

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
DENGAN TERJADINYA *PEDICULOSIS CAPITIS* DI PONDOK
PESANTREN**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

SADILA RINJANI

NIM : B21831812701

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU *PERSONAL*
HYGIENE DENGAN TERJADINYA *PEDICULOSIS CAPITIS* DI PONDOK
PESANTREN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S1 Keperawatan)



Di susun Oleh :

SADILA RINJANI

NIM : B21831812701

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sadila Rinjani

NIM : B21831812701

Program Studi :S.1 Keperawatan

Judul Laporan tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang di kutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, Agustus

2020

Yang membuat Pernyataan,

Sadila Rinjani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan yang maha esa, ,karena berkat dan bimbinganya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggarong” Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh program sarjana (S.Kep) pada program studi ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda .

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusun skripsi ini,sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya .Oleh Karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga,S.Kep.,M. Kep Selaku dosen pembimbing I dan selaku penguji III yang penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat membantu serta telah meluangkan waktu , tenaga dan pikiran untuk membantu saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani,S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing II yang juga penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat membantu serta telah meluangkan waktu , tenaga dan pikiran untuk membantu saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik

6. Ibu Ns. Siti Mukaromah.S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu serta memberikan saran dan masukan kepada peneliti untuk membimbing perbaikan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Ns. Aries Abiyoga., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu serta memberikan saran dan masukan kepada peneliti untuk membimbing perbaikan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
8. Dosen dan Staf Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penuh peneliti selama diperkuliahan.
9. Kepada Yayasan Pondok Pesantren Al- Munawaroh yang telah membantu saya dalam melaksanakan Penelitian dan menyelesaikan tugas akhir ini
10. Kepada Orang tua saya tercinta yaitu ayahanda Suwardi dan Ibunda Syarifah Riani serta para saudara dan Keluarga saya yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini yang selalu mendo'akan untuk keberhasilan saya serta dukungan materil kepada saya. yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
11. Seluruh sahabat saya dan rekan-rekan kelas Reguler Transfer Samarinda yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda , 06 Agustus 2020

Sadila Rinjani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sadila Rinjani
NIM : B21831812701
Program Studi : Hubungan Pengetahuan dan Perilaku
Personal Hygiene dengan terjadinya
Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren
Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 18 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,

Sadila Rinjani
NIM. 21831812701

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DENGAN TERJADINYA *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN

Sadila Rinjani¹, Sumiati Sinaga², Desy Ayu wardani³

Email: *Sadilarinjani98@gmail.com*

Latar Belakang: *Pediculosis capitis* adalah penyakit kulit kepala akibat tungau atau *Pediculus humanus var. capitis* yang sering di alami oleh anak mulai dari usia sekolah sampai remaja. Penyakit ini umumnya paling banyak ditemukan di asrama atau tempat yang di huni oleh banyak orang. Salah satu faktor resiko dari penyakit ini adalah perilaku *personal hygiene* yang kurang baik, seperti sering bergantian sisir, bantal kasur, dan kerudung. Perilaku yang kurang baik dapat di sebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* dan bagaimana pencegahannya. **Tujuan:** Mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis*. **Metode:** Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan rancangan deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 76 responden menggunakan teknik *Total Sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. **Hasil :** Santriwati yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 45 orang dan tidak terdapat Hubungan pengetahuan dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* P value (0,55). Santriwati yang memiliki perilaku kurang sebanyak 41 orang dan terdapat Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan terjadinya *pediculosis capitis* dengan nilai (P) value 0,000. **Kesimpulan dan Saran :** Sebagian besar santriwati yang terkena *Pediculosis Capitis* mempunyai pengetahuan yang baik, namun mereka kurang memperhatikan *personal hygiene* seperti masih seringnya bergantian sisir, bantal kasur, dan kerudung sehingga mereka sangat mudah untuk terinfeksi *pediculosis capitis*. Oleh karena itu di harapkan kepada seluruh santriwati yang tinggal di asrama untuk menerapkan *personal hygiene* yang baik guna mencegah penularan dari *Pediculosis Capitis*.

Kata kunci : *Pediculosis Capitis* , Pengetahuan , Perilaku *Personal Hygiene*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institusi Teknologi Kesehatan Institusi Teknologi Kesehatan Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

²⁻³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institusi Teknologi Kesehatan Institusi Teknologi Kesehatan Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR WITH THE PRESENCE OF CAPITIS PEDICULOSIS IN SANTRIWATI AT PESANTREN HOSPITAL

Sadila Rinjani¹, Sumiati Sinaga², Desy Ayu wardani³
Email: *Sadilarinjani98@gmail.com*

Background of study: Pediculosis capitis is a scalp disease caused by mites or *Pediculus humanus var. capitis* which is often experienced by children from school age to adolescence. This disease is generally found in dormitories or places inhabited by many people. One of the risk factors for this disease is poor personal hygiene behavior, such as frequently alternating combs, mattress pillows, and hoods. Poor behavior can be caused due to a lack of knowledge about Pediculosis Capitis and how to prevent it. **Purpose:** To determine the relationship between personal hygiene knowledge and behavior and the occurrence of Pediculosis Capitis. **Research methods:** This study is a quantitative study with a descriptive design and a cross sectional approach. This study involved 76 respondents using the total sampling technique. The instrument used was a questionnaire. **Research findings:** There were 45 students with good knowledge and no correlation between knowledge and the occurrence of Pediculosis Capitis P value (0.55). There are 41 students who have less behavior and there is a relationship between personal hygiene behavior and the occurrence of pediculosis capitis with a (P) value of 0.000 **Conclusion and Suggestion:** Most of the santriwati affected by Pediculosis Capitis have good knowledge, but they do not pay attention to personal hygiene as still Frequently alternating combs, mattress pillows, and hoods makes it very easy for them to become infected with pediculosis capitis. Therefore, it is expected that all students living in the dormitories apply good personal hygiene to prevent transmission of Pediculosis Capitis.

Keywords: Pediculosis Capitis, Knowledge, Personal Hygiene Behavior

¹ Student of Nursing Bachelor Program, Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

²⁻³ Lecturer of Nursing Bachelor Program, Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	III
KATA PENGANTAR.....	IV
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	VI
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR BAGAN.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Pediculosis Capitis.....	8
B. Konsep Pengetahuan.....	11
C. Konsep Perilaku.....	11
D. Konsep Keperawatan	15
E. Kerangka Teori Penelitian	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	20
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	20
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	21
D. Definisi operasional	22
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
F. Sumber Data dan instrumen Penelitian.....	23
G. Uji Instrumen	24
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	25
I. Analisa Data.....	27
J. Etika Penelitian	29
K. Alur Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan.....	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Distribusi santri	23
Definisi Operasional.....	24



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Konsep Teori <i>Lawrence Green</i>	17
Bagan 2.2 Kerangka Teori Penelitian	20
Bagan 2.3 Kerangka Konsep	22
Bagan 3.1 Alur Penelitian	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 ; Lembar Biodata Peneliti	52
Lampiran 2 ; Lembar Permohonan Menjadi Responden	53
Lampiran 3 ; Lembar informed consent.....	54
Lampiran 4 ; Kuesioner.....	54
Lampiran 5 ; Tabulasi dan Spss	59
Lampiran 6 ; Dokumentasi	70



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah hak asasi bagi setiap makhluk hidup baik fisik maupun mental. Menurut WHO (*World Health Organization*) sehat adalah suatu keadaan sehat jasmani, rohani, dan sosial yang merupakan aspek positif dan tidak hanya bebas dari penyakit. Dalam undang - undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan di jelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Salah satu cara menjaga kesehatan adalah dengan menjaga Personal Hygiene setiap individu (Yulianti et al, 2014).

Personal hygiene merupakan perilaku perawatan diri individu mempertahankan kesehatannya, oleh karena itu personal hygiene termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi aspek yang penting menjaga kesehatan individu karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan masuknya mikro organisme yang ada di mana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena 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, 2012).

Pediculosis capitis adalah penyakit kulit kepala akibat infestasi tungau atau lice spesies *Pediculus humanus var. capitis*. Prevalensinya cukup tinggi di seluruh dunia, di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 6-12 juta orang terinfestasi setiap tahunnya dan diperkirakan sekitar 100 juta dolar diperlukan untuk pengobatannya (Nutanson, 2008). Sebagian besar *Pediculosis capitis* terjadi pada anak-anak usia sekolah. Di negara maju seperti Norwegia mencapai 97.3% (Birkemoe et al., 2015). Di negara berkembang seperti Pakistan prevalensi *Pediculosis capitis* pada anak usia sekolah sebesar 87%

(Saddozai dan Kakarsulemankhe, 2008), dan di Peru 87,6% (Lesshafft et al., 2013). Namun belum di temukan berapa prevalensi anak usia sekolah di Indonesia. Akan tetapi, berdasarkan survei terdapat 51,92% anak dengan usia sekolah di Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat (Alatas & Linuwit, 2013) Penyakit ini sering diabaikan terutama di negara yang terdapat prioritas kesehatan lain yang lebih serius, karena mortalitasnya yang rendah, namun penyakit ini telah menyebabkan morbiditas yang signifikan pada anak-anak sekolah di seluruh dunia (Stone et al., 2012).

