	36
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian .....	36
4.1.2 Analisis Univariat.....	37
4.1.3 Analisis Bivariat .....	39
4.2 Pembahasan .....	41
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	49
V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	52
LAMPIRAN.....	56

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional .....	31
2. Hasil <i>Pre-test Personal Hygiene</i> .....	37
3. Hasil <i>Post-test Personal Hygiene</i> .....	37
4. Hasil Kejadian Pediculosis capitis .....	38
5. Tabulasi silang <i>Pre-test Personal Hygiene</i> Terhadap Kejadian Pediculosis capitis.....	39
6. Tabulasi silang <i>Post-test Personal Hygiene</i> Terhadap Kejadian Pediculosis capitis.....	40

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Morfologi <i>Pediculus humanus var. capitis</i> dewasa betina dan jantan .....	10
2. Siklus hidup <i>Pediculus humanus var. capitis</i> .....	10
3. Gambaran klinis <i>Pediculus capitis</i> .....	14
4. Gambaran klinis <i>Pediculus capitis</i> berupa makula eritema, ekskoriiasi, papul dan kulit kepala dan telur tungau yang menempel pada rambut.....	15
5. Kerangka Teori.....	26
6. Kerangka Konsep .....	27
7. Alur penelitian.....	33

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
<b>Lampiran 1.</b> Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	57
<b>Lampiran 2.</b> Lembar Penjelasan Penelitian.....	58
<b>Lampiran 3.</b> Daftar Pertanyaan.....	60
<b>Lampiran 4.</b> Uji Statistik.....	63
<b>Lamipran 5.</b> Dokumentasi Penelitian.....	69

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pediculosis capitis adalah infeksi kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh infestasi *Pediculus humanus var. capitis* (Djuanda, 2007). Prevalensi penyakit ini cukup tinggi terutama pada anak sekolah. Penyakit ini telah menjadi masalah baik di negara berkembang maupun negara maju. Amerika Serikat Pediculosis capitis menginfestasi pada 6 hingga 12 juta orang setiap tahunnya (Nutanson *et al.*, 2008). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan mempunyai risiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (Burgess, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Rassami dan Soonwera pada tahun 2012 di Bangkok, Thailand menyatakan bahwa rasio infestasi *Pediculus humanus var. capitis* pada anak sekolah berkisar 12,26%-29,76%. Pada kelompok usia anak 12 tahun rasionya 26,07%. Sedangkan untuk kelompok usia anak 8 tahun rasionya meningkat menjadi 55,89% (Rassami & Soonwera, 2012).

*Pediculus humanus var. capitis* merupakan ektoparasit yang merupakan obligat pemakan darah. Dalam setiap fase daur hidupnya selalu terkait dengan manusia, tidak terjadi pada hewan, tidak memiliki sayap dan tidak dapat lompat (Nutanson *et al.*, 2008). Penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung kontak kepala-kepala orang yang terinfeksi. Selain itu dapat melalui transmisi tidak langsung seperti memakai sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung (Natadisastra & Ridad, 2009).

Penyakit ini telah membawa suatu stigma sosial yang kuat karena masyarakat telah lama menghubungkan penyakit ini dengan kemiskinan atau status sosial dan ekonomi yang rendah, serta lingkungan yang kumuh (Oh *et al.*, 2010). Pediculosis capitis adalah suatu penyakit yang sering diabaikan karena dianggap ringan, terutama di negara dimana terdapat prioritas kesehatan lain yang lebih serius. Walaupun demikian, penyakit ini telah menyebabkan morbiditas yang signifikan di antara anak-anak sekolah di seluruh dunia (Barbara *et al.*, 2002; Djuanda, 2007).

Pediculosis capitis akan memberikan gejala klinis gatal. Kelainan kulit kepala akan bertambah berat bila digaruk dan dapat menyebabkan infeksi sekunder. Infestasi kronik Pediculosis capitis di antara anak sekolah dapat menyebabkan anemia. Anemia membuat anak-anak menjadi lesu, mengantuk di kelas dan mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif. Selain itu, anak-anak yang terinfestasi juga mengalami gangguan tidur di

malam hari karena rasa gatal dan sering menggaruk. Dari sisi psikologis, infestasi kutu kepala membuat anak merasa malu karena diisolasi dari anak lain (Stone *et al*, 2012).

Beberapa faktor yang dapat membantu penyebaran infestasi *Pediculosis capitis* adalah faktor sosial-ekonomi, tingkat pengetahuan, *personal hygiene* buruk, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu (umur, panjang rambut, dan tipe rambut) (Kamiabi, 2005). *Pediculosis capitis* paling banyak ditemukan di asrama dan di daerah padat penduduk. Faktor *personal hygiene* memiliki peranan yang besar terhadap kejadian *Pediculosis capitis*. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian Ansyah pada tahun 2013 di Pondok Pesantren Modern Assalam Surakarta menyatakan *personal hygiene* memiliki hubungan yang bermaknan terhadap kejadian *Pediculosis capitis* (Ansyah *et al.*, 2013). Berbeda pada penelitian yang saya lakukan pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung yaitu melihat hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pediculosis capitis pre-test* sebelum penyuluhan kesehatan dan *post-test* sesudah penyuluhan kesehatan.

*Personal hygiene* merupakan perilaku perawatan diri individu mempertahankan kesehatannya. Oleh karena itu, *personal hygiene* merupakan salah satu pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi aspek yang penting dalam menjaga kesehatan individu karena *personal hygiene* dapat meminimalkan masuknya mikroorganisme,

terjadinya penyakit, baik penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya infeksi *Pediculosis capitis* pada rambut kepala (Laily& Sulisty, 2012).

