

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEBERSIHAN INDIVIDU DENGAN INFEKSI
KUTU KEPALA (*Pediculus humanus capitis*)
PADA ANAK SDN 104216 RAMPAH**



**VIVI SINDIA
P07534020158**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
PRODI D-III
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEBERSIHAN INDIVIDU DENGAN INFEKSI
KUTU KEPALA (*Pediculus humanus capitis*)
PADA ANAK SDN 104216 RAMPAH**



Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III

**VIVI SINDIA
P07534020158**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
PRODI D-III
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Kebersihan Individu Dengan Infeksi Kutu Kepala (*Pediculus humanus capitis*) Pada Anak SDN 104216 Rampah
NAMA : Vivi Sindia
NIM : P07534020158

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji Jurusan
Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, 13 Juni 2023

Menyetujui
Pembimbing



Suparni, S.Si, M.Kes
NIP.196608251986032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Nita Andriani Lubis, S.Si, M.Biomed

NIP. 198012242009122001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan Kebersihan Individu Dengan Infeksi Kutu Kepala
(*Pediculus humanus capitis*) Pada Anak SDN 104216
RAMPAH
NAMA : Vivi Sindia
NIM : P07534020158

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 13 Juni 2023

Penguji I



Liza Mutia, SKM, M.Biomed
NIP. 198009102005012005

Penguji II



Nita Andriani Lubis, S.SI, M.Biomed
NIP. 198012242009122001

Ketua Penguji



Suparni, S.Si, M.Kes
NIP.196608251986032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Nita Andriani Lubis, S.Si, M.Biomed
NIP. 198012242009122001

PERNYATAAN
HUBUNGAN KEBERSIHAN INDIVIDU DENGAN INFEKSI KUTU
KEPALA (*Pediculus humanus capitis*) PADA ANAK SDN 104216
RAMPAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 13 Juni 2023

Vivi Sindia
NIM.P07534020158

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2023**

VIVI SINDIA

**CORRELATION OF PERSONAL HYGIENE WITH HEAD LICE
(*PEDICULUS HUMANUS CAPITIS*) INFECTION IN STUDENTS AT SDN
104216 RAMPAH**

ix + 43 pages + 2 tables + 2 figures + 11 attachments

ABSTRACT

Pediculosis capitis is an infection of *Pediculus humanus var. capitis* or head lice. *Pediculosis capitis* can occur in anyone, regardless of age, gender, race or socio-economic group. Chronic pediculosis capitis infection in school children can cause anaemia. Anaemia makes children lethargic, sleepy in class and interferes with learning performance. This disease has a strong social stigma because society has long associated this disease with poverty or low socio-economic status and slum environments. The aim of this study was to determine the correlation between individual cleanliness and head lice (*Pediculus humanus capitis*) infection in children at SDN 104216 RAMPAH. This research was an observational study with a cross sectional research design with a population of all students in grades I to IV. The sample was 71 respondents. Data collection was carried out by giving questionnaires to respondents. Data processing used SPSS with $p < 0.05$. Based on the results of the analysis, there was no correlation between individual cleanliness and head lice infection (*Pediculus humanus capitis*) in children at SDN 104216 RAMPAH, namely ($p = 0.294$), the incidence of *Pediculosis capitis* at SDN 104216 RAMPAH was 38% of respondents positive for *Pediculosis capitis* and 62% of respondents negative *Pediculosis capitis*. 58% of respondents' individual hygiene was good and 42% was poor.

Keywords: Individual hygiene, *Pediculus Humanus Capitis*, Elementary School Children



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
KTI, JUNI 2023**

VIVI SINDIA

**HUBUNGAN KEBERSIHAN INDIVIDU DENGAN INFEKSI KUTU
KEPALA (*Pediculus humanus capitis*) PADA ANAK SDN 104216 RAMPAH**

ix + 43 halaman + 2 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

ABSTRAK

Pediculosis capitis adalah infeksi dari *Pediculus humanus var. capitis* atau kutu kepala. *Pediculosis capitis* dapat terjadi pada siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras maupun kelompok sosial ekonomi. Infeksi kronis pedikulosis kapitis pada anak sekolah dapat menyebabkan anemia. Anemia membuat anak menjadi lesu, mengantuk di kelas dan mengganggu kinerja bekajar. Penyakit ini memiliki stigma sosial yang kuat karena masyarakat telah lama mengaitkan penyakit ini dengan kemiskinan atau status sosiak ekonomi yang rendah dan lingkungan kumuh. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 RAMPAH. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional* dengan populasi seluruh siswa kelas I sampai IV. Sampel sebesar 71 responden. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan $p < 0,05$. Berdasarkan hasil analisis tidak ada hubungan antara kebersihan ndividu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 RAMPAH yaitu nilai ($p = 0,294$), Kejadian *Pediculosis capitis* di SDN 104216 RAMPAH yaitu 38% responden positif *Pediculosis capitis* dan 62% responden negatif *Pediculosis capitis*. Kebersihan individu responden 58% baik dan 42% kurang baik.

Kata Kunci: Kebersihan individu, *Pediculus humanus capitis*, anak SD

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis untuk dapat menyelesaikan KTI ini dengan judul **“HUBUNGAN KEBERSIHAN INDIVIDU DENGAN INFEKSI KUTU KEPALA (*Pediculus humanus capitis*) PADA ANAK SDN 104216 RAMPAH”**. Shalawat serta salam marilah kita hadiahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kita harapkan syafa'atnya di kemudian hari.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu R.R Sri Arini Winarti, SKM, M.Kep Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medis.
2. Ibu Nita Andriani Lubis, S.Si, M.Biomed Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Suparni, S.Si, M.Kes dosen pembimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah membimbing penulis dan memberi dukungan hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Liza Mutia, SKM, M.Biomed penguji I dan Ibu Nita Andriani Lubis, S.Si, M.Biomed penguji II yang telah memberikan masukan serta perbaikan untuk kesempurnaan dalam penyusunan KTI ini.
5. Seluruh Dosen dan staf pegawai Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewah untuk Kedua Orangtua saya yakni Ayahanda Alm. Kopka Sulaiman.B dan Ibunda Fatimah Harahap, S.Pd.I serta kakak terkasih Rini Syahfutri dan abang saya Fahri Yunanda Syahfutra yang senantiasa memberikan dukungan moral dan material serta doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan sampai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.

7. Seluruh teman-teman Mahasiswa Teknologi Laboratorium Medis angkatan 2020 yang telah memberikan semangat serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Dalam penyusunan Proposal ini Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca serta berbagai pihak sehingga proposal ini dapat disajikan lebih sempurna.

Medan, 13 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4.Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1.Pediculus humanus capitis	6
2.1.1. Klasifikasi	6
2.1.2. Morfologi.....	7
2.1.3. Siklus Hidup	7
2.1.4. Epidemiologi.....	8
2.1.5. Gejala Klinik.....	8
2.1.6. Diagnosa	9
2.1.7. Pencegahan	9
2.1.8. Pengobatan.....	10
2.2.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Infeksi <i>Pediculosis capitis</i>	10
2.3. <i>Personal hygiene</i>	13
2.4.Kerangka Konsep	13
2.5.Definisi Operasional.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1.Jenis dan Desain Penelitian	15
3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian	15
3.2.1. Lokasi Penelitian	15
3.2.2. Waktu Penelitian.....	15
3.3.Populasi dan Sampel Penelitian	15
3.3.1. Populasi	15
3.3.1.1.Kriteria Inklusi	15
3.3.1.2.Kriteria Eksklusi	15
3.3.2. Sampel	16
3.4.Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	16
3.5.Alat dan Bahan Pemeriksaan	16
3.5.1. Alat	16

3.5.2. Bahan	16
3.6. Prosedur Kerja.....	16
3.6.1. Pembagian Lembar Kuesioner.....	16
3.6.2. Pemeriksaan.....	17
3.7. Pengolahan dan Analisa Data.....	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	18
4.1. Hasil	18
4.2. Pembahasan.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	22
5.1. Kesimpulan	22
5.2. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Pediculus humanus capitis</i>	6
Gambar 4.1. Kutu kepala (<i>Pediculus humanus capitis</i>)	19

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi variabel karakteristik responden, infeksi kutu kepala (<i>Pediculus humanus capitis</i>), dan kebersihan individu.....	18
Tabel 4.2. Hubungan antara kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (<i>Pediculus humanus capitis</i>)	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner	25
Lampiran 2 Data Responden	29
Lampiran 3 Hasil Karakteristik Responden	31
Lampiran 4 Analisis Univariat dan Bivariat.....	32
Lampiran 5 Surat Komisi Etik Penelitian	35
Lampiran 6 Surat Keterangan Izin Penelitian	36
Lampiran 7 Surat Keterangan Memberi Izin Penelitian.....	37
Lampiran 8 Laporan Hasil Penelitian.....	38
Lampiran 9 Jadwal Penelitian	40
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	41
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pediculosis capitis adalah infeksi dari *Pediculus humanus var. capitis* atau kutu kepala. Di Indonesia sering disebut tuma atau tungau. *Pediculosis capitis* dapat terjadi pada siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras maupun kelompok sosial ekonomi (Nurmatialila dkk, 2019). Kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) merupakan ektoparasit obligat yang ditemukan di kepala dan menjalani seluruh siklus hidupnya pada inang. Parasit bertahan hidup dengan menghisap darah dari kulit kepala inangnya dan menyuntikkan air liur yang mengandung vasodilator dan antikoagulan (Massie dkk, 2020). Penyakit ini masih dikategorikan sebagai penyakit yang cukup terabaikan, di negara-negara berkembang juga masih menjadi masalah kesehatan yang selalu meningkat setiap tahunnya (Maryanti dkk, 2018).