Pediculosis capitis paling banyak ditemukan di asrama dan di daerah padat penduduk. Umumnya penyakit ini masih tertinggi ke dua setelah scabies terutama pada anak-anak usia sekolah, kejadian ini sebagian besar tertular secara langsung melalui perantara (sisir, bantal, kasur, kerudung dan topi) karena kebiasaan dari penderita tidak memperhatikan *personal hygiene* sehingga terinfeksi. (Leung, 2005). Akibat dari infestasi *Pediculosis capitis* yang tidak diobati dapat menimbulkan berbagai dampak pada penderitanya, antara lain berkurangnya kualitas tidur anak pada malam hari akibat rasa gatal, stigma sosial, rasa malu dan rendah diri (Fitzpatrick's, 2007).

Faktor pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* memiliki peranan yang besar terhadap kejadian *pediculosis capitis*. Hal ini dikarenakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (berasal dari diri individu), faktor pemungkin/pendukung, dan faktor pendorong/penguat. Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan lainnya) berperan langsung dalam membentuk perilaku seseorang atau masyarakat (Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 4 - Nomor 2, Juli 2017). 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).

Faktor kebersihan diri (*personal hygiene*) yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut yang relatif sulit dibersihkan seperti rambut yang sangat panjang pada wanita dapat menjadi faktor tingginya

kejadian *pedikulosis Capitis*. Penelitian di sebuah pondok pesantren daerah Tegal menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *Personal Hygiene* dan infestasi *Pediculus humanus var. capitis*. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan (Setyoasih, 2016).

Setelah di lakukan studi pendahuluan pada 12 desember 2019 di Pondok Pesantren Al-Munawaroh tepatnya di asrama putri . Saat di tanya pada beberapa santriwati yang baru tinggal di asrama mereka menjawab tidak mengetahui mengapa mereka bisa tertular *Pediculosis Capitis* padahal mereka sudah mencoba menjaga kebersihan, dan beberapa santriwati yang sudah lama tinggal di asrama mengatakan bahwa mereka berpendapat tidak akan sembuh *Pediculosis Capitis* kecuali sudah tidak tinggal di asrama lagi. Oleh sebab itu mereka tidak terlalu memperhatikan kebersihan rambut mereka.

Dari hasil wawancara 15 santriwati di dapatkan *personal hygiene* santriwati yang kurang seperti sering memakai jilbab yang bergantian sebanyak 4 santriwati, memakai jilbab saat rambut belum kering 3 santriwati , bergantian alat sisir dalam satu asrama 5 santriwati , dan sering tidur bersama dalam satu kasur sebanyak 3 santriwati.

Berdasarkan pengamatan keadaan di atas dan hasil studi pendahuluan, perlu di lakukan penelitian mengenai hubungan hubungan *personal hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis capitis* pada santri putri Pondok Pesantren Al-munawaroh Tenggara Bukit Biru Kutai Kartanegara . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku antara personal hygiene dengan kejadian *Pediculosis Capitis* pada santri putri dipondok pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Pediculosis capitis paling banyak ditemukan di asrama dan di daerah padat penduduk. Umumnya penyakit ini masih tertinggi ke dua setelah scabies terutama pada anak-anak usia sekolah, kejadian ini sebagian besar tertular secara langsung melalui perantara (sisir, bantal, kasur, kerudung dan topi)

karena kebiasaan dari penderita tidak memperhatikan *personal hygiene* sehingga terinfeksi. Akibat dari infestasi *Pediculosis capitis* yang tidak diobati dapat menimbulkan berbagai dampak pada penderitanya, antara lain Anemia, berkurangnya kualitas tidur anak pada malam hari akibat rasa gatal, stigma sosial, dan rasa malu.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Terjadinya *Pediculosis Capitis* pada santri di Pondok pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggara Kutai Kartanegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di pondok Pesantren Al-Munawaroh Tenggara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Penelitian yaitu :

- a. Teridentifikasi Pengetahuan Santriwati tentang *Pediculosis Capitis*
- b. Teridentifikasi Perilaku *Personal Hygiene* Santriwati
- c. Teranalisis Hubungan antara Pengetahuan santriwati dengan terjadinya *Pediculosis Capitis*
- d. Teranalisis hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi tentang Penyakit *Pediculosis Capitis*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pondok Pesantren Al - Munawaroh

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan untuk Mengetahui Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis*

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk Meningkatkan Pemahaman tentang *Pediculosis Capitis* sehingga dapat mendeteksi terhadap faktor Resiko yang akan terjadi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat di jadikan sebagai referensi yang berkaitan dengan *Personal Hygiene* dan *Pediculosis Capitis*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan pengetahuan dan perilaku *Personal hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* , antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian Nani Indah Hardiynti (2016) dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan angka kejadian *Pediculosis Capitis*” pada santri putri di pondok pesantren Modern Islam Assalam Surakarta dalam bentuk skripsi. Perbedaannya adalah Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional . Metode pengambilan sampel dengan teknik Purposive Sampling sebanyak 68 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian juga di dapatkan responden yang memiliki personal hygiene baik dengan kejadian *Pediculosis Capitis* positif sebanyak 33 responden (70,2 %) . Ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Personal Hygiene dan kejadian *Pediculosis Capitis* pada santri putri Pondok Pesantren Islam Assalam Surakarta. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah dalam segi variabel yaitu *Personal Hygiene* dan fenomena *Pediculosis Capitis*.
2. Penelitian Warda Ayu Nadira (2019) dengan judul “ Hubungan *Personal Hygiene* kepadatan Hunian dengan kejadian *Pediculosis Capitis* “

penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain studi *Cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Sukogidri Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 102 orang (44,3%) terdiagnosis positif pediculosis capitis. Sebagian besar masyarakat Desa Sukogidri memiliki personal hygiene baik sebanyak 134 orang (58,3%) yang dinilai dari kuesioner personal hygiene. Mayoritas kepadatan hunian di Desa Sukogidri tergolong tidak padat yaitu sebanyak 157 rumah (68,3%) yang dihitung melalui pengukuran luas rumah total per jumlah penghuni rumah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian pediculosis capitis yang diuji dengan uji fisher dimana p-value sebesar 0,000 dengan OR 2,678. Kepadatan hunian juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pediculosis capitis yang diuji dengan uji chi-square dimana p-value sebesar 0,000 dengan nilai OR 3,352. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dan kepadatan hunian dengan kejadian pediculosis capitis. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada tempat, waktu penelitian, desain penelitian, jumlah populasi dan sampel. Persamaan pada Penelitian ini adalah dengan menggunakan dua variabel independen dan satu variabel dependen serta sama dalam meneliti fenomena *Pediculosis capitis*.

3. *Impact of family ownerships, individual hygiene, and residential environments on the prevalence of pediculosis capitis among school children in urban and rural areas of northwest of Iran*. Penelitian ini dilakukan dari Agustus 2013 hingga Maret 2014 di Kabupaten Sarab, barat laut Iran. Dari 11.016 siswa, termasuk 5406 dan 5.610 siswa di daerah perkotaan dan pedesaan, masing-masing, 661 siswa dari 40 sekolah dan rumah tangga mereka dinominasikan dari kedua daerah untuk penelitian. Data dikumpulkan dengan memeriksa para siswa untuk diagnosis kutu kepala dan mensurvei rumah tangga untuk menentukan fitur mereka. Sekolah-sekolah dipilih dengan sistematis random sampling. Strategi pengambilan sampel kluster bertingkat dua digunakan untuk memilih

siswa dari kelas 1 hingga 6. Prevalensi tertinggi terlihat di antara siswa dengan rambut panjang, tidak rapi, dan kotor. Namun, korelasi antara infestasi kutu kepala dan gaya rambut, jenis, dan warna tidak signifikan. Sekitar 30% dari anak-anak Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel, tempat, waktu penelitian, desain penelitian, jumlah populasi dan sampel. Persamaannya adalah sama dalam meneliti fenomena *Pediculosis Capitis*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pediculosis Capitis

1. Pengertian *Pediculosis Capitis*

Pediculosis Capitis adalah penyakit kulit kepala yang di akibatkan oleh aktoparasit obligat (tungau/lice). *Pediculosis Capitis* ini termasuk parasit yang menghisap darah dan menghabiskan seluruh hidupnya di manusia (Yousefi,2012). *Pediculosis Capitis* di sebut juga infestasi kutu kepala yang di sebabkan oleh *Pediculus Humanus Capitis*. *Pediculus Humanus Capitis* merupakan ektoparasit obligat yang ditemukan pada rambut dan kulit kepala dan menular melalui kontak fisik. Sifat kutu kepala yang menghisap darah dapat menyebabkan anemia, sementara bekas garukan akibat gatal dapat menyebabkan infeksi sekunder (Nutanson et al., 2008 ; Yousefi et al ., 2012)

2. Epidemiologi

Penyakit Pedikulosis Capitis dapat ditemukan di seluruh dunia pada semua usia terutama pada anak-anak yang cenderung 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). Pedikulosis Capitis bisa menginfeksi secara cepat dengan kontak langsung maupun tidak langsung karena pada dasarnya kutu rambut tidak bisa terbang maupun loncat. Penularan dapat berlangsung dengan cepat pada lingkungan yang kurang baik (Yulianti et al, 2014).