*Personal hygiene* yang buruk merupakan faktor utama yang mempermudah infeksi masuk ke anggota tubuh baik kulit kepala dan rambut maupun anggota badan lainnya pada tubuh manusia. *Pediculosis capitis* merupakan penyakit infeksi kulit kepala dan rambut yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var. capitis*. Menjaga *personal hygiene* baik langsung maupun tidak langsung pada penderita *Pediculosis capitis* merupakan salah satu cara pencegahan terbaik daripada mengobati terjadinya penyakit *Pediculosis capitis* (Tartowo dan Wartonah, 2004).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan dengan sistem *boarding school* (pendidikan bersama) sehingga membentuk komunitas tersendiri yang anggotanya terdiri dari para santri, para guru atau ustadz dan keluarga pengasuh pesantren. Hal ini merupakan risiko penyakit akan cepat menular kepada para anggota masyarakat pesantren (Hario, 2005).

Prevalensi penyakit kulit di pesantren pada umumnya masih tinggi. Salah satu penyakit yang paling banyak diderita adalah *Pediculosis capitis*. Hal ini disebabkan karena sebagian pesantren di Indonesia masih belum mendapat perhatian yang baik dari pihak pemilik, pengurus, maupun pemerintah dari segi kebersihan, perilaku, maupun kepedulian terhadap

kesehatan. Faktor risiko lain adalah beberapa budaya tradisional bahwa mereka harus saling bertukar makanan, tempat tidur, dan ilmu. Kondisi seperti ini sangat menunjang kelangsungan daur hidup tungau, kutu, dan infestasi parasit lainnya serta jamur (Wijayati & Fitriana, 2007; Saad, 2008).

Setelah dilakukan presurvei di pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung, didapatkan total 186 santri, yang terdiri dari 104 santriwan dan 82 santriwati. Pada tahun 2014 terdapat kasus seorang santriwati mengalami *Pediculosis capitis* sehingga harus dilakukan pemotongan rambut sampai habis. Selain itu ditemukan juga beberapa santriwati lain yang mengalami *Pediculosis capitis*. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengamatan terhadap sanitasi lingkungan dikarenakan lingkungan pesantren sudah cukup bersih namun dari hasil pengamatan didapatkan *personal hygiene* santriwati yang kurang seperti santriwati memakai jilbab pada saat rambut belum kering, sering bertukaran baju dengan teman, rambut yang terlalu panjang sehingga menyulitkan untuk dibersihkan, bergantian alat mandi seperti handuk dan sisir, memakai baju yang belum sepenuhnya kering dan tidak disetrika serta perilaku tidur bersama. Selain itu di Pesantren juga untuk program PHBS sekolah tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka peneliti akan melihat “Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian

Pediculosis capitis pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung” untuk di teliti lebih lanjut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.
2. Mengetahui *personal hygiene* santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

#### 1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

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

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi masyarakat tentang faktor-faktor yang berperan dalam penyebaran *Pediculosis capitis* sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan penyakit.

#### 1.4.4 Bagi Santri

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

#### 1.4.5 Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para guru dan semua warga sekolah dalam mencegah penularan *Pediculosis capitis* di sekolah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pediculosis capitis**

Pediculosis capitis adalah penyakit kulit kepala akibat infestasi ektoparasit obligat (tungau/lice) spesies *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculidae*. Parasit ini termasuk parasit yang menghisap darah (*hemophagydea*) dan menghabiskan seluruh siklus hidupnya di manusia (Meinking & Buchart, 2008; Stone *et al.*, 2012).

##### **2.1.1 Epidemiologi**

Penyakit ini sering menyerang anak-anak, terutama berusia 3-11 tahun. Negara Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai terjadinya infeksi *Pediculosis capitis*. Sedikit data yang bisa didapatkan angka kejadian tersebut dinegara berkembang. Negara Malaysia sekitar 11% anak umur 3-11 tahun terinfeksi dan sekitar 40% di Taiwan. Sekitar 6 juta–12 juta estimasi anak kelompok umur 3-11 tahun yang terkena penyakit tersebut di Amerika Serikat (Stone *et al.*, 2012).

Penyakit ini lebih sering menyerang anak perempuan dikarenakan memiliki rambut yang panjang dan sering memakai aksesoris rambut. Kondisi *hygiene* yang tidak baik seperti jarang membersihkan rambut juga merupakan penyebab terkena penyakit ini. Penyakit ini menyerang semua ras dan semua tingkatan sosial, namun status sosial-ekonomi yang rendah lebih banyak yang terkena penyakit ini. Cara penularannya dapat langsung (rambut dengan rambut) atau melalui perantara seperti topi, bantal, kasur, sisir, kerudung (Barbara *et al.*, 2002; Djuanda, 2007)

### 2.1.2 Morfologi

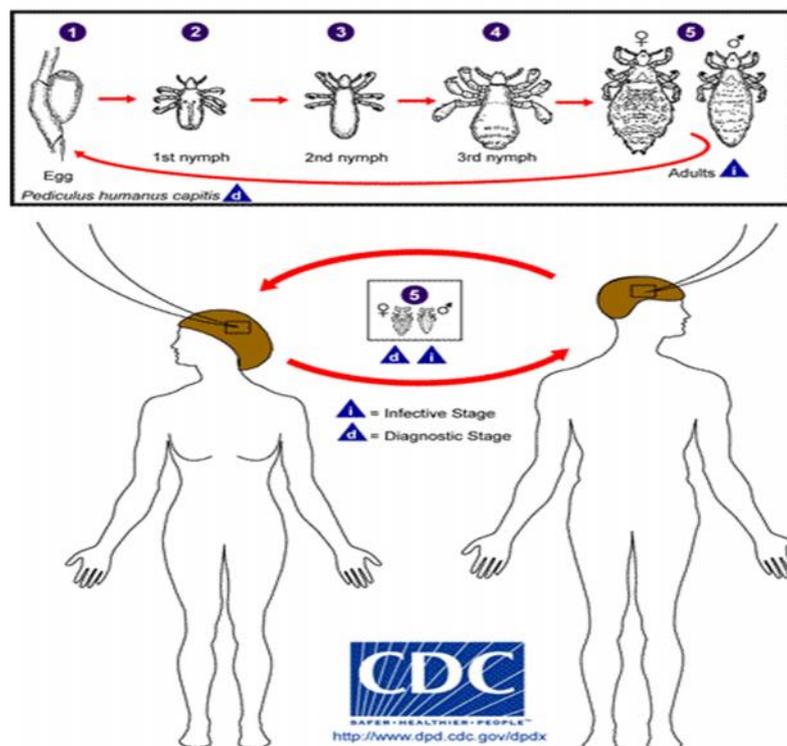
*Pediculus humanus var. capitis* memiliki tubuh yang pipih dorso ventral, memiliki tipe mulut tusuk hisap untuk menghisap darah manusia, badannya bersegmen-segmen, memiliki 3 pasang kaki dan berwarna kuning kecoklatan atau putih keabu-abuan. Tungau ini tidak memiliki sayap, oleh karena itu parasit ini tidak bisa terbang dan penjaran infeksiunya harus dari benda atau rambut yang saling menempel (Stone *et al.*, 2012).