Diperkirakan kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) menyerang 6 hingga 12 juta anak berusia 3 hingga 11 tahun di Amerika Serikat setiap tahun, artinya 10%-40% anak usia sekolah pernah mengalami pedikulosis kapitis. Angka kejadian di Turki berkisar 9,4%, di Iran 4%, di Saudi Arabia 12%, di Yordania 13,4%, di Mesir 21,6%, di Filistin 32,4%, di Malaysia 35% dan di Pakistan 87%. Data lainnya menunjukkan prevalensi saat ini di Bangkok 23,32% dan Argentina 42,7%. Penelitian lainnya yang dilakukan di Battambang, Kamboja menunjukkan sebanyak 143 anak-anak (44,3%) dari total partisipan (323 partisipan) ditemukan memiliki infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*). Sebuah studi di Ethiopia menunjukkan bahwa perempuan memiliki angka infestasi 3,96 kali lebih banyak daripada laki-laki (Massie dkk, 2020). Menurut data CDC tahun 2013, *Pediculosis capitis* terutama menyerang anak-anak berusia antara 3 sampai 11 tahun. Anak-anak di bawah usia 15 tahun rentan terhadap infestasi kutu karena kurangnya pemahaman tentang kebersihan lingkungan dan kebersihan diri yang baik serta keterbatasan sumber informasi tentang *pediculosis capitis* (Nurmatialila dkk, 2019). *Pediculosis capitis* lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki karena mereka sering melakukan kontak kepala dengan teman-temannya saat bermain dalam bentuk kelompok. Penyakit ini menyerang anak

perempuan karena berambut panjang dan sering memakai aksesoris rambut (Islami dkk, 2020).

Pada tahun 2002-2009, persentase penderita *pediculosis capitis* di Indonesia 20% (Sudarsono & Miguna, 2019). Penelitian tahun 2018 yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Kloposawit, Turi, Sleman, Yogyakarta berdasarkan analisis bivariat, tidak ada hubungan antara *Personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* yaitu nilai ($p = 0,331$), kejadian *Pediculosis capitis* di SDN Kloposawit yaitu 32,6%. Tidak adanya hubungan antara *Personal hygiene* dengan kejadian *Pediculus humanus capitis* di SDN Kloposawit karena disebabkan sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki (51,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan prevalensi *pediculosis capitis*, prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan pada Santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung 44,6% mengalami *Pediculosis capitis*, terdapat hubungan *Personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis* karena pada penelitian ini banyak yang menggunakan sisir secara bersamaan, bergantian kerudung dan pakaian sesama temannya. Pada tahun 2018 penelitian yang dilakukan di SDN 018455 Desa Tanah Tinggi dimana 68,6% menderita *pediculosis capitis*, adanya hubungan antara kebersihan diri dan jenis kelamin dengan kejadian *pediculosis capitis*, dari hasil menunjukkan bahwa anak perempuan lebih beresiko terkena pedikulosis kapitis dibandingkan dengan anak laki-laki.

Infeksi kronis *Pediculosis capitis* pada anak sekolah dapat menyebabkan anemia. Anemia membuat anak menjadi lesu, mengantuk di kelas dan mengganggu kinerja belajar. Penyakit ini memiliki stigma sosial yang kuat karena masyarakat telah lama mengaitkan penyakit ini dengan kemiskinan atau status sosial ekonomi yang rendah dan lingkungan kumuh. *Pediculosis capitis* merupakan penyakit yang sering diabaikan karena dianggap ringan, terutama di negara-negara dengan prioritas kesehatan masyarakat lain yang lebih serius. Namun, penyakit ini mengakibatkan morbiditas yang signifikan di antara anak sekolah di seluruh dunia (Hardiyanti dkk, 2019). Infestasi kutu rambut juga menyebabkan masalah sosial

seperti malu, kurangnya kepercayaan diri karena stigma sosial yang negatif, penurunan kualitas tidur dan konsentrasi (Nurmatialila dkk, 2019).

Pediculosis capitis mudah menular melalui kontak langsung kepala ke kepala. Penularan juga dapat terjadi melalui barang yang berhubungan dengan kepala yang dipakai secara bersama-sama atau bergantian. Apalagi jika kebersihan lingkungan kurang terjaga. Faktor pemicu penyebaran *Pediculosis capitis* antara lain faktor sosial ekonomi, usia, kepadatan penduduk, karakteristik individu (panjang rambut dan jenis rambut), tingkat pengetahuan, serta kebersihan diri dan lingkungan. Pengetahuan tentang PHBS dan *Pediculosis capitis* di sekolah masih terbatas, sedangkan pencegahan infeksi *Pediculosis capitis* dapat dilakukan dengan baik dan benar jika memiliki pengetahuan yang cukup (Nurmatialila dkk, 2019).

Personal hygiene merupakan upaya seseorang untuk tetap bersih dan menjaga kesehatan dirinya sendiri. Perawatan kebersihan setiap orang dilakukan untuk mencapai kenyamanan, rasa aman dan kesehatan pribadi. Seseorang dengan *Personal hygiene* yang baik secara otomatis akan meningkatkan kesehatannya (Hapsari, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal hygiene* meliputi budaya, agama, lingkungan, tingkat perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, dan preferensi pribadi. Manfaat *Personal hygiene* yaitu dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara mandiri serta dibantu, dapat melatih untuk hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi tentang kebersihan dan kesehatan, serta penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Silalahi dan Putri, 2017).

SDN 104216 Rampah terletak di Jalan Batu Rejo – Lubang Ido, Desa Rimo Mungkur, Kecamatan Namu Rambe, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Sekolah ini terakreditasi B. Staf pengajar terdiri dari 11 orang dengan kualifikasi pendidikan tertinggi S1. Jumlah siswanya 71 orang, sekolah ini memiliki kelas 1 sampai 6 dan masing-masing terdiri dari satu kelas.

Anak usia sekolah dasar (SD) merupakan masa yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangannya, pada masa tersebut kesehatan anak harus dipantau, karena anak usia sekolah memiliki banyak aktivitas, seringkali

berhubungan langsung dengan lingkungan yang kotor, dan mudah membuat anak sakit (Triasmari dan Kusuma, 2019).

Masa sekolah tidak lepas dari masa bermain sehingga kebersihan diri diabaikan, tetapi pada saat yang sama merupakan hal yang paling penting untuk diperhatikan. Salah satu masalah adalah kurangnya kebersihan pribadi di kalangan anak sekolah. Masalah ini disebabkan kurangnya pengetahuan murid tentang kebersihan diri. Misalnya ada kran untuk cuci tangan, tapi tidak digunakan dengan baik. Anak sekolah menggunakan kran sebagai fitur untuk bermain air. Hal ini juga dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat dari sistem yang ada. Selain itu, penampilan pakaian dan rambut masih ditemukan dalam keadaan tidak rapi dan bersih pada beberapa murid. Lingkungan tempat tinggal juga masih di daerah pedesaan yang merupakan salah satu faktor terjadinya infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Keberihan Individu Dengan Terinfeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) Pada Anak SDN 104216 Rampah”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 Rampah?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 Rampah.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menentukan jumlah persentase infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 Rampah.
2. Untuk mengetahui kebersihan individu pada anak SDN 104216 Rampah.
3. Untuk menilai hubungan kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 Rampah.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi tambahan bagi pembaca dan masyarakat tentang infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*).
2. Menambah wawasan, ilmu pengetahuan, dan pengalaman bagi penulis.
3. Sebagai bahan referensi untuk penelitian yang sama di bidang Parasitologi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Pediculus humanus capitis*

Kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) dikenal dengan nama lain kutu/tuma/sucking lice. Kutu kepala memiliki stadium telur/nits, nimfa instar 1, nimfa instar 2, nimfa instar 3, dan kutu dewasa. Kutu adalah ektoparasit hematofagus obligat. Ektoparasit artinya hidup di permukaan tubuh (bukan di organ tubuh). Obligat adalah seluruh hidup kutu bergantung pada inang yang ditumpanginya. Hematofagus makan dengan menghisap darah inang. Tanpa darah inang, kutu akan mati dalam 1-2 hari. Kutu kepala paling sering ditemukan dalam bentuk telur/nits dan kutu dewasa (Adrianto dkk, 2021).