3. Siklus Hidup

Siklus hidup pedikulosis capitis merupakan metamorfosis tidak sempurna dimulai dari telur menjadi nimfa kemudian dewasa. Pedikulosis kapitis membutuhkan waktu 18 hari mulai telur diletakkan sampai menjadi dewasa. Telur akan menetas menjadi nimfa kurang lebih membutuhkan waktu 10 hari dan pedikulosis kapitis dewasa dapat hidup selama 27 hari (Fadilah, 2015). Pedikulosis kapitis mampu bertahan hidup selama 1-2 hari apabila tidak berada pada rambut atau kulit kepala manusia. Menurut Rahman (2014) pedikulosis kapitis dapat bertahan hidup selama 48 jam tidak menghisap darah apabila tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia, sedangkan telur bertahan sekitar 1 minggu apabila tidak terdapat dirambut atau kulit kepala (Rahman, 2014).

4. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *pediculosis capitis*:

- a. Usia, terutama pada kelompok usia anak-anak 3-11 tahun dan pada remaja 12- 18 tahun
- b. Jenis kelamin perempuan lebih sering terkena penyakit pediculosis capitis karena perempuan hampir semua memiliki rambut yang panjang dari pada laki-laki.
- c. Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama.
- d. Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama, pada keadaan menggunakan sisir secara bersama akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita.
- e. Panjang rambut, seseorang yang memiliki rambut yang panjang sulit untuk membersihkannya dibandingkan orang rambut pendek.
- f. Frekuensi cuci rambut yang kurang.
- g. Bentuk rambut (Nuqsah, 2010)

5. Pencegahan dan Pemberantasan

Pemberantasan kutu rambut kepala dapat dilakukan dengan menggunakan tangan, sisir serit atau dengan menggunakan insektisida

glongan klorin (Benzen heksa klorid). Beberapa pengendalina yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut(Ween dan Fasulo, 2013) :

- a. Hindari head-to-head (hair-to-hair) kontak selama bermain dan kegiatan lain dirumah, sekolah, dan tempat lain (olahraga, taman bermain, pesta tidur, berkemah, atau di pondok pesantren).
- b. Tidak berbagi alat-alat pribadi seperti topi, syal, mantel, seragam, kucir rambut dan kerudung.
- c. Tidak berbagi sisir rambut, dan handuk. Untuk membersihkan sisir rambut agar terhindar dari penularan pediculosis capitis dengan cara merendamnya dengan air panas yang bersuhu kurang lebih 40 C selama 5-10 menit
- d. Jangan bebaring di tempat tidur, sofa, atau benda-benda yang sudah berkontak langsung dengan orang yang menderita kutu rambut.
- e. Meningkatkan personal hygiene seperti sering mengganti dan membersihkan tempat tidur, pakian, kerudung, sarung bantal dan juga menjemur kasur.
- f. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan badan dan rambut perlu ditanamkan kepada semua santriwati.
- g. Ketika salah satu anggota keluarga terkena kutu kepala maka dianjurkan juga untuk memeriksa kutu kepala pada anggota keluarga yang lainnya.
- h. Pengobatannya juga harus dilakukan jika seseorang sudah terjangkit yang ditandai dengan gatal-gatal di kepala. Berikut macam-macam obat untuk pediculosis capitis menurut (Ween dan Fasulo, 2013) :
- i. Shampo lindane 1%. Gamma Benzene Heksa atau piretrin. Dosis, shampoo dibiarkan selama 4-10 menit, kemudian dibilas. Tindakan selanjutnya periksa rambut 1 minggu setelah pengobatan untuk telur dan kutu rambut.
- j. Salep Lindane (BHC 10%); atau bedak DDT 1% dalam pyrophyllite; atau Benzaos benzylicus emulsion. Dosis, kepala dapat digosok dengan salep Lindane (BHC 1%) atau dibedaki dengan DDT 10% atau BHC 1% dalam pyrophyllite atau baik dengan penggunaan 3-5 gram

dari campuran tersebut untuk sekali pemakaian. Bedak itu dibiarkan selama seminggu pada rambut, lalu rambut dicuci dan disisir untuk melepaskan telurnya. Emulsi dari Benzyl benzoate ternyata berhasil.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengetahuan *Pediculosis Capitis*

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012). Pengetahuan mengenai *Pediculosis Capitis* bisa dikatakan sebagai hasil tahu untuk memahami tentang segala yang berkaitan dengan *Pediculosis Capitis*.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012):

- a. Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan;
- b. Informasi, dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidupsehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut;
- c. Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut;
- d. Pengalaman, pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

C. Konsep Perilaku

1. Perilaku *Personal Hygiene*

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014). Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Respons-respons ini mencakup perilaku emosional.
- b. *Operasi response* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain

- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, yang dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan
- b. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

4. Proses Pembentukan Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihai yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, disingkat AIETA yang artinya:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

- e. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

5. Perilaku *Personal Hygiene*

Kebersihan diri pada santri yang dilakukan secara umum di asrama yaitu kebersihan diri dan pakaian, menjemur pakaian di tempat yang disediakan, meletakkan pakaian kotor dan handuk kotor pada tempatnya, menjaga kebersihan, kerapian, ketertiban, keindahan, kenyamanan dan keamanan asrama dan lingkungan sekolah (Ponpes Hamka 2015).

Personal Hygiene atau kebersihan diri yang dilakukan santriwati pada setiap pondok pesantren atau asrama tidak terlalu jauh berbeda. Yang harus lebih di spesifikkan pada kebersihan diri pada santriwati di sini yaitu kebersihan rambut, karena banyak santriwati yang memiliki rambut panjang dan mereka dalam kesehariannya menggunakan jilbab. dan salah satu masalah kesehatan yang dapat muncul pada rambut akibat kebersihan rambut yang kurang yaitu *Pediculosis Capitis* atau kutu rambut. Terdapat beberapa jenis *personal hygiene* di antaranya yaitu kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku dan kebersihan vulva (Alimul Aziz, 2009). dari beberapa jenis *personal hygiene* tersebut yang dapat di hubungkan dengan kejadian *Pediculosis capitis* yaitu :

- a. Kebersihan kuku tangan

Kuman dapat masuk ke dalam melalui tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kebersihan kuku merupakan salah satu aspek yang penting dalam perawatan diri. pertumbuhan kuku berlangsung terus - menerus seumur hidup, tetapi pada usia muda kuku dapat tumbuh lebih cepat. kuku pada jari tangan umumnya tumbuh rata - rata 1 mm perminggu. kebersihan kuku tangan bisa menjadi salah satu faktor penyebaran kutu

rambut, misalnya saat seseorang memiliki kutu dan saat sehabis menggaruk kepala kemudian secara tidak sengaja atau tidak sadar menyentuh kepala atau rambut teman yang lain dan di kukunya menempel telurkutu atau pun nimfanya maka bisa saja temannya terkena kutu juga

b. Kebersihan rambut

Fungsi utama rambut adalah melindungi kepala dari panas. Rambut yang sehat akan mengkilap, tidak kering dan tidak terlalu berminyak, tidak bercabang serta tidak mudah patah. Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Maka dari itu perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci sekurang - kurangnya

c. Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan yang di maksud disini yaitu menggunakan tempat tidur atau bantal bersama. Tungau dewasa dapat hidup di luar kulit kepala selama 1 - 2 hari, sedangkan telurnya dapat bertahan selama seminggu. Apabila seseorang terkena infestasi *Pediculus Humanus Var capitis* dan meletakkan kepala di suatu tempat, maka kemungkinan besar ada tungau dewasa serta telur yang terjatuh (Stone et. Al., 012 dalam Hardiyanti 2016). Sehingga kebersihan tempat tidur beserta kelengkapannya pun harus di perhatikan seperti seprai, bantal, guling, serta kasur.