Tungau memiliki cakar dikaki untuk bergantung dirambut. Bentuk dewasa betina lebih besar dibandingkan yang jantan. Telur (*nits*) berbentuk oval atau bulat lonjong dengan panjang sekitar 0,8 mm, berwarna putih sampai kuning kecoklatan. Telur diletakkan disepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut, yang berarti makin keujung

terdapat telur yang lebih matang (Burn, 2004).



**Gambar 1.** Morfologi *Pediculus humanus var. capitis* dewasa betina dan jantan (Ansyah, 2013).



**Gambar 2.** Siklus hidup *Pediculus humanus var. capitis* (CDC, 2003).

### **2.1.3 Siklus Hidup**

Tungau adalah ektoparasit obligat yang menghabiskan seluruh siklus hidupnya yaitu telur, larva, nimfa dan dewasa dirambut dan kulit kepala manusia. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tungau ini hanya dapat bertahan hidup selama 1 sampai 2 hari jika tidak berada dirambut atau kulit kepala manusia, lebih dari 95% orang yang terinfeksi penyakit ini terdapat tungau dewasa (Stone *et al.*, 2012; Burn, 2004).

Tungau tersebut adalah jenis parasit penghisap darah. Kelainan kulit yang timbul disebabkan oleh gigitan tungau adalah rasa gatal dan garukan untuk menghilangkan rasa gatal. Gatal timbul karena pengaruh air liur dan ekskresi tungau yang ikut masuk kedalam kulit kepala ketika tungau sedang menghisap darah. Menurut beberapa penelitian tungau ini hanya dapat bertahan kurang dari 48 jam untuk dapat hidup tanpa menghisap darah atau tidak berada dikulit kepala. Sedangkan telurnya dapat bertahan sekitar 1 minggu bila tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia (Stone *et al.*, 2012).

### **2.1.4 Patogenesis**

Kelainan pada kulit yang timbul disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal. Gatal tersebut timbul karena pengaruh liur dan ekskreta dari kutu yang masuk ke dalam kulit waktu menghisap darah. Kutu ini dapat bertahan selama 1 hingga 2 hari jika tidak berada

di kulit kepala bahkan telah ditemukan penelitian bahwa dapat bertahan sampai 4 hari dengan kondisi tertentu. Transmisi terjadi melalui kontak langsung atau melalui sisir, sikat, blow-dryer, aksesoris rambut, tempat tidur, helm dan tutup kepala lainnya (Djuanda, 2007).

### **2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pediculosis capitis**

Faktor-faktor yang diduga berperan serta dapat mempengaruhi terjadinya *Pediculosis capitis*, antara lain :

#### **1. Usia**

Anak-anak lebih sering terkena penyakit *Pediculosis capitis*, terutama kelompok umur 3-11 tahun (Meinking & Buckhart, 2008).

#### **2. Jenis Kelamin**

Menurut beberapa penelitian yang telah ada, anak perempuan lebih sering terkena penyakit *Pediculosis capitis*. Hal ini dapat dihubungkan bahwa anak perempuan hampir semuanya memiliki rambut yang lebih panjang dari pada anak laki-laki. Anak perempuanpun lebih sering menggunakan sisir dan aksesoris rambut (Barbara *et al.*, 2002).

#### **3. Menggunakan Tempat Tidur atau bantal Bersama**

Tungau dewasa dapat hidup di luar kulit kepala selama 1-2 hari, sedangkan telurnya dapat bertahan sampai seminggu. Apabila seseorang yang terkena infestasi *Pediculus humanus var. capitis* dan meletakkan kepala disuatu tempat, maka kemungkinan besar ada tungau dewasa serta telur yang terjatuh (Stone *et al.*, 2012).

#### 4. Menggunakan Sisir atau Aksesoris Rambut Bersama

Menggunakan sisir akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir tersebut. Apabila seseorang menggunakan sisir yang ada tungau atau telur yang hidup maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita (Natadistara & Ridad, 2009).

#### 5. Panjang Rambut

Orang yang memiliki rambut panjang lebih sering terkena infestasi *Pediculosis capitis*, hal ini disebabkan lebih susah membersihkan rambut dan kulit kepala pada orang dengan rambut panjang dibandingkan dengan rambut pendek (Meinking & Buckhart, 2008).

#### 6. Frekuensi Cuci Rambut

Seringnya mencuci rambut berhubungan dengan tingkat kebersihan rambut dan kulit kepala. Negara Amerika Serikat dimana mencuci kepala adalah kebiasaan rutin sehari-hari, orang yang terinfestasi *Pediculosis capitis* lebih sedikit, dibandingkan dengan daerah dan negara yang masyarakatnya jarang mencuci rambut (Barbara *et al.*, 2002).