2.1.1. Klasifikasi



Gambar 2.1. *Pediculus humanus capitis*

Sumber: (Riswandsa dan Arisandi, 2021)

Kingdom	: Animalia
Phylum	: Arthropoda
Class	: Insecta
Order	: Psocodea
Family	: Pediculidae
Genus	: Pediculus
Species	: <i>Pediculus humanus capitis</i> (Riswanda dan Arisandi, 2021).

2.1.2. Morfologi

1. Telur

Telur (nits) berbentuk lonjong/oval dan panjangnya sekitar 0,8 mm, berwarna putih sampai kuning kecoklatan. Telur diletakkan di sepanjang rambut dan mengikuti pertumbuhan rambut, artinya semakin keujung terdapat telur yang lebih matang. Area yang disukai untuk penempelan telur adalah di belakang telinga dan di bagian belakang kepala (Nafi'a dkk, 2021).

2. Nimfa

Setelah menetas, nimfa muda mencari makan. Jika nimfa tidak makan, ia tidak akan bertahan hidup. Nimfa berbentuk kutu dewasa tetapi berukuran kecil (Nafi'a dkk, 2021).

3. Kutu Rambut Dewasa

Kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) berbentuk pipih dorsoventral, bertipe mulut tusuk untuk menghisap darah pada kepala manusia, badan bersegmen-segmen, memiliki 3 pasang kaki, dan berwarna kuning kecoklatan atau putih ke abu-abuan sampai gelap. Kutu ini tidak memiliki sayap, sehingga parasit ini tidak dapat terbang, dan infeksiusnya harus ditularkan melalui benda atau rambut yang menempel satu sama lain. Kutu memiliki cakar di kakinya yang bisa tersangkut di rambut. Kutu betina dewasa berukuran lebih besar dari kutu jantan. *Pediculosis capitis* dapat bertahan hidup di kulit kepala manusia selama kurang lebih 30 hari, sedangkan kutu yang tanpa host akan mati dalam 1-2 hari (Nafi'a dkk, 2021).

2.1.3. Siklus Hidup

Lingkaran hidup kutu rambut merupakan metamorfosis tidak lengkap, yaitu telur-nimfa-dewasa. Telur akan menetas menjadi nimfa dalam waktu 5-10 hari sesudah dikeluarkan oleh induk kutu rambut. Sesudah mengalami 3 kali pergantian kulit, nimfa akan berubah menjadi kutu rambut dewasa dalam waktu 7-14 hari. Dalam keadaan cukup makan kutu rambut dewasa dapat hidup 27-30 hari lamanya.

Kutu adalah sejenis parasit penghisap darah. Kelainan kulit yang disebabkan oleh gigitan kutu dan garukan untuk menghilangkan rasa gatal. Gatal itu sendiri disebabkan oleh air liur dan ekskresi kutu, yang ikut masuk ke dalam kulit kepala saat kutu menghisap darah. Menurut peneliti, kutu ini bisa bertahan kurang dari 48 jam tanpa menghisap darah atau berada di kulit kepala. Sedangkan telur dapat bertahan sekitar seminggu jika tidak pada kulit atau rambut manusia (Nafi'a dkk, 2021).

2.1.4. Epidemiologi

Pediculosis capitis lebih sering terjadi pada anak-anak karena mereka tidak dapat menjaga kebersihan kulit kepalanya. Kelompok anak usia sekolah lebih banyak berbagi aktivitas dengan teman sebayanya, sehingga membuat infeksi lebih mungkin terjadi (Maharani dkk, 2020). Tempat utama penularan langsung adalah sekolah, saat anak-anak bermain dan belajar bersama (Cahyarini dkk, 2021).

Anak-anak dengan empat saudara kandung atau lebih cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi daripada anak-anak dengan saudara kandung kurang dari empat. Memiliki lebih banyak saudara kandung menyebabkan tingkat infeksi lebih tinggi karena orang tua memiliki lebih sedikit waktu untuk memperhatikan kebersihan pribadi setiap anak (Cahyarini dkk, 2021). Selain itu, masih kurangnya respon masyarakat terhadap anak yang menderita kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*), sehingga kondisi ini masih dianggap normal atau sepele (Massie dkk, 2020).

2.1.5. Gejala Klinik

Kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) hidup di bagian atas kepala manusia dan memakan darah dengan menusuk kulit kepala dan mengeluarkan air liur. Sengatan dan air liur yang ditinggalkan oleh kutu menyebabkan luka kemerahan pada kulit dan gatal-gatal yang sering terjadi pada bagian belakang kepala dan leher, dan penyakit ini sering ditandai dengan rasa gatal yang disebabkan oleh gigitan kutu yang dapat menyebabkan infeksi sekunder (Nafi'a dkk, 2021). Respons gigitan tergantung pada derajat sensitivitas inang atau antikoagulan yang disuntikkan oleh kutu (Massie dkk, 2020).

Infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) juga dapat menimbulkan efek psikologis seperti rasa malu, rendah diri, isolasi, kecemasan, bahkan frustrasi akibat stigma masyarakat yang menganggap bahwa kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) identik dengan kebersihan yang buruk, kemiskinan, dan kurangnya perhatian orang tua. Gangguan psikis yang diakibatkannya dapat mempengaruhi kinerja dan kualitas belajar siswa yang terinfeksi (Widniah dkk, 2019).

Selain itu, infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) dapat menyebabkan anemia pada hospes, ketidaknyamanan hidup akibat gatal dan sering menggaruk kepala, serta kualitas tidur yang terganggu (Adrianto dkk, 2021).

2.1.6. Diagnosa

Diagnosis ditegakkan selama pemeriksaan dengan menyisir menggunakan sisir serit di atas kepala responden. Menggunakan sisir kutu dapat meningkatkan peluang menemukan telur kutu atau kutu hidup dan merupakan alat skrining yang berguna. Mendiagnosis penyakit kutu dengan sisir kutu 4 kali lebih efektif daripada pemeriksaan langsung (Islami dkk, 2020). Sampel dikatakan positif *Pediculosis capitis* jika salah satu dari telur kutu, nimfa, atau kutu dewasa ditemukan pada batang rambut berjarak 1 cm dari kulit kepala (Cahyarini dkk, 2021).

2.1.7. Pencegahan

Pediculosis capitis adalah infeksi pada kulit kepala dan rambut yang disebabkan oleh kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*). Hal ini sangat memprihatinkan karena penyakit menular sebenarnya dapat dicegah melalui peningkatan *Personal hygiene*. Menjaga kebersihan diri, baik secara langsung maupun tidak langsung pada penderita *Pediculosis capitis* merupakan salah satu cara terbaik untuk mencegah pengobatan *Pediculosis capitis*. (Islami dkk, 2020).

Salah satu pencegahan *Pediculosis capitis* adalah dengan cara menjaga kebersihan kepala dan rambut salah satunya adalah dengan cara keramas menggunakan sampo. Hal ini karena kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) menyukai rambut dan kulit kepala yang lembab akibat kurangnya kebersihan rambut dan kulit kepala sehingga menyediakan lingkungan yang subur untuk berkembangnya kutu. Keramas menggunakan sampo adalah suatu tindakan

pengecahan saja namun sampo sendiri tidak dapat membunuh kutu maupun telur. Sehingga dengan perilaku penggunaan sampo yang baik namun tidak dibarengi dengan pengobatan dan perilaku menggunakan barang pribadi yang baik maka tetap bisa terkena *Pediculosis capitis* jika tinggal ditempat yang sama dengan orang yang terkena *Pediculosis capitis* (Rahmawati dkk, 2020).

Untuk menjaga kebersihan kasur dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur satu kali seminggu, karena kasur secara tidak sadar bisa menjadi lembab karena seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah-ubah (Hardiyanti dkk, 2019).

Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan mengenai karakteristik dan kebiasaan individu yang berhubungan dengan terjadinya infestasi *Pediculosis capitis* sehingga dapat mengurangi timbulnya dampak dari infestasi yang berat serta dapat mencegah infestasi secara keseluruhan. Dengan demikian dapat dilakukan usaha pencegahan agar terhindar dari infestasi penyakit tersebut (Maharani dkk, 2020).

2.1.8. Pengobatan

Mencuci rambut saja tidak akan dapat menghilangkan kutu. Setelah mencuci rambut sebaiknya menyisir rambut menggunakan sisir kutu atau insektisida untuk mengeradikasi kutu rambut (Cahyarini dkk, 2021).

Menyisir merupakan cara termudah untuk mengidentifikasi kutu. Spesimen pada stadium nimfa lebih sulit ditemukan karena ukurannya yang lebih kecil, sehingga nimfa lebih kecil kemungkinannya untuk terjatoh dalam sisir kutu selama penyisiran (Massie dkk, 2020).

2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Infeksi *Pediculosis capitis*

Kutu kepala menyebabkan *Pediculosis capitis*. Penularan *Pediculosis capitis* terjadi secara langsung melalui kontak kepala dan rambut, sedangkan penularan tidak langsung terjadi melalui berbagi sisir, aksesoris rambut, penutup rambut, pakaian, topi, handuk, dan barang-barang pribadi lainnya (Adrianto dkk, 2021). Menggunakan barang-barang secara bersamaan dapat memudahkan penularan *Pediculosis capitis*, karena kutu kepala memiliki kaki dan dapat

berpindah dari rambut kepala ke benda yang menempel pada kepala (Nurmatialila dkk, 2019).

Kebersihan pribadi yang buruk adalah faktor utama yang memfasilitasi penyebaran infeksi ke anggota badan, dan kulit kepala dan rambut serta bagian lain dari tubuh manusia. (Hardiyanti dkk, 2019).

Kebiasaan anak perempuan yang suka bermain berkelompok dengan temannya dan lebih sering mengalami kontak lebih dekat dengan temannya (head-to-head contact). Kontak langsung adalah cara aktif untuk terjadinya penularan kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*), sedangkan penularan pasif dapat terjadi ketika aksesoris seperti sisir dan jepit rambut digunakan secara bersamaan. Kondisi ini menyebabkan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan laki-laki (Maryanti dkk, 2018).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian infeksi kutu kepala pada anak perempuan adalah panjang rambutnya. Siapa pun yang memiliki rambut panjang berisiko terkena *Pediculosis capitis*. Rambut panjang membutuhkan lebih banyak perawatan daripada rambut pendek. Yang mempengaruhi panjang rambut dan prevalensi *Pediculosis capitis* adalah kebersihan kulit kepala. Kulit kepala yang lembap dan lebat bisa menjadi rumah yang baik bagi kutu. Kondisi kulit kepala yang baik seperti bebas minyak, bebas ketombe dan tidak lembab dapat diperoleh dengan membersihkan kulit kepala dan rambut dengan menggunakan sampo secara rutin (Hapsari, 2021).

Berbagi tempat tidur dapat mempengaruhi munculnya *Pediculosis capitis*. Hal ini karena berbagi bantal atau tempat tidur dapat memudahkan penularan kutu secara langsung melalui kontak kepala ke kepala yang intens, terutama jika salah satu pasangan tidur mengalami *Pediculosis capitis*. Di masa kanak-kanak mereka biasanya tidak mandiri, sehingga mereka masih membutuhkan keluarga untuk menemani mereka, sehingga anak-anak yang awalnya tidak terkena *Pediculosis capitis* dapat tertular jika tidur dengan yang terkena *Pediculosis capitis*, sehingga penyebaran kutu melalui tempat tidur bersama dimungkinkan tetapi sangat rendah (Maharani dkk, 2020).

Tempat tinggal yang padat seperti tempat yang jumlah anggota keluarga tidak sesuai atau seimbang menyebabkan terjadinya saling berbagi barang seperti sisir atau hiasan rambut yang seringkali menjadi jalur pasif penyebaran kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*). Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap aktivitas sehari-hari ditemukan bahwa menggunakan/meminjam barang menjadi kebiasaan, serta pakaian dan sisir serta aksesoris rambut seperti ikat kepala dan jepit rambut, yang mendukung terjadinya infeksi tidak langsung (Maharani dkk, 2020). Kasur yang jarang dijemur di bawah terik matahari juga turut memicu penyebaran *Pediculosis capitis*. Sebaiknya menjemur di bawah terik matahari, karena dapat membantu membunuh parasit yang terdapat pada kasur (Hardiyanti dkk, 2019).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Pediculosis capitis*, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang *Pediculosis capitis*, terutama yang berkaitan dengan gejala, cara penularan, dan pengobatan. Pengetahuan dapat digunakan untuk mengubah situasi dan tindakan seseorang menjadi tindakan positif. Mengetahui tentang *Pediculosis capitis* dan menerapkan pengetahuan tersebut dapat membantu mencegah dan mengobati *Pediculosis capitis* (Nurmatialila dkk, 2019).

Salah satu penyebab kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) adalah kurangnya pola hidup bersih dan sehat. Salah satu bentuk perilaku tersebut adalah *Personal hygiene* setiap individu untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari penyakit. Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara terbaik untuk mencegah *Pediculosis capitis* (Fitri dkk, 2019).

Kesehatan lingkungan merupakan suatu kondisi lingkungan yang sangat berpengaruh pada keseimbangan ekologi antara manusia dengan lingkungannya. Lingkungan yang sehat mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan Bahagia. Lingkungan biologi dapat memberi pengaruh negatif terhadap kesehatan yang bersifat patogen dapat menimbulkan penyakit. Begitu juga hewan seperti serangga kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) yang dapat berperan sebagai perantara penyakit menular. Masyarakat sebagai penghuni dan pengguna lingkungan pada dasarnya sangat peduli terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan (Riswanda dan Arisandi, 2021).

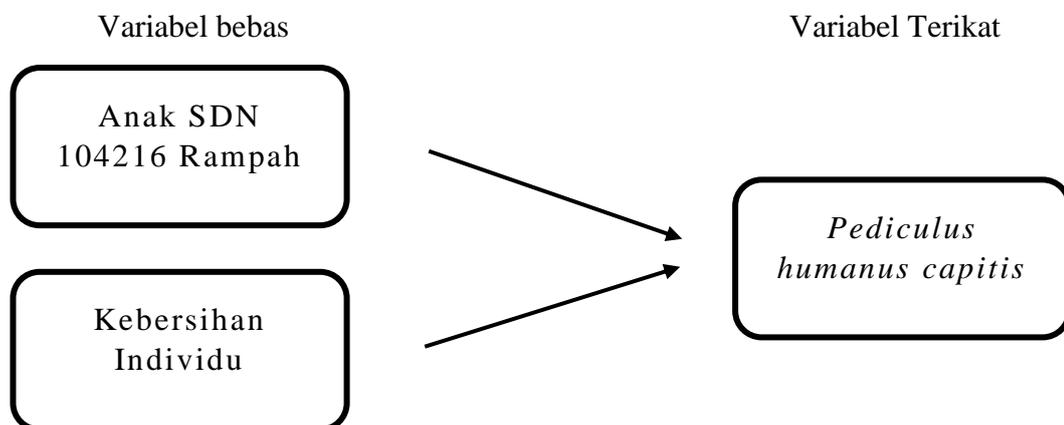
2.3. *Personal hygiene*

Personal hygiene ialah kebersihan dan kesehatan perorangan dengan tujuan mencegah dan meminimalisir terjadinya penyakit. *Personal hygiene* juga biasa disebut dengan kebersihan diri, ini adalah upaya atau tindakan diri sendiri dalam menjaga kebersihan pada segala aktivitas sehari-hari. Tindakan ini dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kebugaran, kesehatan diri sendiri (Tiarana dkk, 2019).

Personal hygiene adalah perawatan diri yang mempengaruhi kesehatan seseorang dengan mempraktekkan kebersihan diri sebagai aktivitas sehari-hari. Secara umum kebersihan diri anak sekolah usia 7-12 tahun meliputi kebersihan tangan, kebersihan kuku dan pakaian yang bersih. *Personal hygiene* sangat penting bagi anak karena anak sering sakit karena tidak memperhatikan kebersihan diri. Informasi tentang *Personal hygiene* harus diberikan sejak dini, tujuannya agar pengetahuan anak tentang *Personal hygiene* menjadi matang sehingga anak terbiasa dengan *Personal hygiene* (Triasmari dan Kusuma, 2019).