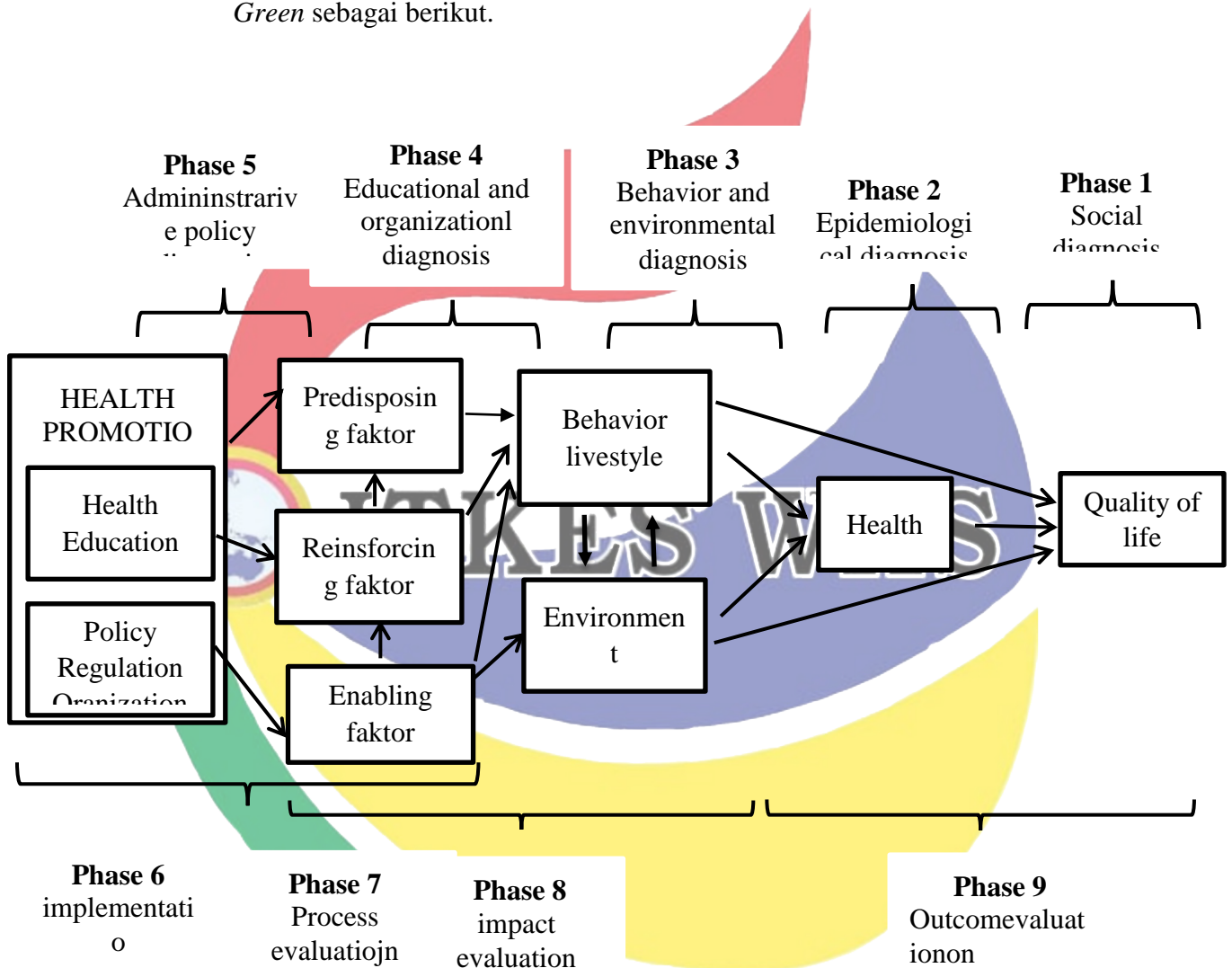
d. Kebersihan jilbab atau aksesoris Rambut Bersama

Menggunakan sisir akan membuat telur bahkan tungau deasa 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 (Nadadistara & Ridad, 2009)

D. Konsep Keperawatan

1. Teori *Lawrence Green* (1980)

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar (*nonbehavior causes*). Dalam mewujudkan perilaku kesehatan, diperlukan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Proses pelaksanaannya *Lawrence Green* sebagai berikut.



sumber: Green, LW, Kreuter, MW, Akta, SG, Partridge, KB (1990)

Skema 2.1 Proses-proses Model berdasarkan konsep Lawrence Green

Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindak lanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah positif.

Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindak lanjutan pada Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindak lanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau tahap *precede* dan proses penindak lanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya kedalam model pengkajian dan penindak lanjutan.

- a. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup salah satunya dipengaruhi oleh kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan maka semakin tinggi juga kualitas hidup.
- b. Derajat kesehatan merupakan suatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, adanya derajat kesehatan akan tergambar masalah kesehatan yang sedang dialami. Pengaruh terbesar terhadap kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- c. Faktor lingkungan meliputi faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup merupakan faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi rangsangan terhadap lingkungannya, faktor perilaku terjadi apabila adanya rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan yang dilakukan jenis perkerjaannya yang mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya atau meniru tokoh idola.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Faktor perilaku di bentuk oleh :

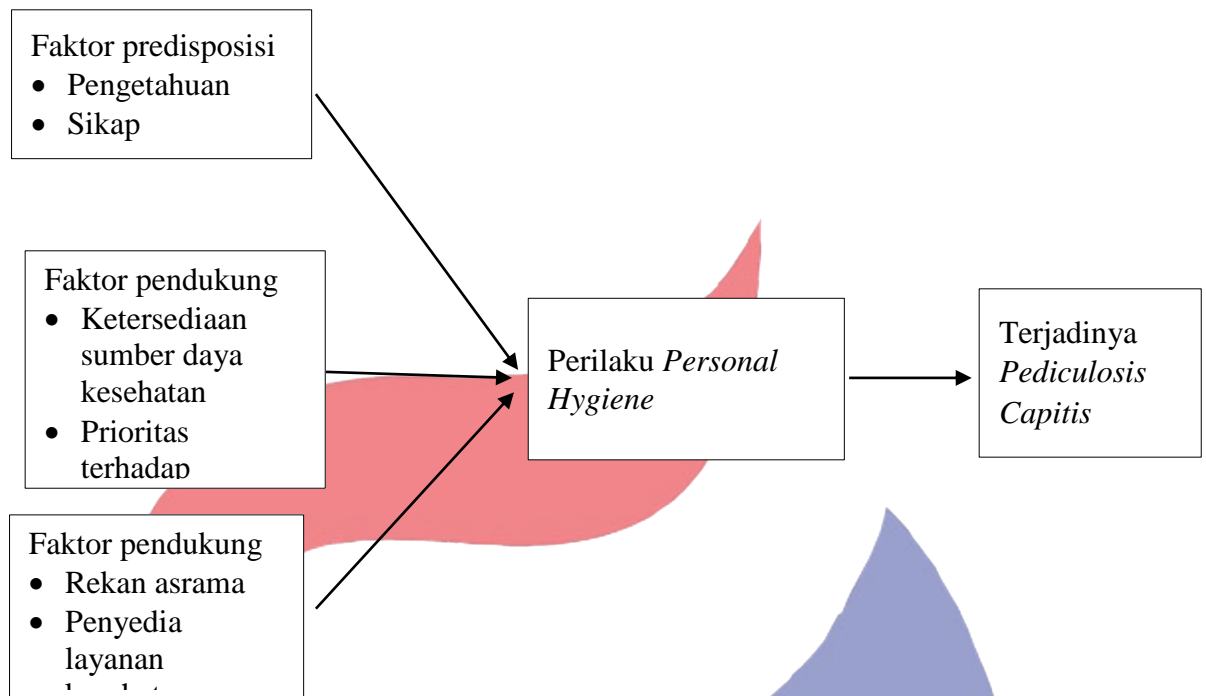
- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor-faktor pendukung (enabling factor) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan suatu organisasi. Semua faktor merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan meliputi faktor fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.



E. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan Berdasarkan Konsep *Lawrance Green*

F. Hipotesa

Hipotesis adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kesahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesa dari penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan terjadinya *Pediculosis Capitis*

Ha : Terdapat hubungan perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis*.

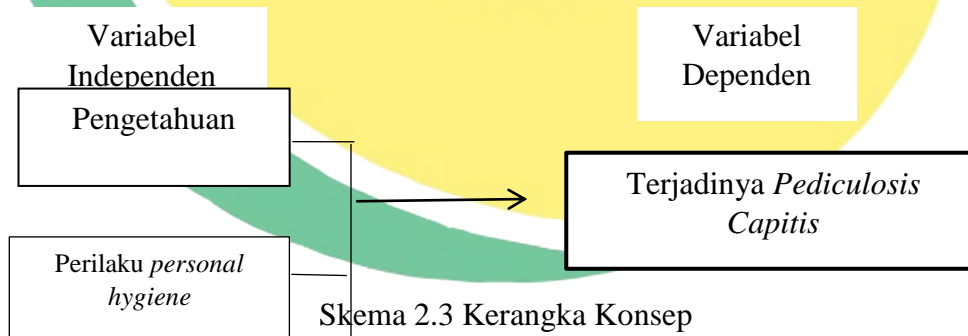
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik korelasi dan pendekatan cross sectional yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmojo, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku personal hygiene, sedangkan variabel dependen adalah terjadinya pediculosis capitis. Tujuannya untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku personal hygiene dengan terjadinya pediculosis capitis di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2020.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut:



A. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah Santriwati yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Al - Munawaroh Tenggarong Kab. Kutai Kartanegara berjumlah 76 orang .