#### 7. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah merupakan resiko yang signifikan dengan adanya infestasi tungau, selain itu juga dikarenakan ketidak mampuan untuk mengobati infestasi secara efektif (Barbara *et al.*, 2002).

## 8. Bentuk Rambut

Tungau dewasa betina susah untuk menaruh telur di rambut yang keriting, maka dari itu orang afrika atau negro afrika-amerika jarang yang terinfestasi kutu kepala (Meinking & Buckhart, 2008).

### 2.1.6 Gambaran Klinis

Gejala utama dari manifestasi tungau kepala ialah rasa gatal, namun sebagian orang asimtomatik dan dapat sebagai karier. Masa inkubasi sebelum terjadi gejala sekitar 4-6 minggu. Tungau dan telur (*nits*) paling banyak terdapat didaerah oksipital kulit dan retroaurikuler (Djuanda, 2007).



**Gambar 3.** Gambaran klinis Pediculosis capitis (Stone *et al.*, 2012).

Tungau dewasa dapat ditemukan dikulit kepala berwarna kuning kecoklatan sampai putih keabu-abuan, tetapi dapat berwarna hitam gelap bila tertutup oleh darah. Tungau akan berwarna lebih gelap pada orang yang berambut gelap. Telur (*nits*) berada di rambut dan berwarna kuning kecoklatan atau putih, tetapi dapat berubah menjadi hitam gelap bila embrio di dalamnya mati (Stone *et al.*, 2012).

Gigitan dari tungau dapat menghasilkan kelainan kulit berupa eritema, makula dan papula, tetapi pemeriksa seringnya hanya menemukan eritema dan ekskoriiasi saja. Ada beberapa individu yang mengeluh dan menunjukkan tanda demam serta pembesaran kelenjar limfa setempat (Burn, 2004).



**Gambar 4.** Gambaran klinis Pediculosis capitis berupa makula eritema, ekskoriiasi, papul dan kulit kepala dan telur tungau yang menempel pada rambut (Stone *et al.*, 2012).

Garukan pada kulit kepala dapat menyebabkan terjadinya erosi, ekskoriasi dan infeksi sekunder berupa pus dan krusta. Bila terjadi infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal akibat banyaknya pus dan krusta. Keadaan ini disebut *plicapilonica* yang dapat ditumbuhi jamur. Tungau kepala adalah penyebab utama penyakit pioderma sekunder dikulit kepala di seluruh dunia (Nutanson *et al.*, 2008).

### 2.1.7 Diagnosis

Diagnosis pasti pada penyakit *Pediculosis capitis* adalah menemukan *Pediculus humanus var. capitis* dewasa, nimfa, dan telur di kulit dan rambut kepala. Telur (*nits*) sangat mudah dilihat dan merupakan marker yang paling efisien dalam mendiagnosis penyakit tersebut (Djuanda, 2007).

Penemuan tungau dewasa merupakan tanda bahwa sedang mengalami infeksi aktif, tetapi tungau dewasa sangat sulit ditemukan karena dapat bergerak sekitar 6-30 cm permenit dan bersifat menghindari cahaya. Sisir tungau dapat membantu menemukan tungau dewasa maupun nimfa dan merupakan metode yang lebih efektif dari pada inspeksi visual (Stone *et al.*, 2012).

Tungau dewasa meletakkan telur dirambut kurang dari 5 mm dari kulit kepala, maka seiring bertumbuhnya rambut kepala, telur yang semakin matang akan terletak lebih jauh dari pangkal rambut. Telur yang kecil akan sulit dilihat, oleh karena itu pemeriksa memerlukan kaca

pembesar. Telur-telur terletak terutama didaerah oksipital kulit kepala dan retroaurikular. Ditemukannya telur bukanlah tanda adanya infeksi aktif, tetapi apabila ditemukan 0,7 cm dari kulit kepala dapat merupakan tanda diagnostik infeksi tungau (Ko & Elston, 2004).

Warna dari telur yang baru dikeluarkan adalah kuning kecoklatan. Telur yang sudah lama berwarna putih dan jernih. Untuk membantu diagnosis, dapat menggunakan pemeriksaan lampu *wood*. Telur dan tungau akan memberikan fluoresensi warna kuning-hijau. Sangat penting untuk dapat membedakan apakah telur tersebut kosong atau tidak. Adanya telur yang kosong pada seluruh pemeriksaan memberikan gambaran positif palsu adanya infeksi aktif tungau (Nutanson *et al.*, 2008).

### **2.1.8 Diagnosis Banding**

Penyakit kulit lainnya juga dapat menyebabkan gatal pada kulit kepala seperti dermatitis seboroik, psoriasis, gigitan serangga, eksim dan infeksi jamur (*Tinea capitis*). Pada dermatitis seboroik juga terdapat gatal, tetapi terdapat sisik yang terakumulasi dengan krusta yang berwarna kuning dan selain menyerang kepala juga menyerang alis, lipatan nasolabial dan kulit dada. Pada psoriasis gatal yang dirasakan tidak seberat gatal pada *Pediculosis capitis*. Psoriasis memiliki gambaran klinis kulit plak eritematosa yang ditutupi oleh skuama berwarna abu-abu, dan daerah predileksinya adalah perbatasan daerah

berambut (Djuanda, 2007).