Kondisi *Personal hygiene* pada anak-anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah pengetahuan, sikap anak-anak terhadap *Personal hygiene*, peran guru di sekolah, peran dan dukungan orang tua, ketersediaan sarana prasarana kebersihan diri dan juga akses terhadap media-media kesehatan (Triasmari dan Kusuma, 2019).

2.4. Kerangka Konsep



2.5. Definisi Operasional

1. Infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) ditemukannya telur, nimfa, atau tuma dewasa pada siswa SDN 104216 Rampah.
2. *Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan dengan tujuan mencegah dan meminimalisir terjadinya penyakit.
3. Anak usia sekolah dasar (SD) lebih sering terinfeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) karena mereka tidak dapat menjaga kebersihan kulit kepalanya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan satu waktu untuk mengetahui hubungan kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada anak SDN 104216 Rampah.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan sampel dilakukan di SDN 104216 Rampah dan diuji di Laboratorium Parasitologi Politeknik Kesehatan RI Medan Jalan Williem Iskandar Pasar V Barat No.6 Medan Estate.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022 – Juni 2023.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SDN 104216 Rampah sebanyak 71 responden.

3.3.1.1. Kriteria Inklusi

1. Siswa SDN 104216 Rampah
2. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki
3. Siswa yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner

3.3.1.2. Kriteria Eksklusi

1. Siswa yang tidak hadir saat penelitian
2. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner
3. Bukan siswa SDN 104216 RAMPAH

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian ini berjumlah 71 orang yang diambil dengan metode *total sampling*.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan mengumpulkan data kuantitatif yang didapat dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan pemeriksaan langsung.

3.5. Alat dan Bahan Pemeriksaan

3.5.1. Alat

Sisir serit (setiap orang 1), object glass, mikroskop, penjepit, tempat sampel, label identitas dan lembar kuesioner.

3.5.2. Bahan

Sampel dan alkohol 70%

3.6. Prosedur Kerja

3.6.1. Pembagian Lembar Kuesioner

Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung pada subjek penelitian. Data primer diperoleh dari lembar kuesioner yang dibagikan kepada murid yang telah diberikan penjelasan dan petunjuk tentang pengisian kuesioner. Lembar kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan tentang *Personal hygiene*.

Setelah pertanyaan pada lembar kuesioner telah dijawab oleh murid maka lembar kuesioner akan dikumpulkan dan akan dilakukan pencatatan skor pada kuesioner yang telah diisi. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan yang dijawab dengan “ya” atau “tidak” terkait *Personal hygiene*. Jika menjawab “ya” mendapat skor 1, sedangkan jika menjawab “tidak” mendapat skor 0. Skor yang didapatkan akan diinterpretasikan berdasarkan tingkatan *Personal hygiene* yaitu kurang baik (total skor: 0-8) dan baik (total skor: 9-15). Langkah berikutnya adalah data dimasukkan pada software komputer SPSS, lalu dilakukan analisis data untuk menentukan korelasi atau hubungan antara variabel yang diukur.

3.6.2. Pemeriksaan

1. Kulit kepala dan batang rambut responden dibasahi menggunakan air untuk membuat permukaan rambut lembab.
2. Sisir kemudian diberi tissue basah pada sela-sela sisir untuk mempermudah pengambilan kutu.
3. Penyisiran dilakukan mulai dari pangkal rambut hingga ujung rambut.
4. Kutu yang terambil kemudian dimasukkan ke dalam botol yang berisi larutan alkohol 70% dan diberi label untuk setiap responden.
5. Lalu bawak ke laboratorium untuk diperiksa (Hapsari, 2021).

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan program pengolah statistik yaitu Statistical Package for Social Science (SPSS). Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan cara univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu analisis dari masing – masing variabel yaitu *Personal hygiene* dan kejadian *Pediculosis capitis*. Analisis bivariat yaitu analisis dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui hubungan antara kebersihan individu dengan infeksi *Pediculus humanus capitis* pada anak SDN 104216 RAMPAH.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Setelah dilakukan pemeriksaan kutu kepala pada siswa/siswi SDN 104216 Rampah sebanyak 71 responden dan diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi variabel karakteristik responden, infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) dan kebersihan individu.

		Keberadaan Pediculosis					
Variabel	Kategori	Positif	%	Negatif	%	Total	%
Karakteristik Responden							
Jenis Kelamin	Perempuan	22	30,9	15	21,1	37	52
	Laki-Laki	5	7	29	41	34	48
Total		27	37,9	44	62,1	71	100
Kelas	1	4	5,6	5	7	9	12,7
	2	3	4,2	9	12,7	12	16,9
	3	4	5,6	3	4,2	7	9,8
	4	4	5,6	12	17	16	22,6
	5	8	11,3	4	5,6	12	16,9
	6	4	5,6	11	15,5	15	21,1
Total		27	37,9	44	62	71	100
Infeksi	<i>Pediculus humanus capitis</i>	27	38	44	62	71	100
Kebersihan Individu	Baik	14	19,7	27	38	41	57,7
	Kurang Baik	13	18,3	17	24	30	42,3
Total		27	38	44	62	71	100

Berdasarkan Tabel 4.1. didapatkan hasil bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan 37 anak (52,1%), berdasarkan kelas terbanyak adalah kelas IV 16 anak (22,6%), yang terinfeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) sebanyak 27 anak (38%), dan berdasarkan kebersihan yang baik sebanyak 41 anak (58%).

Tabel 4.2. Hubungan antara kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*).

No	<i>Pediculus humanus capitis</i>	Kebersihan Individu						P-value
		Baik		Kurang Baik		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Positif	14	19,7	13	18,3	27	38	0,294
2	Negatif	27	38	17	23,9	44	62	
	Total	41	57,7	30	42,3	71	100	

Berdasarkan tabel 4.2. didapatkan frekuensi *Pediculosis capitis* pada sampel anak dengan kebersihan diri yang baik sebanyak 14 orang (19,7%) yang menderita *Pediculosis capitis*. Sedangkan pada anak dengan kebersihan individu yang kurang baik sebanyak 27 orang (38%) menderita *Pediculosis capitis*.

Menurut uji *chi-square* tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan diri dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) ($p < 0,05$).



Gambar 4.1. Kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*)

4.2. Pembahasan

Dari hasil pemeriksaan secara langsung untuk menegakkan diagnosis *Pediculosis capitis* terhadap 71 siswa SDN 104216 RAMPAH didapatkan 27 siswa (38%) yang positif *Pediculosis capitis* dan 44 siswa (62%) yang negatif *Pediculosis capitis*. Hal ini menunjukkan bahwa *Pediculosis capitis* masih menjadi masalah kesehatan pada siswa SDN 104216 RAMPAH.

Pada penelitian ini, dari total 71 responden, paling banyak didapatkan jenis kelamin perempuan yaitu 37 responden (52,1%) sedangkan pada anak laki-laki 34 responden (47,9%). Berdasarkan data yang diperoleh, populasi anak SDN 104216 RAMPAH menunjukkan bahwa lebih dominan jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari

total 71 responden, terdapat 27 anak yang positif *Pediculosis capitis*, 22 anak diantaranya berjenis kelamin perempuan dan 5 diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Hal ini juga didukung oleh penelitian pada Komunitas Dinding di Pasar Bersehati Manado yang melaporkan 30 responden, terdapat 18 anak yang mengalami *Pediculosis capitis*, 13 diantaranya berjenis kelamin perempuan dan 5 diantaranya berjenis kelamin laki-laki.

Anak perempuan memiliki kebiasaan saling menggunakan sisir/aksesoris rambut bersama teman, saudara, dan keluarganya. Sebagai contoh, kerudung, bando, topi, handuk, dll. Selain itu, disebabkan karena umumnya anak perempuan berambut lebih panjang disbanding anak laki-laki, sehingga membutuhkan perawatan yang baik. Anak perempuan memiliki perilaku kebiasaan close contact yang cukup lama pada saat bermain, tidur bersama. Berbeda halnya dengan anak laki-laki yang jarang terjadi close contact, mungkin hanya aktivitas tertentu atau memiliki keluarga/saudara yang mengalami pedikulosis kapitis.