Tabel 3.1 distribusi santriwati

Asrama	Total
Fatimah Az Zahra	10
Maimunah	16
Aisyah Al Ridlo	14
Khodijah Al Kubro	10
Halimah As Sadiyah	15
Umusalammah	11
Jumlah	76

2. Sampel Penelitian

Sampling adalah prosedur seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili populasi (Hidayat, 2017). Sampling yang digunakan total sampling atau pengambilan keseluruhan subyek penelitian yang ada (Sugiyono, 2016).

Sugiyono, (2011) menjelaskan alasan mengambil total sampling adalah karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Sesuai dengan teknik ini maka jumlah Santriwati sebanyak 76 santriwati

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).

1. Variabelbebas/independent/intervensi merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya

variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah pengetahuan dan perilaku personal hygiene.

2. Variabel terikat/dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Terjadinya *Pediculosis capitis*

D. Definisi operasional

adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2011)

Tabel 3.2 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan <i>Pediculosis Capitis</i>	Hasil tahu untuk memahami tentang segala yang berkaitan dengan infeksi yang di sebabkan oleh kutu kepala	Kuesioner Menggunakan skala <i>Guttman</i> kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Pertanyaan <i>Favourable</i> jawaban Ya : 1 Tidak :0 pertanyaan <i>Unfavorable</i> jawaban Ya : 0 Tidak : 1	Di kategorikan menggunakan <i>Cut Of Point</i> berdasarkan median, di mana data tidak berdistribusi normal ; 1. kurang baik : Skor < 9 2. Baik : skor => 9	Ordinal
2	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Tindakan atau aktivitas untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis baik secara langsung maupun tidak	Kuesioner Menggunakan Skala <i>Guttman</i> kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Pertanyaan <i>Favourable</i>	Di kategorikan menggunakan cut of point berdasarkan median ,di mana data tidak berdistribusi normal : 1. kurang baik :	Ordinal

	langsung	jawaban Ya : 1 Tidak :0	Skor < 7 2. Baik : skor => 7	
		pertanyaan <i>Unfavorable</i> jawaban Ya : 0 Tidak : 1		
3	Terjadinya infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh <i>Pediculus humanus var. capitis</i>	Kuesioner	1 : terjadi 0 : tidak terjadi	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Asrama Santriwati Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggarong Kab. Kutai Kartanegara

2. Waktu penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020

F. Sumber Data dan instrumen Penelitian

1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku *Personal Hygiene* menggunakan Kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini adalah terjadinya *Pediculosis Capitis* diperoleh dari responden asrama santriwati di pondok pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggarong Kab. Kutai Kartanegara

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah observasi dan kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen penelitian

merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012). Instrumen pada penelitian ini menggunakan skala guttman yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu Ya dan tidak. Penilaian atau pemberi skor pernyataan untuk pertanyaan favorable skor 1 untuk jawaban Ya, skor 0 untuk jawaban Tidak. Untuk pernyataan unfavorable skor 0 untuk jawaban Ya, skor 1 untuk jawaban Tidak. Untuk kuesioner pengetahuan terdapat 14 pernyataan item favorable (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,). Sedangkan untuk kuesioner Personal Hygiene terdapat 12 pernyataan dengan item Favorable (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,) dan Unfavorable (1,12).

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan pada tanggal 15 Juli 2020 di Pondok Pesantren Al Hidayah . Uji validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang ada pada kuisoner dengan menggunakan skala guttman dan dibantu dengan menggunakan program komputer. Kuisoner yang dilakukan uji validitas antara lain kuisoner pengetahuan, perilaku *personal hygiene* dan *pediculosis capitis*. Untuk kuesioner pengetahuan terdapat 14 pernyataan yang valid dari 18 pernyataan, Untuk Kuesioner Perilaku Personal Hygiene terdapat 11 pernyataan valid dari 14 pernyataan , dan untuk Kuesioner terjadinya *Pediculosis Capitis* terdapat 4 pernyataan yang valid *Pediculosis Capitis* terdiri atas 14 pernyataan dengan item favorable (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,).Sedangkan untuk kuesioner Personal Hygiene dengan item *Favorable* (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,) dan *Unfavorable* (1,12). Instrumen yang valid mempunyai validitas yang rendah. Perhitungan validitas menggunakan rumus korelasi *Point Biserial* . Hasil uji validitas instrumen penelitian yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=20)

Variabel	Item Valid	Item Tidak Valid	Kesimpulan
Pengetahuan	1,2,3,4,5,6,7,8,11,13,16,17,18 (r hitung = 0,4709-0,6750)	9,10,12,14,15 (r hitung = 0,009)	Pernyataan yang tidak valid

	(r tabel = 0,468)	- 0,1743)	dibuang
Perilaku personal hygiene	1,2,3,4,5,6,7,8,10,12,13 (r hitung = 0,4760 – 0,7509) (r tabel = 0,468)	(r tabel = 0,468) 9,11,14 (r hitung = - 0,03366 – 0,4392) (t tabel = 0,468)	Pernyataan yang tidak valid dibuang
Pediculosis Capitis	1,2,3,4 (r hitung = 0,4710 – 0,8175) (r tabel = 0,468)	- (r tabel = 0,468)	Pernyataan yang tidak valid dibuang

2. Uji Reliabilitas

Hasil uji validitas pada semua variabel dinyatakan reliabel dengan cronchbach alpha > 0.60 artinya kuisioner yang digunakan layak dipakai sebagai alat ukur penelitian. Dari hasil uji reliabilitas menggunakan *kuder-Richardson 20* yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Al Hidayah ke 20 responden didapatkan hasil reliabilitas sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Cronbach Alpha
Pengetahuan	0,729
Perilaku Personal Hygiene	0,731
Pediculosis Capitis	0,783

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :
 - a. Membuat surat ijin studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - b. Setelah mendapatkan surat persetujuan Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda, peneliti melakukan studi pendahuluan.
 - c. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam proposal penelitian.
 - d. Peneliti melalui proses bimbingan dari pembimbing I dan pembimbing II, sehingga akhirnya peneliti melakukan ujian proposal setelah melaksanakan ujian proposal peneliti melakukan revisi proposal dari

penguji I, penguji II dan penguji III. Selanjutnya melakukan uji validitas instrument penelitian.

- e. Peneliti melakukan uji validitas instrument pada santriwati dan mengeluarkan soal yang tidak valid.
 - f. Peneliti melakukan pengambilan data penelitian menggunakan instrument yang sudah valid.
 - g. Meminta responden agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*.
 - h. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
 - i. Setelah itu pertanyaan dalam kuisisioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.
 - j. Kemudian peneliti menjelaskan terkait penelitian yang akan dilakukan dan membagikan kuisisioner kepada responden.
 - k. Menerapkan protokol covid 19 saat datang ke pondok pesantren seperti
 - 1) Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah bertemu dengan petugas dan responden
 - 2) Menerapkan etika batuk dan bersin
 - 3) Menggunakan masker
 - 4) Menyediakan handsanitizer
 - 5) Menerapkan physical distancing atau jaga jarak minimal 1 meter dengan petugas dan responden.
 - l. Di karenakan adanya Pandemi Covid19 maka pihak yayasan pondok megikuti anjuran pemerintah untuk melakukan kegiatan pembelajaran dari rumah Karna sebagian responden belum mengisi kuesioner, peneliti membentuk grup di Whatsapp untuk mengumpulkan data kuesioner yang belum lengkap serta dokumentasi bukti responden telah mengisi kuesioner
2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari :

a. *Editing* (penyuntingan)

Peneliti melakukan pengecekan untuk melihat kelengkapan data dan setelah data lengkap peneliti melakukan pengkodean.

b. *Coding* (pengkodean)

Peneliti melakukan pengkodean yaitu :

- 1) Usia diberi kode 1 yaitu remaja madya, kode 2 yaitu remaja akhir
- 2) Pengetahuan diberi kode 1 yaitu kurang baik, dan kode 2 baik
- 3) Perilaku Personal Hygeine diberi kode 1 kurang baik dan kode 2 yaitu baik
- 4) Pediculosis Capitis diberi kode 1 yaitu terjadi pediculosis capitis dan kode 2 yaitu tidak terjadi pediculosis capitis

c. *Entry* (memasukan data)

Peneliti memasukan data yang telah diperoleh menggunakan kuisioner dan memindahkan dengan bantuan sistem program komputerisasi menggunakan bentuk kode (angka atau huruf) setelah itu melakukan analisa univariat dan bivariat.

d. *Tabulating*

Peneliti memasukkan data-data hasil penelitian yang telah didapat lalu memasukan data-data dalam tiap variabel ke komputerisasi dalam bentuk tabel kemudian di dapatkan data distribusi jumlah serta persentase dari variabel.

e. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kemungkinan-kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

I. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuisioner akan dianalisis menjadi dua macam, yaitu :

1. Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas pada variabel dukungan keluarga dan teman sebaya serta harga diri dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogrov Smirnov Test	Kesimpulan	Cut Off Point
Pengetahuan	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (9)
Perilaku Personal Hygeine	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (7)
Pediculosis Capitis	0,003	Distribusi data tidak normal	Median (5)

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji normalitas menjelaskan pada variabel pengetahuan nilai signifikansi kolmogrov smirnov yang diperoleh sebesar 0,000 dan perilaku personal hygeine sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05) dan pada variabel pediculosis capitis diperoleh nilai sebesar 0,003 yang lebih kecil dari nilai alpha (0,05) yang berarti distribusi data tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median.