Pada *Tinea capitis* terdapat kebotakan parsial atau seluruhnya yang nyata, bentuk kelainan lesinya berupa papula eritem disertai sisik halus berwarna putih kelabu. Perlu untuk dapat membedakan telur dengan ketombe, kulit kepala yang mengelupas, jaringan debris, *hairspray* dan infeksi kulit kepala lainnya. Telur lebih susah untuk disisihkan dari rambut karena telur tersebut sangat melekat di rambut (Burn, 2004).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Metode pengobatan dengan menggunakan strategi yang mencakup metode fisik maupun kimiawi. Pengendalian secara kimiawi, yaitu penggunaan insektisida atau pedikulisida, telah secara luas dipakai diseluruh dunia. Insektisida mudah dan nyaman digunakan serta hasilnya sangat efektif. Akan tetapi, telah disadari adanya efek samping yang potensial dan juga banyak ditemukan terjadinya resistensi tungau terhadap beberapa insektisida. Metode fisik yang dapat digunakan adalah mencukur rambut untuk mencegah infestasi dan membantu agar obat topikal bekerja lebih baik (tidak terhalang rambut) (Habib, 2004).

Tujuan pengobatan adalah memusnahkan semua tungau dan telur serta mengobati infeksi sekunder. Terapi pilihan berdasarkan pada keberhasilan, potensi toksisitas, dan pola resistensi tungau terhadap berbagai insektisida diarea geografik tertentu. Pedikulisida merupakan terapi yang tetap digunakan sampai saat ini. Semua sediaan topikal

diberikan dengan cara pemakaian 1 kali seminggu dan diulang pada minggu berikutnya. Cara ini dianjurkan untuk membunuh semua tungau dan telur yang selamat dari terapi serta untuk *Pediculosis capitis* yang resisten (Burn, 2004).

Berikut adalah macam macam obat yang dapat digunakan untuk terapi *Pediculosis capitis* yaitu piretrin yang berasal dari ekstrak alami bunga *Chrysantheum cineraria efolium*. Ekstrak piretrin alami digunakan pada tahun 1940 dan sangat mahal. Sehingga, *Piperonyl Butoxide* (PBO) ditambah akan sebagai zat sinergis. Pasien yang alergi terhadap tanaman *chysanteums* atau sari tanaman yang terkait akan mengalami sesak nafas dan dispnea. Negara Amerika Serikat, piretrin adalah satu-satunya pedikulisida yang tersedia dipasaran dan dijual bebas yang diizinkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA). Insektisida ini tersedia dalam bentuk *lotion, shampoo, foam mousse* dan krim. Penambahan BPO akan memperlambat biotransformasi piretrum dan mencegah resistensi melalui jalur *mixed function oxidase* (MFO). Produk piretrin dioleskan pada kepala selama 10 menit lalu dibilas. Walaupun efektifitas *pedikulisidae* mendekati 100% pada pertengahan tahun 1980, kegagalan pengobatan sebesar 88% karena resistensi yang baru-baru ini dilaporkan (Ohio Department of Health, 2014).

Permetrin adalah satu-satunya piretoid sintesis yang memiliki kegunaan untuk membunuh tungau diseluruh dunia. Diperkenalkan di Amerika Serikat tahun 1986, permetrin memiliki aktifitas residual

selama 2 minggu setelah pengobatan tunggal selama 10 menit. Permetrin krim di aplikasikan selama 10 menit, namun pengobatan 8-12 jam dengan krim 5% untuk penyakit kudis atau *scabies* adalah pengobatan alternatif dan lebih efektif. Resistensi terhadap konsentrasi tinggi juga menjadi masalah, terutama di daerah dimana terdapat resistensi DDT atau *piretroid* (Meinking & Buckhart, 2008).

*Lindane* adalah *Chlorinatedhydro carbon*, seperti DDT, dan kelas ini adalah senyawa yang pada umumnya lambat membunuh. Tersedia dalam sediaan *shampoo* 1% yang diaplikasikan selama 4 menit. Para peneliti tidak menyarankan penggunaan *Lindane* karena resistensi, efek samping pada sistem saraf pusat (SSP). Obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang gagal untuk respon terapi tungau. (Meinking & Buckhart, 2008).

*Carbaril* adalah *inhibitor cholinesterase*. *Carbaril* tersedia dalam *lotion* dan *shampoo* 0,5% di Inggris dan dinegara-negara lain. Produk ini tidak tersedia di Amerika Serikat dan mungkin tidak disetujui FDA karena toksisitasnya. *Carbaril* lebih beracun dan bersifat karsinogenik pada pasien dan kurang mematikan tungau (Stone *et al.*, 2012).

Seperti *Carbaril*, *Malathion* adalah *inhibitor cholinesterase* dan telah digunakan selama 20 tahun untuk mengobati tungau. Pengobatan secara topikal diantaranya dengan pemberian *malathion* yang memberikan efek pedikulosid dengan cara pemberian sebanyak 0,5%

atau 1% dalam bentuk *lotion* atau *spray*. *Lotion malathion* digunakan malam hari sebelum tidur setelah rambut dicuci dengan sabun, kemudian kepala ditutup dengan kain. Keesokan harinya rambut dicuci lagi dengan sabun dan disisir menggunakan sisir rapat atau serit. Pengobatan dapat diulangi satu minggu kemudian jika masih terdapat telur. Pada Infeksi sekunder terlebih dahulu diobati dengan antibiotik sistemik dan topikal seperti Eritromisin, Cloxacilin dan Cephalexin kemudian diikuti dengan obat diatas dalam bentuk *shampoo* (Djuanda, 2007).

#### **2.1.10 Pencegahan**

Kutu kepala paling sering menyebar melalui hubungan langsung antar kepala dari rambut ke rambut. Meskipun demikian tungau dapat menyebar melalui pakaian atau aksesoris kepala yang yang digunakan secara bersama. Risiko untuk tertular melalui karpet atau tempat tidur dimana tempat tungau jatuh sangatlah kecil. Kutu kepala dapat bertahan kurang dari 1-2 hari jika mereka tidak berada dirambut dan tidak mendapatkan makanan. Sedangkan telur dapat bertahan sekitar 1 minggu jika tidak berada dikelembapan dan temperatur yang sama dengan kulit kepala dan rambut (Barbara *et al.*, 2002).