Berdasarkan hasil penelitian infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) lebih banyak terjadi pada anak kelas V yaitu 8 anak (11,3%) dengan rentang usia 10-12 tahun. Hasil ini sesuai dengan teori yaitu anak-anak umumnya lebih sering terinfestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*), karena anak-anak pada usia ini merupakan anak-anak usia sekolah yang aktifitasnya lebih banyak bersama dengan kelompok sebaya, sehingga penularan akan lebih mudah terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh Azni SM pada tahun 2014 menyatakan bahwa infestasi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini berhubungan dengan masalah *Personal hygiene* pada anak yang masih kecil yang biasanya masih berada dalam pengawasan orang tua khususnya ibu, namun seiring bertambahnya usia, pengawasan tersebut semakin berkurang. Hal ini menyebabkan infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) lebih tinggi ditemukan pada anak-anak yang lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 41 responden (58%) yang memiliki kebersihan individu yang baik dan 30 responden (42%) yang memiliki kebersihan individu yang kurang baik. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh $P\text{-value} = 0,294$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farah Dhaifina Fitri (2019) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antara *Personal hygiene* dengan kejadian *Pediculosis capitis*.

Sebagian besar responden di SDN 104216 RAMPAH memiliki kebersihan individu baik 58% namun masih ada yang memiliki kebersihan individu yang kurang baik. Hal ini bisa disebabkan oleh lingkungan yang kurang mendukung yaitu kebiasaan dari responden yang bergantian alat kebersihan seperti sisir, handuk, dan kurangnya kesadaran responden. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. *Pediculosis capitis* mudah menyerang anak sekolah karena anak-anak tidak terlalu serius memperhatikan kebersihan tubuhnya. Kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan individu dapat meningkatkan risiko terjadinya infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa SDN 104216 RAMPAH dari 71 responden yang diperiksa secara langsung dan mengisi lembar kuesioner dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 27 responden (38%) terinfeksi *Pediculosis capitis* dan sebanyak 44 responden (62%) tidak terinfeksi *Pediculosis capitis*.
2. Dilihat dari kuesioner yang diisi oleh responden terdapat 41 responden (58%) memiliki kebersihan individu yang baik dan 30 responden (42%) memiliki kebersihan individu yang kurang baik.
3. Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan program pengolah statistik yaitu *Statistical Package for Social Science (SPSS)* didapatkan hasil *P-value* <0,294 yang berarti tidak terdapat hubungan kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) ($p < 0,05$).

5.2. Saran

1. Bagi SDN 104216 RAMPAH diharapkan dapat melakukan penyuluhan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui *Personal hygiene* siswa.
2. Bagi orang tua responden agar lebih memperhatikan kebersihan diri anak-anak dan menerapkan cara-cara menjaga kebersihan kepala/rambut untuk mengurangi angka kejadian *Pediculosis capitis*.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian untuk menilai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *Pediculosis capitis*. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang berkenaan dengan hubungan antara kebersihan individu dengan infeksi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) dengan design dan rancangan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, H., Tanzilia, M. F., Lindarto, W. W., & Dinata, Y. M. (2021). *Penguatan Pengetahuan Guru Biologi dalam Penanganan Kutu Kepala (*Pediculus humanus capitis*)*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2, 87-96.
- Azhar, S. L., Miharlina, S., Arisanty, R., & Jelita, H. (2020). *Hubungan Antara Kebersihan Diri dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Murid SD Tahun 2018*. *Jurnal Pandu Husada*, 4, 192-197.
- Azim, F., & Andrini, N. (2018). *Perbandingan Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis Antara Anak Laki-Laki dengan Anak Perempuan di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar Medan*. *Ibnu Sina Biomedika*, 2, 72-79.
- Cahyarini, G. A., Swastika, K., & Sudarmaja, M. (2021). *Prevalensi dan Gambaran Faktor Risiko Pediculosis Capitis Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 11 Dauh Puri, Provinsi Bali*. *Jurnal Medika Udayana*, 10, 21-27.
- Damayanti, S. (2018). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Pediculosis Capitis pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kloposawit, Turi, Sleman, Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11, 951-959.
- Fitri, F. D., Natalia, D., & Putri, E. A. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santri*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 121-126.
- Hapsari, R. R. (2021). *Pediculus capitis dalam Kehidupan Santriwati di Pondok Pesantren PPAI An-Nahdliyah Kabupaten Malang*. *Media Gizi Kesmas*, 10, 24-31.
- 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, 28-45.
- Islami, A. C., Natalia, D., & Zakiah, M. (2020). *Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis capitis pada Santri Putri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pondok Presenter x Kecamatan Mempawah Timur*. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 3, 29-43.
- Maharani, A., Pandaleke, H. E., & Niode, N. J. (2020). *Hubungan Kebersihan Kepala dengan Pedikulosis Kapitis pada Komunitas Dinding di Pasar Bersehati Manado*. *e-Clinic*, 2020, 163-171.
- Maryanti, E., Lesmana, S. D., & Novira, M. (2018). *Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1, 73-80.

- Massie, M. A., Wahongan, G. J., & Pijoh, V. (2020). *Prevalensi Infestasi Pediculus Humanus Capitis pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Lawongan Timur*. *Jurnal Biomedik*, 12, 24-30.
- Nadira, W. A. (2019). *Hubungan Antara Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Pediculus Capitis Didesa Sukogidri Jember*. Repository Universitas Jember.
- Nafi" a, N. B., Chaterina, C. H., Rusnoto, & Supardi. (2021). *The Relationship Of Pediculus Capitis In Santri Putri MA Manahijul Huda Pati*. *University Research Colloquium*, 626-632.
- Nurmatialila, W., Widyawati, & Utami, A. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Siswa SDN 1 Tunggak Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8, 1081-1091.
- Rahmawati, R. K., Teresa, A., Mutiasari, D., Jelita, H., & Augustina, I. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Sampo Terhadap Kejadian Pedikulosis kapitis di Panti Asuhan X PALANGKARAYA*. *Jurnal Kedokteran*, 965-972.
- Riswanda, J., & Arisandi, Y. (2021). *Pediculosis Capitis*. Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara Media.
- Silalahi, V., & Putri, R. M. (2017). *Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3*. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 2, 15-23.
- Sudarsono, & Miguna, S. (2019). *Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculus Capitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Pancasila Bengkulu Tahun 2018*. *Zona Kedokteran*, 9, 70-80.
- Tiarana, P. S., Ningtyas, R., & Ningsih, R. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Personal Hygiene Rambut Pada Anak Usia Sekolah Dasar*. *Stikes Borneo Cendekia Medika Paangkalan Bun*, 150-158.
- Triasmari, U., & Kusuma, A. N. (2019). *Determinan Personal Hygiene Pada Anak 9-12 Tahun*. *Falatehan Health Journal*, 6, 31-44.
- Widniah, A. Z., Sulistiawati, & Indarwati, R. (2019). *Analisis Faktor Infestasi Pediculus Humanus Capitis pada Santriwati Pondok Pesantren Martapura*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10, 247-252.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Kuesioner

HUBUNGAN KEBERSIHAN INDIVIDU DENGAN INFEKSI KUTU KEPALA (*Pediculus humanus capitis*) PADA ANAK SDN 104216 RAMPAH

No. kuesioner :

Nama pewawancara :

Tanggal wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Pertanyaan Personal hygiene (Nadira, 2019)

1. Apakah anda mengganti pakaian (minimal 2x sehari)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda selalu menggunakan pakaian (baju, kerudung) anda sendiri (tidak meminjam dari anggota keluarga anda)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda keramas dalam seminggu lebih dari 2x?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda keramas menggunakan shampoo?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menggosok rambut saat keramas?
 - a. Ya

- b. Tidak
7. Apakah anda mengeringkan rambut setelah keramas?alami/hair dryer?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 8. Apakah anda menggunakan sisir untuk menyisir rambut anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 9. Apakah anda menggunakan sisir sendiri (tidak meminjam sisir anggota keluarga yang lain)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 10. Apakah anda mencuci/membersihkan sisir yang digunakan maksimal 2 minggu sekali ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 11. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 12. Apakah masing-masing anggota keluarga anda mempunyai handuk sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 13. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 14. Apakah anda selalu menjemur handuk terpisah dengan handuk anggota keluarga anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 15. Apakah anda mengganti sprej tempat tidur anda maksimal 2 minggu sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Skor Kuesioner