2. Uji Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat komputer dan ditampilkan dalam bentuk table data yang menjelaskan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Jumlah persentase yang di cari

F : Perubahan data kuantitatif menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi.

N : Jumlah seluruh responden dan dikalikan 100

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini bertujuan mengetahui hubungan variabel independen yang dihubungkan dengan variabel dependen. Analisa bivariat dengan rumus *Chi Square* (Notoatmojo, 2010)

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

χ^2 : Statistik *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dan variabel independen)

Fo : Frekuensi yang diperoleh

Fe : Expected atau hasil yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi Square* :

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak ada sel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency* < 5 tidak lebih dari 20 % dari banyaknya sel seluruhnya.

J. Etika Penelitian

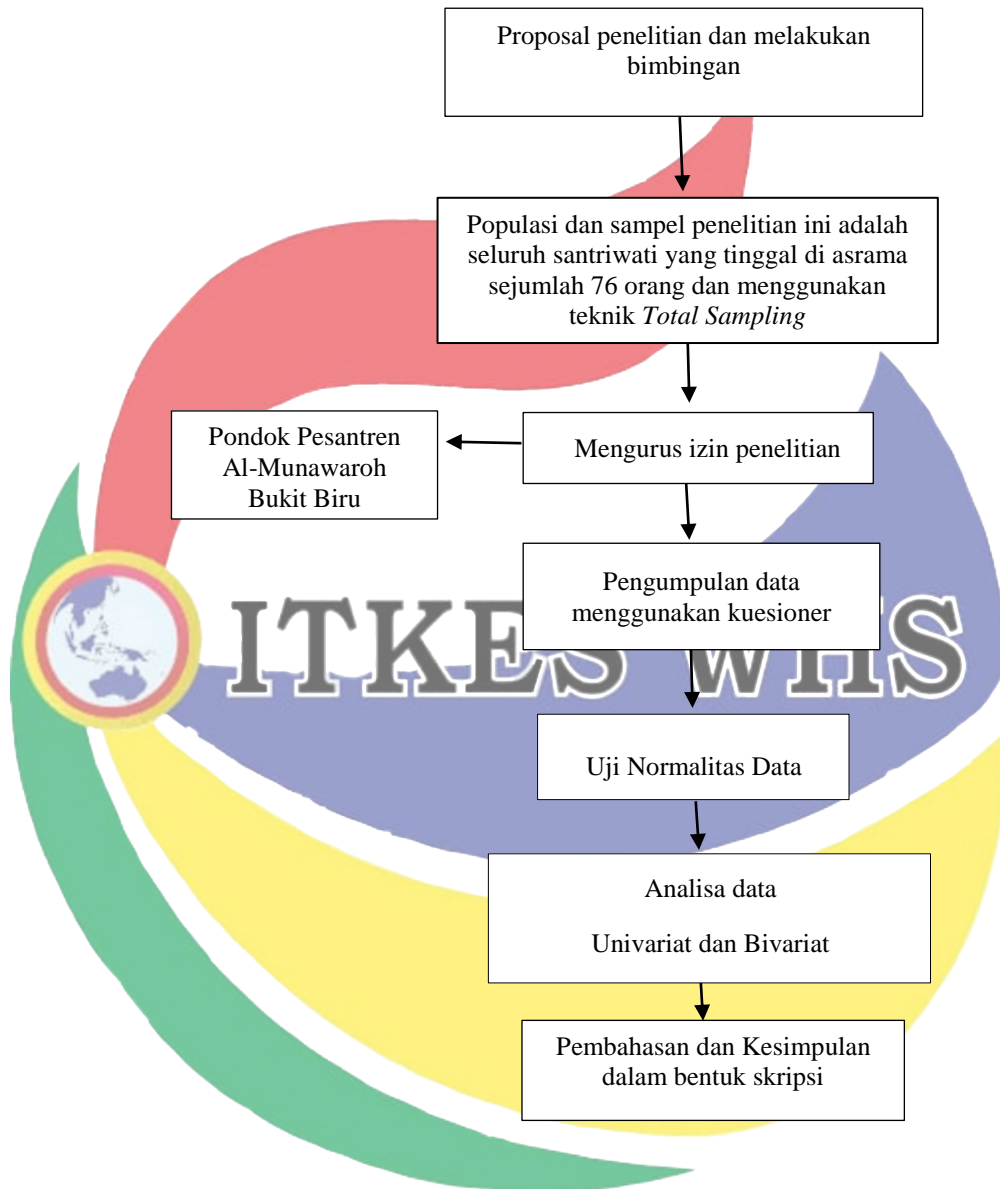
Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014).

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.
 - b. Bebas dari Eksploitasi Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.
 - c. Risiko (benefits ratio) Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)
- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (right to self determination) Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure) Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
 - c. *Informed Consent* Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

K. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian. Alur penelitian ini dibuat dalam skema yang mudah dipahami (Dahlan,2014)



3.1 Alur Penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2020 di Pondok Pesantren Al – Munawaroh Bukit Biru Tenggara. Kuesioner dibagikan kepada responden secara langsung melalui bantuan pengurus asrama pada santriwati . Penelitian ini dilakukan pada seluruh santriwati yang tinggal di asrama. Responden mengisi kuesioner Pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* sebanyak 14 item pernyataan, perilaku *Personal Hygiene* sebanyak 11 item pernyataan dan untuk terjadinya *Pediculosis Capitis* sebanyak 4. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada santriwati di Pondok Pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati di asrama Pondok Pesantren Al - Munawaroh . Pondok Pesantren Al - Munawaroh merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Tenggara Kelurahan Bukit Biru dan memiliki fasilitas asrama sebanyak 6 asrama. Yaitu asrama Fatimah Az Zahra sebanyak 10 santriwati, asrama Maimunah sebanyak 16 santriwati, asrama Aisyah al Ridlo sebanyak 14 orang , asrama Khodijah Al Kubro sebanyak 10 santriwati ,asrama Halimah as Sadiyah sebanyak 15 orang , dan asrama Ummusalammah sebanyak 11 santriwati . Bangunan asrama berdinding kayu , semua tempat tidur menggunakan kasur dilantai. Karakteristik demografi responden meliputi seluruh santriwati yang terkena dan yang masih resiko terkena *Pediculosis Capitis*.

2. Karakteristik Responden

Usia responden di asrama pondok pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggara dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.1. Usia Responden asrama pondok pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggarong

No	Karakteristik		Frekuensi	Persentase
1	Umur	13 – 15	45	59.2
2		16 – 18	31	40.8
1	Pendidikan	Mts	45	59.2
2		Ma	31	40.8

Sumber: Data Primer,2020

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa responden dengan kategori remaja awal berumur 13-15 tahun yaitu sebanyak 45 orang (59,2%), Dan responden dengan kategori remaja tengah sebanyak 31 orang 16 - 18 (40,8%). Memiliki riwayat responden yang berpendidikan Mts sebanyak 45 orang (59,2%) dan responden yang berpendidikan Ma sebanyak 31 orang (40,8%).