Berikut adalah langkah– langkah yang dapat mencegah penyebaran penularan *Pediculosis capitis* kepala :

1. Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut

- ketika bermain dan beraktivitas dirumah, sekolah, dan dimanapun.
2. Tidak menggunakan pakaian seperti topi, *scarf*, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.
  3. Tidak menggunakan sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Melakukan desinfeksi sisir dan sikat dari orang yang terinfeksi dengan direndam di air panas sekitar 130F selama 5-10 menit.
  4. Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet, dan lain-lain.
  5. Menyapu dan membersihkan lantai dan perabotan rumah tangga lainnya (CDC, 2013).

## ***2.2 Personal Hygiene***

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartona, 2003).

### **2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

1. *Body image*, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
2. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola

*personal hygiene*.

3. Status sosial ekonomi, yaitu *personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, *shampoo*, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
4. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
5. Budaya, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi.
6. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, *shampoo* dan lain– lain.
7. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Nugraheni, 2008).

### **2.2.2 Pemeliharaan dalam *Personal Hygiene***

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Perry, 2005). *Personal hygiene* meliputi:

#### **a. Kebersihan Kulit**

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat

terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai *shampoo* atau bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

c. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

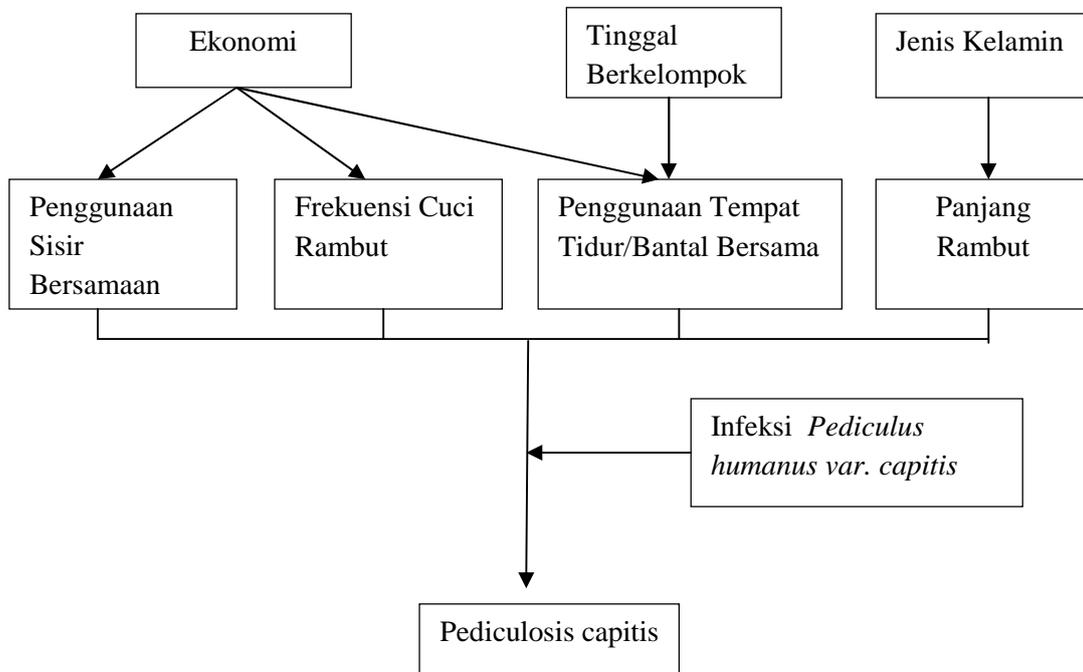
Seperti halnya kulit, tangan kaki, dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur.

### **2.2.3 Tujuan *Personal Hygiene***

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri (Wartonah, 2003).

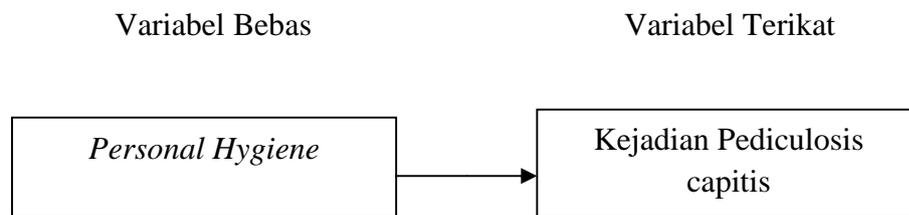
## 2.3 Kerangka Teori

### 2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

### 2.3.2 Kerangka Konsep



**Gambar 6.** Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *Pediculus capitis* pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan satu waktu untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2015.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung dan Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua santriwati yang terdapat di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria Inklusi :

- Semua santriwati Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung yang bersedia menjadi subjek penelitian.
- Santriwati yang telah mendapatkan penjelasan penelitian dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi:

- Santri yang sedang menjalani pengobatan untuk *Pediculosis capitis* selama kurang dari 1 minggu baik pengobatan sendiri ataupun pada dokter umum maupun dokter spesialis kulit.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* (Notoadmodjo, 2010).

#### 3.3.3 Besar Sampel

$$\text{Rumus : } n = \frac{(z\alpha/2)^2 pq}{(d)^2}$$

Ket :

$z$  = Distribusi  $z$  terhadap tingkat kepercayaan 95 % = 1,96

$p$  = proporsi penyakit 72% = 0,72

$q$  = (1-  $p$ ) = 0,2

$d$  = tingkat ketepatan absolut, ditetapkan 10% = 0,1

Besar sampel minimalnya :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,72 \times 0,2}{0,1^2}$$

= 55,31

= 56 sampel

Sampel pada penelitian ini adalah 56 responden, untuk mencegah terjadinya *drop out* maka sampel ditambah 10% dari jumlah sampel maka sampel yang dibutuhkan menjadi 62 responden.

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.

#### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di PesantrenJabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel bebas					
<i>Personal Hygiene</i>	Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartonah, 2003).	Kuesioner	Wawancara	Baik, jika 70% jawaban benar  Kurang, jika <70% jawaban benar (Ansyah, 2013)	Ordinal
Variabel terikat					
Kejadian Pediculosis capitis	Infeksi kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh infestasi <i>Pediculus humanus var. capitis</i> (Djuanda, 2007).	Mikroskop	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	0=jika jawaban “ya”  1=jika jawaban “tidak”	Nominal

### 3.6 Alat dan Bahan

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah masker, *handscoon*, kaca pembesar, daftar pertanyaan (kuesioner, Ansyah 2013), alat tulis, 62 buah sisir rapat atau serit dan media promis kesehatan tentang *personal hygiene*, komputer dan proyektor.

### 3.7 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dengan cara pengisian kuesioner dan dalam pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti.

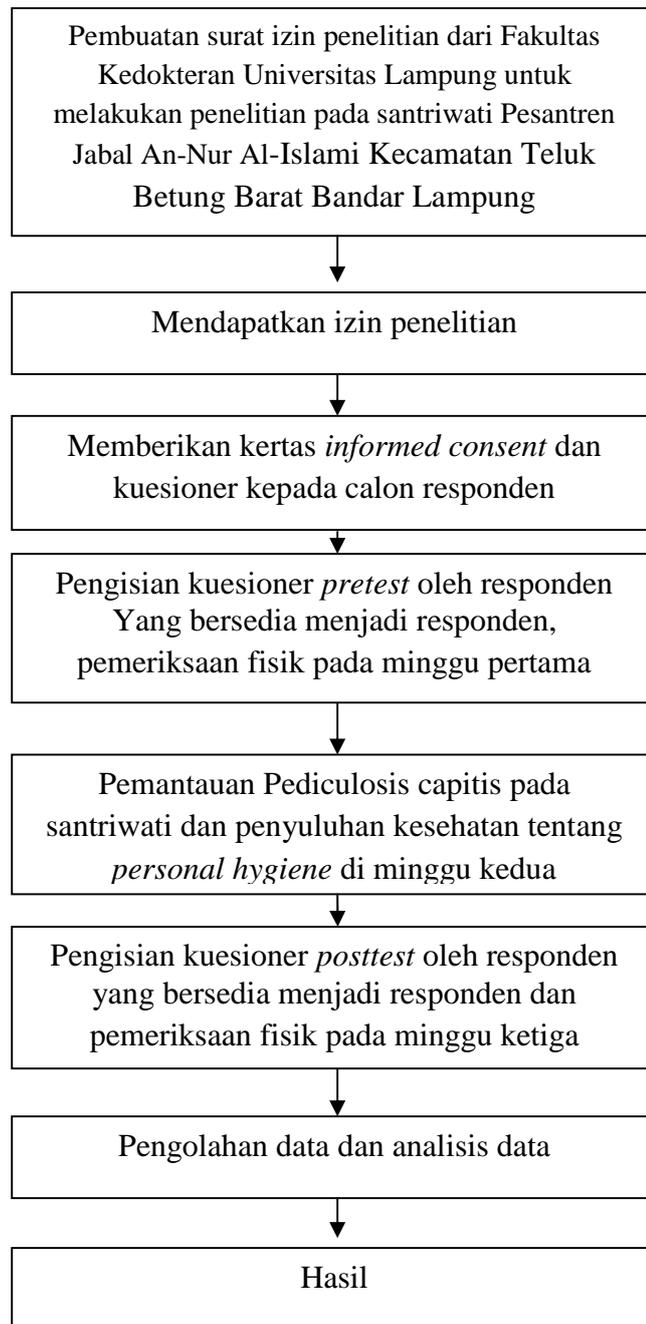
### 3.8 Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. Akan dilakukan permintaan persetujuan penelitian (*informed consent*) dan diberikan lembar kuisisioner dimana pengisiannya dipandu oleh peneliti.

Bentuk kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul adalah bentuk *multiple choice* yang mana dari pertanyaan yang ada responden bisa memilih jawaban sesuai dengan pendapatnya.

Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, berupa penyisiran dengan menggunakan sisir rapat atau serit pada kepala responden.

### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 7.** Alur Penelitian

### 3.10 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.10.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah dengan menggunakan program statistik komputer. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*, untuk meneliti kembali formulir data dan untuk memeriksa kembali data yang terkumpul apakah sudah lengkap, terbaca dengan jelas, tidak meragukan, terdapat kesalahan atau tidak dan sebagainya.
- b. *Coding*, untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukkan data ke dalam komputer.
- d. *Verifikasi*, melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke komputer.
- e. *Output* komputer, hasil analisis yang telah dilakukan komputer kemudian dicetak.

#### 3.10.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* pengolah data.

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis yaitu karakteristik subjek penelitian, distribusi *personal hygiene* sebagai variabel bebas serta kejadian *Pediculosis capitis* sebagai variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pediculosis capitis* pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *McNemar*.

### 3.11 Aspek Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan keterangan lolos kaji etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas melalui surat nomor 32/UN26/8/DT/2016.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Terdapat 48,2% santriwati mengalami Pediculosis capitis pada hasil *pre-test* dan 44,6% santriwati mengalami Pediculosis capitis pada hasil *post-test*.
2. Terdapat peningkatan *personal hygiene* pada responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dari 28,6% responden yang memiliki *personal hygiene* yang kurang pada *pre-test* menjadi hanya 12,5% responden dengan memiliki *personal hygiene* yang kurang pada *post-test*.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian Pediculosis capitis dengan nilai  $p\text{-value} < 0,005$ .

#### **5.2 Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan, dapat melanjutkan penelitian untuk menilai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian Pediculosis capitis.