No	Nama	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	EBS	7	8	Kurang baik
2.	AP	14	1	Baik
3.	KAK	10	5	Baik
4.	PD	13	2	Baik
5.	AR	10	5	Baik
6.	HL	8	7	Kurang baik
7.	IBS	6	9	Kurang baik
8.	RB	6	9	Kurang baik
9.	YP	6	9	Kurang baik
10.	JR	12	3	Baik
11.	PB	7	8	Kurang baik
12.	HL	9	6	Baik
13.	RR	9	6	Baik
14.	GR	6	9	Kurang baik
15.	ND	11	4	Baik
16.	RH	10	5	Baik
17.	JM	7	8	Kurang baik
18.	NH	11	4	Baik
19.	LL	10	5	Baik
20.	PD	8	7	Kurang baik
21.	DP	8	7	Kurang baik
22.	FY	8	7	Kurang baik
23.	FR	13	2	Baik
24.	BM	12	3	Baik
25.	SS	12	3	Baik
26.	SG	13	2	Baik
27.	SA	7	8	Kurang baik
28.	PA	8	7	Kurang baik
29.	TL	6	9	Kurang baik
30.	RL	12	3	Baik
31.	GC	14	1	Baik
32.	SC	8	7	Kurang baik
33.	MK	15	0	Baik
34.	BA	15	0	Baik
35.	DH	14	1	Baik
36.	RP	13	2	Baik
37.	JS	14	1	Baik
38.	PA	11	4	Baik
39.	RH	12	3	Baik
40.	IN	10	5	Baik
41.	KC	10	5	Baik
42.	AT	9	6	Baik
43.	EG	7	8	Kurang baik

44.	DR	8	7	Kurang Baik
45.	CO	13	2	Baik
46.	IP	8	7	Kurang baik
47.	RE	8	7	Kurang baik
48.	ST	6	9	Kurang baik
49.	PA	13	2	Baik
50.	MA	6	9	Kurang baik
51.	NA	13	2	Baik
52.	SA	8	7	Kurang baik
53.	GO	14	1	Baik
54.	FK	8	7	Kurang baik
55.	YP	11	4	Baik
56.	WP	12	3	Baik
57.	ZD	13	2	Baik
58.	SN	8	7	Kurang baik
59.	MA	6	9	Kurang baik
60.	SF	14	1	Baik
61.	LB	8	7	Kurang baik
62.	FS	14	1	Baik
63.	BB	8	7	Kurang baik
64.	NV	8	7	Kurang baik
65.	CO	12	3	Baik
66.	VV	12	3	Baik
67.	GP	8	7	Kurang baik
68.	IS	13	2	Baik
69.	RG	12	3	Baik
70.	CH	6	9	Kurang baik
71.	YE	14	1	Baik

Lampiran 2

Data Responden

No	Nama	Jenis Kelamin	Kelas	Pedikulosis Kapitis
1.	EBS	Perempuan	1	Positif
2.	AP	Laki-Laki	1	Positif
3.	KAK	Perempuan	1	Positif
4.	PD	Laki-Laki	1	Positif
5.	AR	Perempuan	1	Negatif
6.	HL	Laki-Laki	1	Negatif
7.	IBS	Perempuan	1	Negatif
8.	RB	Laki-Laki	1	Negatif
9.	YP	Laki-Laki	1	Negatif
10.	JR	Laki-Laki	2	Negatif
11.	PB	Perempuan	2	Positif
12.	HL	Perempuan	2	Negatif
13.	RR	Laki-Laki	2	Negatif
14.	GR	Laki-Laki	2	Negatif
15.	ND	Perempuan	2	Positif
16.	RH	Laki-Laki	2	Negatif
17.	JM	Laki-Laki	2	Negatif
18.	NH	Perempuan	2	Positif
19.	LL	Perempuan	2	Negatif
20.	PD	Laki-Laki	2	Negatif
21.	DP	Laki-Laki	2	Negatif
22.	FY	Perempuan	3	Positif
23.	FR	Laki-Laki	3	Positif
24.	BM	Perempuan	3	Positif
25.	SS	Perempuan	3	Negatif
26.	SG	Laki-Laki	3	Negatif
27.	SA	Perempuan	3	Positif
28.	PA	Perempuan	3	Negatif
29.	TL	Perempuan	4	Positif
30.	RL	Perempuan	4	Positif
31.	GC	Perempuan	4	Positif
32.	SC	Perempuan	4	Positif
33.	MK	Perempuan	4	Negatif
34.	BA	Laki-Laki	4	Negatif
35.	DH	Perempuan	4	Negatif
36.	RP	Laki-Laki	4	Negatif
37.	JS	Laki-Laki	4	Negatif
38.	PA	Perempuan	4	Negatif
39.	RH	Laki-Laki	4	Negatif
40.	IN	Laki-Laki	4	Negatif
41.	KC	Perempuan	4	Negatif
42.	AT	Laki-Laki	4	Negatif
43.	EG	Laki-Laki	4	Negatif

44.	DR	Laki-Laki	4	Negatif
45.	CO	Perempuan	5	Positif
46.	IP	Perempuan	5	Positif
47.	RE	Perempuan	5	Positif
48.	ST	Perempuan	5	Positif
49.	PA	Perempuan	5	Positif
50.	MA	Perempuan	5	Positif
51.	NA	Perempuan	5	Positif
52.	SA	Perempuan	5	Positif
53.	GO	Perempuan	5	Negatif
54.	FK	Laki-Laki	5	Negatif
55.	YP	Laki-Laki	5	Negatif
56.	WP	Laki-Laki	5	Negatif
57.	ZD	Laki-Laki	6	Positif
58.	SN	Perempuan	6	Positif
59.	MA	Laki-Laki	6	Positif
60.	SF	Perempuan	6	Positif
61.	LB	Laki-Laki	6	Negatif
62.	FS	Perempuan	6	Negatif
63.	BB	Laki-Laki	6	Negatif
64.	NV	Laki-Laki	6	Negatif
65.	CO	Perempuan	6	Negatif
66.	VV	Perempuan	6	Negatif
67.	GP	Laki-Laki	6	Negatif
68.	IS	Laki-Laki	6	Negatif
69.	RG	Laki-Laki	6	Negatif
70.	CH	Laki-Laki	6	Negatif
71.	YE	Perempuan	6	Negatif

Lampiran 3

HASIL KARAKTERISTIK RESPONDEN

a. Usia Responden

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	2.8	2.8	2.8
	7	8	11.3	11.3	14.1
	8	10	14.1	14.1	28.2
	9	10	14.1	14.1	42.3
	10	17	23.9	23.9	66.2
	11	16	22.5	22.5	88.7
	12	7	9.9	9.9	98.6
	13	1	1.4	1.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

b. Kelas Responden

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	12.7	12.7	12.7
	2	12	16.9	16.9	29.6
	3	7	9.9	9.9	39.4
	4	16	22.5	22.5	62.0
	5	12	16.9	16.9	78.9
	6	15	21.1	21.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

c. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	47.9	47.9	47.9
	Perempuan	37	52.1	52.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Lampiran 4

ANALISIS UNIVARIAT

a. Kebersihan Individu

		Kebersihan Diri			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	41	57.7	57.7	57.7
	Kurang Baik	30	42.3	42.3	100.0
Total		71	100.0	100.0	

b. *Pediculosis capitis*

		Pedikulosis Kapitis			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Positif	27	38.0	38.0	38.0
	Negatif	44	62.0	62.0	100.0
Total		71	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

a. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Infeksi *Pediculud humanus capitis*

		Jenis Kelamin * Pedikulosis Kapitis Crosstabulation			
		<u>Pedikulosis Kapitis</u>			
			Positif	Negatif	Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	5	29	34
		Expected Count	12.9	21.1	34.0
		% within Jenis Kelamin	14.7%	85.3%	100.0%
		% within Pedikulosis Kapitis	18.5%	65.9%	47.9%
		% of Total	7.0%	40.8%	47.9%
Perempuan		Count	22	15	37
		Expected Count	14.1	22.9	37.0
		% within Jenis Kelamin	59.5%	40.5%	100.0%
		% within Pedikulosis Kapitis	81.5%	34.1%	52.1%
		% of Total	31.0%	21.1%	52.1%

Total	Count	27	44	71
	Expected Count	27.0	44.0	71.0
	% within Jenis Kelamin	38.0%	62.0%	100.0%
	% within Pedikulosis Kapitis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.058 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	13.219	1	<.001		
Likelihood Ratio	15.961	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	14.846	1	<.001		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.93.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan Kebersihan Individu Dengan Infeksi *Pediculus humanus capitis*

Kebersihan Diri * Pedikulosis Kapitis Crosstabulation

		Pedikulosis Kapitis			
		Positif	Negatif	Total	
Kebersihan Diri	Baik	Count	14	27	41
		Expected Count	15.6	25.4	41.0
		% within Kebersihan Diri	34.1%	65.9%	100.0%
		% within Pedikulosis Kapitis	51.9%	61.4%	57.7%
		% of Total	19.7%	38.0%	57.7%
Kurang Baik		Count	13	17	30
		Expected Count	11.4	18.6	30.0
		% within Kebersihan Diri	43.3%	56.7%	100.0%
		% within Pedikulosis Kapitis	48.1%	38.6%	42.3%
		% of Total	18.3%	23.9%	42.3%

Total	Count	27	44	71
	Expected Count	27.0	44.0	71.0
	% within Kebersihan Diri	38.0%	62.0%	100.0%
	% within Pedikulosis Kapitis	100.0	100.0%	100.0%
	%			
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.620 ^a	1	.431		
Continuity Correction ^b	.292	1	.589		
Likelihood Ratio	.619	1	.432		
Fisher's Exact Test				.467	.294
Linear-by-Linear Association	.612	1	.434		

N of Valid Cases 71

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5

Surat Komisi Etik Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.1295/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Kebersihan Individu Dengan Infeksi Kutu Kepala (*Pediculus Humanus Capitis*) Pada Anak SDN 104216 Rampah”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Vivi Sindia**
Dari Institusi : **Prodi D-III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 12 Juni 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001

Lampiran 6

Surat Keterangan Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : DM.02.04/00/03/ 270 /2023 13 April 2023
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Kepala Sekolah
SDN 104216 Rampah
Di –
Tempat

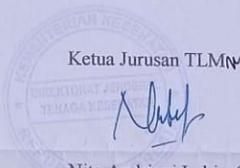
Dengan ini kami sampaikan, dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi persyaratan Ujian Akhir Program (UAP) Prodi D-III Jurusan Teknologi Laboratorium Medis diperlukan penelitian.

Dalam hal ini kami mohon, kiranya Bapak / Ibu bersedia memberi kemudahan terhadap mahasiswa/i kami.

Nama : Vivi Sandia
NIM : P07534020158

Untuk izin Penelitian di SDN 104216 Rampah . Hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan tersebut adalah tanggung jawab mahasiswa/i.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan TLM

Nita Andriani Lubis, S.Si,M.Biomed
NIP. 19801224 200912 2 001



Lampiran 7

Surat Keterangan Memberi Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS PENDIDIKAN
UPT SATUAN PENDIDIKAN FORMAL
SD NEGERI 104216 RAMPAH
KECAMATAN NAMO RAMBE
Jl. Batu Gemuk – Lubang Ido**

Nomor: 630/SD-RP/IP/IV/2023
Lamp. : -
Hal : Memberi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Jurusan TLM
Ibu Nita Andriani Lubis, S. Si. M. Biomed
Di tempat

Sesuai dengan Surat Nomor DM.02.04/00/03/270/2023 tanggal 13 April 2023 tentang Izin Penelitian dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi persyaratan Ujian Akhir Program (UAP) Prodi D-III Jurusan Teknologi Laboratorium Medis atas nama Vivi Sindia, NIM P07534020158.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya Kepala UPT SPF SD Negeri 104216 Rampah Kecamatan Namo Rambe Kabupaten Deli Serdang memberi Izin Penelitian kepada saudara tersebut di atas untuk melakukan penelitian terhadap siswa SDN 104216 Rampah.

Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


Dinas Pendidikan
Kecamatan Namo Rambe
Kabupaten Deli Serdang

13 April 2023
Kepala UPT SPF SD Negeri 104216 Rampah
DEMASIRWAN, S, Pd.
NIP. 19650604 199303 2 008

Lampiran 8

Laporan Hasil Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



LAPORAN HASIL PENELITIAN
No. *DM.02.04/00/03/441/2023*

Bersama ini kami lampirkan hasil dari penelitian :

Nama : Vivi Sindia
NIM : P07534020158
Jurusan/ Prodi : D-III Teknologi Laboratorium Medis
Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Judul : Hubungan Kebersihan Individu Dengan Infeksi Kutu Kepala
(*Pediculus humanus capitis*) Pada Anak SDN 104216 RAMPAH
Tanggal ; Masuk : Kamis, 13 April 2023
Lokasi : Laboratorium Parasitologi Teknologi Laboratorium Medik
Poltekkes Kemenkes Medan
Pengujian Laboratorium : Methode Langsung
Sample Uji : Telur, nimfa dan kutu dewasa
Tanggal Selesai : Senin, 17 April 2023
Hasil Analisa

Distribusi Frekuensi berdasarkan jumlah yang terkena pedikulosis kapitis

No	Pedikulosis Kapitis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	27	38
2	Negatif	44	62
	Total	71	100

Distribusi Frekuensi berdasarkan jumlah kebersihan individu

No	Kebersihan Individu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	41	58



2	Kurang Baik	30	42
	Total	71	100

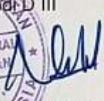
Hubungan antara kebersihan individu dengan infeksi pedikulosis kapitis

No	Pedikulosis Kapitis	Kebersihan Individu						P-value
		Baik		Kurang Baik		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Positif	14	19,7	13	18,3	27	38	<0,294
2	Negatif	27	38	17	23,9	44	62	
	Total	41	57,7	30	42,3	71	100	

Catatan :

1. Hasil uji di atas hanya berlaku untuk sampel yang diuji
2. Laporan hasil uji ini terdiri dari 2 halaman
3. Laporan hasil uji ini tidak boleh digandakan, kecuali secara lengkap dan sejinj tertulis dari LABORATORIUM KIMIA TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS POLTEKKES KEMENKES MEDAN
4. Laporan melayani pengaduan/ komplain maksimum 1 (satu) minggu terhitung tanggal penyerahan LHP (Laporan Hasil Penelitian)

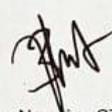
Mengetahui,
 Kepala Teknologi Laboratorium Medis
 Prodi D III



Nita Andriani Lubis M, Biomed
 NIP. 198012242009122001



Ka. Unit Laboratorium TLM



Sri Bulan Nasution, ST, MKes
 Nip. 197104061994032002

Lampiran 9



Jadwal Bimbingan

PRODI D-III JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
POLTEKKES KEMENKES MEDAN



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Vivi Sindia
NIM : P07534020158
NAMA DOSEN PEMBIMBING : Suparni, S.Si, M.Kes
JUDUL KTI : Hubungan Kebersihan Individu Dengan Infeksi Kutu Kepala (*Pediculus humanus capitis*) Pada Anak SDN 104216 RAMPAH

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	Selasa, 01 November 2022	Pengajuan Judul	
2.	Senin, 07 November 2022	ACC Judul	
3.	Senin, 07 November 2022	Pengajuan Formulir Tentative	
4.	Kamis, 15 Desember 2022	Bimbingan BAB 1-3	
5.	Selasa, 31 Januari 2023	Perbaikan BAB 1-3	
6.	Jumat, 24 Februari 2023	Perbaikan BAB 1-3	
7.	Rabu, 01 Maret 2023	ACC Proposal	
8.	Jumat, 03 Maret 2023	Sidang Proposal	
9.	Senin, 27 Maret 2023	Revisi Proposal	
10.	Kamis, 13 April 2023	Penelitian	
11.	Selasa, 23 Mei 2023	Bimbingan BAB IV-V	
12.	Selasa, 06 Juni 2023	Perbaikan BAB IV-V	
13.	Jumat, 09 Juni 2023	ACC BAB IV-V	
14.	Selasa, 13 Juni 2023	Sidang Hasil KTI	

Medan, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing

Suparni, S.Si, M.Kes

NIP.196608251986032001

Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Menjelaskan cara mengisi Kuesioner



Gambar 2. Menyisir rambut siswa siswi



Gambar 3. Alat dan Bahan



Gambar 4. Pemeriksaan Sampel



Gambar 5. *Pediculus humanus capitis*



Gambar 6. Telur Kutu

Lampiran 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Vivi Sindia
Nim : P07534020158
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 15 Februari 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Ketiga dari 3 Bersaudara
Alamat : Dusun III Sukaramai. Desa Candi Rejo
No. HP : 081373427145

PENDIDIKAN

Tahun 2007 – 2008 : TK. Kartika 1-17 Yon Armed 2/105 Deli Tua
Tahun 2008 – 2014 : SDN 101808 Candirejo
Tahun 2014 – 2017 : MTsN Lubuk Pakam
Tahun 2017 – 2020 : SMA Harapan Mandiri Medan
Tahun 2020 – 2023 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan
Teknologi Laboratorium Medis

Nama Orang Tua :
Ayah : Alm. Sulaiman.B
Ibu : Fatimah Harahap, S.Pd.I