2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang berkenaan dengan hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* dengan *design* rancangan yang lebih baik (seperti *case-control*, *cohort*, dll) untuk menjelaskan kuatnya hubungan.
3. Perlu adanya penyuluhan kesehatan tentang cara penularan, pencegahan *Pediculosis capitis* dan *personal hygiene* kepada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam S. 2008. *Hygiene Perseorangan*. Jakarta: Bharata Karya Aksara. Hlm. 68-84.
- Alimul. 2007. *Metodologi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 46-55.
- Andayani LS. 2005. Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an Stabat. *E-Jurnal USU*. 9(2): 172-7.
- Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. 2013. Hubungan Personal Hygiene dengan Angka Kejadian Pedikulosis Capitis pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta.[Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhamidayah Surakarta.
- Barbara L. Frankowski, Leonard B. Weiner. 2002. Clinical Report-Head Lice. *Am.A-Pediatrics*. 110(4): 638-40.
- Buczek A, MarkowskaGosik D, Widomska D, Kawa IM. 2004. Pediculosis Capitis Among School Children in Urban and Rural Areas of Eastern Poland. *Eur J Epidemiol*. 19(1): 491-95.
- Burgress IF. Current Treatments for Pediculosis Capitis. *Curr Opin Infect Dis*. 22(6):131-136.
- Burns DA. 2004. Diseases Caused by Arthropods and Other Noxious Animals. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C eds. *Rook's Textbook of Dermatology Eight Edition Volume 2*. United Kingdom: Willey-Blackwell Publication. Pp. 446-8.
- Center Disease Control. 2013. Parasite Lice Head Lice. Diakses Pada 20 Agustus 2015.
- Djuanda, Adhi, Hamzah M, Aisyah S. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hlm. 128-36.

- Habif TP. 2004. Pediculosis. In: Weller C, John A, Hunter A, Savin J, Dahl M eds. *Clinical Dermatology Fourth Edition*. British: Willey-Blackwell Publication. Pp. 228-42.
- Handri. 2010. Info Kesehatan Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates. Hlm. 56-79.
- Handoko RP. 2007. Pedikulosis. Dalam: Djuanda, Adhi, Hamzah M, Aisyah S. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hlm. 119-120
- Jumani. 2011. Hubungan Perilaku Pengguna Air Sumur dengan Keluhan Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Sumur pada Pondok Pesantren di Kota Dumai Tahun 2011. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Kamiabi F, Nakhaei FH. 2005. Prevalence of Pediculosis Capitis and Determination of Risk Factors in Primary School Children in Kerman. *East Mediterr Health J*. 11(5):988-92.
- Ko CJ, Elston. 2004. Pediculosis. *J Am Acad Dermatol*. 50(1):1-12.
- Laily, Sulisty. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 52-68.
- Leung AK, Fong JH, Rojas AP. 2005. Pediculosis Capitis. *J Pediatr Health Care*. 19(6):369-73.
- Mantra S. 2007. *Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm. 142-57.
- Meinking TL, Buckhart C. 2008. Infestations. In: Jean L, Bologna, Joseph L, Jorizzo, Ronald P. Rapini eds. *Dermatology Volume One*. Britain: Mosby. Pp. 1321 – 8.
- Natadisastra D, Ridad A. 2009. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit EGC. Hlm. 82-96.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta. Hlm. 118-27.
- Nugraheni DN. 2008. Pengaruh Sikap Tentang Kebersihan Diri Terhadap Timbulnya Skabies (Gudik) pada Santriwati di Pondok Pesantren Al-Muayyid. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, Janniger CK. 2008. Pediculosis Humanus Capitis: An update. *Acta Dermatoven APA*. 17(4): 147-53.

- Oh JM, Lee IY, Lee WJ, Seo M, Park SA, Lee SH. 2010. Prevalence of Pediculosis Capitis Among Korean Children. *Parasitol Res.* 107:1415–19.
- Ohio Department of Health. 2014. *Pediculosis*. Ohio: Department of Health. Pp. 1-15.
- Perry P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit EGC. Hlm. 23-54.
- Rahman ZA. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pediculosis Capitis pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang. [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Rassami W, Soonwera M. 2012. Epidemiology of Pediculosis Capitis Among School Children in Eastern Area of BangkokThailand. *Asian Pac J Trop Biomed.*2(11): 901–904.
- Rios SM, Fernandez JA, Rivas F, Saenz ML, Moncada LI. 2008. Pediculosis Prevalence and Associated Risk Factors in A Nursery School Bogota Colombia. *Biomedica.* 28(2): 245-251.
- Saad. 2008. Pengaruh Faktor Higiene Perorangan Terhadap Angka Kejadian Skabies di Pondok Pesantren An-Najach Magelang. [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sajida A. 2013. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sim S, Lee WJ, Yu JR, Lee IY, Lee SH, Oh SY, *et al.* 2011. Risk Factors Associated With Head Louse Infestation In Korea. *Korean J Parasitol.* 49(1): 95-8.
- Soultana V, Euthumia P, Antonios M, Angeliki RS. 2009. Prevalence of Pediculosis Capitis Among Schoolchildren in Greece and Risk Factors: A Questionnaire Survey. *Pediatr Dermatol.* 26(2): 701-5.
- Stone SP, Jonathan NG, Rocky E. 2012. Bacelieri Scabies, Other Mites and Pediculosis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K eds. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine Eight Edition*. New York : McGraw Hill. Pp. 2573 – 8.
- Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 72-84.

- Wijayati, Fitriana. 2007. Hubungan Antara Perilaku Sehat dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis pada Santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. [Skripsi]. Jombang: Fakultas Kedokteran Universitas Jombang.
- Yasin. 2009. Prevalensi Skabies dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya pada Siswa-Siswi Pondok Pesantren Darul Mujadah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Bulan Oktober Tahun 2009. *E-Jurnal UIN*. 1(2): 1-15.
- YusmitaZ. 2011. Hubungan Praktek Kebersihan Diri dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Skabies pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir Bakung Bandar Lampung.[Skripsi]. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.