3. Analisa Univariat Variabel Penelitian

a. Pengetahuan *Pediculosis Capitis*

Pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* responden di pondok pesantren Al-Munawaroh Tenggarong dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada santriwati di Pondok pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggarong

Pengetahuan Tentang <i>Pediculosis Capitis</i>	F	Persentase (%)
Baik	45	52,9
Kurang	31	40,8
Total	76	100

Sumber : *Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas sebagian besar responden dengan pengetahuan baik berjumlah 45 orang (52,9%). Dan responden dengan pengetahuan kurang 31 (40,8 %).

b. Perilaku *Personal Hygiene*

Perilaku *Personal Hygiene* responden di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Bukit Biru Tenggarong dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Perilaku *Personal Hygiene* respondek di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	F	Persentase (%)
Kurang	41	53,9 %
Baik	35	46,1 %
Total	76	100

Sumber : *Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas responden yang memiliki *Personal Hygiene* kurang berjumlah 41 orang (53,9%) dan responden yang memiliki *Personal Hygiene* yang baik berjumlah 35 orang (46,1%)

c. Terjadinya *Pediculosis Capitis*

Terjadinya *Pediculosis Capitis* pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Bukit Biru Tenggara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Terjadinya *Pediculosis Capitis* pada responden di Pondok Pesantren Al- Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Terjadinya <i>Pediculosis Capitis</i>	F	Persentase (%)
Terjadi	44	57,9 %
Tidak terjadi	32	42,1 %
Total	76	100 %

Sumber : *Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al – Munawaroh Tenggara pada responden sebanyak 44 (57,9%) dan yang tidak terjadi *Pediculosis Capitis* sebanyak (42,1%)

4. Analisa Bivariat

- a.** Hasil analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Tenggara dapat dilihat pada table berikut ini

Tabel 4.5. Hubungan pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* diPesantren Al- Munawaroh Tenggara.

Pengetahuan	Terjadinya <i>Pediculosis Capitis</i>				Total	%	p value
	Terjadi		Tidak Terjadi				
	N	%	n	%			
1 Baik	22	48,9%	23	51,1%	45	100	
2 Kurang	22	71,0%	9	29,0 %	31	100	*0,55
Jumlah	44	57,9%	32	42,1%	76	100	

* Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$, $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, terdapat 45 responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan yang terjadi *Pediculosis Capitis* berjumlah 22 responden (48,9%) dan responden yang tidak terjadi *Pediculosis Capitis* berjumlah 23 (51,1%) . Pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang terdapat sebanyak 31 responden dengan jumlah yang terjadi *Pediculosis Capitis* sebanyak 22 (48,9%) dan jumla responden yang tidak terjadi *Pediculosis Capitis* berjumlah 9 (29,0%). Dari asil analisis *uji chisquare* diperoleh hasil probabilitas (p) sebesar $0,55 > 0,05$ karena nilai p lebih besar dari nilai α , maka H_0 diterima dan H_a ditolak tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* pada santriwati di pondok pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara Hubungan perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Tenggara.

- b. Hasil analisis bivariat mengenai Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Tenggara dapat dilihat pada table berikut ini

Tabel 4.6 Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *PediculosisCapitis* di Pondok Pesantren Al- Munawaroh Tenggara

No	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Terjadinya <i>Pediculosis Capitis</i>				Total	%	p value
		Terjadi		Tidak Terjadi				
		N	%	n	%			
1	Baik	6	17,1%	29	82,9%	35	100	
2	Kurang	38	92,7%	3	7,3%	41	100	*0,000
Jumlah		44	57,9%	32	42,1%	76	100	

sarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki personal hygiene baik sebanyak 35 responden dengan yang terjadi

Pediculosis Capitis berjumlah 6 (17,1%) dan yang tidak terjadi *pediculosis capitis* berjumlah 29 (82,9%) . Pada responden yang memiliki *Personal Hygiene* kurang terdapat sebanyak 41 responden dengan jumlah yang terjadi *Pediculosis Capitis* sebanyak 38 responden (92,7%) dan yang tidak terjadi *Pediculosis Capitis* berjumlah 3 responden (7,3%) Hasil analisis *uji chisquare* hasil probabilitas (p) sebesar $0,000 < 0,05$ karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka ada hubungan antara perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* pada santriwati di pondok pesantren Al – Munawaroh.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis*

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan mengenai *Pediculosis Capitis* bisa di katakan sebagai hasil tahu untuk memahami tentang segala yang berkaitan dengan *Pediculosis Capitis* seperti pengertian, pencegahan, serta bagaimana pengobatannya.

Hasil ukur pengetahuan terbagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik, dan pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pengetahuan yang diperoleh dari 76 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik berjumlah 45 orang (52,9%). Dan responden dengan pengetahuan kurang 31 (40,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa (2016) yang menyatakan sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang baik. Namun, jika orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi tidak dapat mengendalikan emosinya, tidak disertai kemauan dan tidak disikapi dengan tindakan untuk mengurangi penularannya untuk bersikap sesuai dengan tingkat pengetahuannya maka akan meningkatkan prevalensi suatu penyakit .

Berdasarkan dari distribusi usia responden di dapatkan sebagian besar responden telah memasuki usia remaja awal, Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rahmawati dkk (2020) Pengetahuan yang baik dipengaruhi pula oleh usia, dimana responden terbanyak adalah usia 14 tahun yang tergolong remaja awal. Remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa yang disertai pula dengan perubahan kognitif, dimana remaja mulai mampu berfikir abstrak seperti orang dewasa. Sehingga anak usia tersebut lebih banyak menangkap informasi yang didapat baik dari sekolah maupun pengalaman dirinya maupun orang disekitarnya dan semakin bertambah usia semakin bertambah pula pengetahuannya. Menurut Notoadmodjo(2010) Pengetahuan perorangan dipengaruhi oleh pengetahuan sebelumnya, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, umur, minat, pengalaman dan faktor kebiasaan dalam keluarga. Pengetahuan tentang usahausaha kesehatan perseorangan dilakukan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki, dan mempertinggi nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku seseorang atau masyarakat.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan tidak pula mencerminkan secara keseluruhan mengenai perilaku seseorang. Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi tidak menjamin perilaku seseorang karena tingkat pengetahuan seseorang dibagimenjadi 6 yaitu tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesis,dan mengevaluasi terhadap materi yang berkaitan dengan suatu kejadian. Jika pengetahuan seseorang hanya sampai tingkat tahu maka pengetahuan yang ia

dapatkan tersebut belum tentu dipahami maupun diaplikasikan. Menurut Prasetyo (2007) pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita, kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Tingginya tingkat pengetahuan pada seseorang disebabkan karena kecenderungan seseorang untuk mencari tahu, jika dalam suatu populasi telah ada individu yang mengalami situasi *Pedikulosis Capitis* maka akan ada seseorang yang mencari tahu tentang *Pedikulosis Capitis* sehingga tingkat pengetahuan orang tersebut bisa menyebarluaskan kepada yang lain.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan. Hal inilah yang menyebabkan responden dengan pengetahuan baik tetap terkena *pedikulosis kapitis*, karena perilaku menggunakan barang pribadi bergantian dengan orang lain adalah faktor resiko untuk terjadi *pedikulosis kapitis*. Fasilitas merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab responden menjadi memiliki perilaku menggunakan barang pribadi bergantian dengan orang lain. Karena dengan keterbatasan biaya mereka diharuskan untuk hidup berbagi dengan orang lain disekitarnya. Selain bergantian menggunakan barang pribadi kepadatan hunian juga merupakan faktor yang penting.

2. Perilaku *Personal Hygiene*

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat

diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Personal hygiene merupakan perilaku perawatan diri individu mempertahankan kesehatannya, oleh karena itu personal hygiene termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi aspek yang penting menjaga kesehatan individu karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan masuknya mikro organisme yang ada di mana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena 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, 2012). Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan Kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartosah, 2011).

Hasil ukur perilaku *Personal Hygiene* terbagi menjadi dua kategori yaitu perilaku baik, dan perilaku kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan perilaku *personal hygiene* yang diperoleh dari 76 responden didapatkan bahwa perilaku *personal hygiene* sebagian besar santrivati masuk kategorik perilaku kurang dan paling sedikit dalam kategori perilaku *personal hygiene* baik. Hal ini terlihat dari tabel 4.3 bahwa responden yang memiliki *Personal Hygiene* kurang berjumlah 41 orang (53,9%) dan responden yang memiliki *Personal Hygiene* yang baik berjumlah 35 orang (46,1%).

Menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2010) Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi seperti pengetahuan, keyakinan dan kepercayaan, faktor pemungkin seperti ekonomi serta sarana dan prasarana, dan faktor penguat seperti tokoh masyarakat atau seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan. Dengan tingkat pengetahuan yang baik maka hal ini pula mempengaruhi perilaku responden. Sehingga dengan pengetahuan yang mereka miliki mereka dapat mengaplikasikannya menjadi sebuah perilaku. Jika seseorang dapat mengaplikasikan apa yang telah ia ketahui maka hal tersebut digolongkan sebagai pengetahuan pada tingkatan ketiga yaitu aplikasi. Teori ini tidak

sejalan dengan hasil penelitian yang di dapatkan peneliti, Meskipun tingkat pengetahuan dari responden sebagian besar sudah termasuk dalam kategori baik, namun perilaku *personal hygiene* sebagian besar masih termasuk dalam kategori kurang. Salah satu faktor kemungkinan adalah responden yang memiliki pengetahuan tersebut tidak mengaplikasikan pengetahuannya pada kehidupan pribadinya.

Salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit salah satunya seperti *Pediculosis Capitis* adalah *personal hygiene* yang kurang baik,. *Personal hygiene* bertujuan antara lain mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan percaya diri, dan menciptakan keindahan diri individu meliputi kebersihan kulit dan kebersihan rambut (Gulgun, et al., 2013). Kebersihan diri pada santri yang di lakukan secara umum di asrama yaitu kebersihan diri dan pakaian, menjemur pakaian di tempat yang di sediakan, meletakkan pakaian kotor dan handuk kotor pada tempatnya, menjaga kebersihan, kerapian , ketertiban, keindahan , kenyamanan dan keamanan asrama dan lingkungan sekolah (Ponpes Hamka 2015).

Menurut asumsi peneliti penting sekali untuk memiliki perilaku yang baik dalam mempraktekkan kebersihan diri, karena dengan kebersihan diri yang maksimal seseorang akan terhindar dari berbagai jenis penyakit menular. hal ini di dukung oleh teori *lawrence green* (1990) bahwa seseorang yang memiliki perilaku yang baik bisa mencapai kesehatan yang maksimal. Pemeliharaan kebersihan dan kesehatan santri saja tidak cukup, kebersihan dan kesehatan lingkungan Pondok Pesantren harus tetap dijaga. Harus ada keseimbangan antara perilaku pemeliharaan kesehatan pribadi (santriwati) dengan perilaku kesehatan lingkungan sehingga penyakit menular seperti *Pediculosis capitis* tidak lagi menjadi ancaman bagi kesehatan para santri (Ramdan, 2013).

3. Hubungan Pengetahuan tentang *Pediculosis Capitis* dengan Terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi

melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Baik buruknya pengetahuan seseorang disebabkan karena kecenderungan seseorang untuk mencari tahu jika dalam suatu populasi telah ada individu yang mengalami situasi *pedikulosis kapitis* maka akan ada seseorang yang mencari tahu tentang *pedikulosis kapitis* sehingga tingkat pengetahuan orang tersebut bisa menyebarluaskan kepada yang lain.

Dari hasil uji bivariat di dapatkan sebagian besar responden sudah berpengetahuan baik tentang *pediculosis capitis*, responden yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 45 orang (52,9 %) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 31 orang (40,8 %) dengan Nilai probabilitas (p) yang didapatkan = 0,55 yang lebih besar dari nilai $n=0,05$ yang artinya hipotesis H_0 diterima dan H_a ditolak maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* pada santriwati.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hemelamariae (2011) yang melakukan penelitian pada anak sekolah di daerah pedesaan dengan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Pediculosis capitis*. Begitu juga dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Annisa Anggraini (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan *pedikulosis Capitis* dengan kejadian *Pedikulosis Capitis* disebabkan karena tingkat pengetahuan sangat erat kaitanya dengan sikap individu. Orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tetapi tidak dapat mengendalikan emosinya, tidak disertai kemauan dan tidak disikapi dengan tindakan untuk mengurangi penularanya untuk bersikap sesuai dengan tingkat pengetahuanya maka akan meningkatkan prevalensi suatu penyakit seperti *pedikulosis Capitis*. Dalam penelitian ini juga di temukan bahwa responden yang tingkat pendidikan tinggi ternyata tidak lebih tau di bandingkan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa secara umum, tingkat pengetahuan

seseorang berbanding lurus dengan tingkat pendidikannya . Menurut asumsi peneliti hal ini juga bisa di sebabkan bahwa meskipun tingkat pendidikan seseorang lebih rendah tetapi jika dia sudah pernah memiliki pengalaman maka dia akan lebih tau dalam menyikapi suatu kondisi. Penyebab lainnya berdasarkan hasil penelitian di di dapatkan lokasi asrama dimana santriwati MTs dan MA berada pada asrama yang sama, Sehingga meskipun salah satu diantara mereka memiliki pengetahuan yang lebih baik namun jika mereka tetap tinggal bersama dengan seseorang dengan *Pediculosis capitis* maka kemungkinan besar mereka juga akan tetap tertular *Pediculosis* tersebut.

Penelitian ini juga di dukung oleh Salbiah (2017) yang menunjukkan bahwa umumnya responden sudah mempunyai pengetahuan yang baik mengenai *Pediculosis Capitis*, baik didapat dari sekolah misalnya melalui kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) maupun di rumah. Melihat Angka kejadian *Pediculosis Capitis* yang masih tinggi. Hal ini karena pengetahuan masih hanya sebatas pikiran, belum merupakan suatu tindakan nyata, sehingga tidak menjamin seseorang akan mempunyai sikap dan tindakan yang baik pula terhadap suatu hal. Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan sendiri merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan suatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik terhadap hal tersebut. Perilaku yang baik terhadap suatu hal diharapkan akan mempunyai tindakan yang baik pula.

Meskipun kebanyakan dari Santriwati memiliki pengetahuan yang baik tinggi namun jika mereka tetap tinggal bersama dengan seseorang dengan *Pediculosis capitis* maka kemungkinan besar mereka juga akan tetap tertular *Pediculosis* tersebut. Faktor kemungkinan lainnya adalah santriwati yang memiliki pengetahuan tersebut enggan mengaplikasikan pengetahuannya pada kehidupan pribadinya karena sudah terbiasa dengan lingkungan tempat tinggalnya .

4. Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* Pada santriwati di pondok Pesantren Al – Munawaroh Bukit Biru Tenggara

Personal hygiene merupakan perilaku perawatan diri individu mempertahankan kesehatannya, oleh karena itu personal hygiene termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi aspek yang penting menjaga kesehatan individu karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan masuknya mikro organisme yang ada di mana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit baik penyakit kulit penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya infeksi pada rambut kepala. (Laily, 2012).

Dari hasil uji bivariat di dapatkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki *personal hygiene* yang kurang baik, responden yang memiliki *Personal Hygiene* kurang berjumlah 41 orang (53,9%) dan responden yang memiliki *Personal Hygiene* yang baik berjumlah 35 orang. Nilai probabilitas (p) yang didapatkan = 0,000 yang lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku *personal hygiene* dengan terjadinya *pediculosis capitis*. Berdasarkan distribusi jawaban responden dari kuesioner perilaku *personal hygiene* diperoleh pertanyaan yang paling banyak dijawab yaitu masih banyak santriwati yang menggunakan sisir dan handuk bersama-sama dengan temannya hal ini lah yang menyebabkan santriwati masih rentan terinfeksi *Pediculosis capitis* karena tertular *Pediculosis capitis* secara tidak langsung melalui mengenai penggunaan bersama barang yang berhubungan dengan kepala.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hardiyanti (2018) di mana didapatkan para santriwati banyak yang menggunakan sisir secara bersamaan. Santriwati juga banyak bergantian kerudung dan pakaian sesama temannya. Hal ini dikarenakan apabila kerudung atau pakaiannya belum dicuci akan memudahkan proses penyebaran *Pediculosis capitis* dikarenakan penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung dan transmisi tidak langsung. Transmisi langsung dapat terjadi melalui kontak kepala-kepala orang yang terinfeksi. Transmisi tidak langsung dapat terjadi pada penggunaan sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung secara bersamaan. Kebersihan handuk pada responden

dapat dikategorikan kurang baik. Hal ini dikarenakan setelah mandi responden tidak menjemur handuknya di luar dan terkadang menjemur handuk dengan cara menumpukkan dengan handuk temannya. Selain itu, saat mandi terkadang responden memakai handuk yang lembab, bergantian dengan temannya. Dari hal tersebut peneliti berasumsi sebaiknya tidak memakai handuk ataupun pakaian secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apalagi bila menjemur tidak pernah di bawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah mikroorganisme akan banyak dan beresiko untuk menularkan kepada orang lain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyoasih (2016) dimana hasil tidak ada Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis*. hal ini disebabkan berdasarkan hasil wawancara kepada seorang santri bahwa ketika positif infestasi *Pediculus humanus var. capitis* sudah sangat sering melakukan pengobatan secara pribadi, baik secara manual yaitu dengan serit maupun menggunakan bahan kimia. Melakukan keramas dengan sampo setiap hari sudah dilakukan santri sebagai upaya untuk mengurangi risiko positif infestasi *Pediculus humanus var. capitis*. Namun, karena teman satu kamar yang positif infestasi *Pediculus humanus var. capitis* dapat memicu reinfeksi kembali. Sedangkan informasi dari salah satu pengajar sekolah belum pernah ada pengobatan secara khusus terhadap kejadian Pedikulosis kapitis yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan sekolah.

Pada dasarnya *personal hygiene* atau perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Potter, et.all, 2016). Salah satu faktor penyebab terjadinya *Pediculosis Capitis* adalah *personal hygiene* yang kurang baik. *Personal hygiene* bertujuan antara lain mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan percaya diri, dan menciptakan keindahan diri individu meliputi kebersihan kulit dan kebersihan rambut (Gulgun, et al., 2013) Ada tiga faktor yang memiliki peranan penting dalam kejadian *Pediculosis Capitis* yaitu *Hygiene* yang buruk, tempat tinggal yang sempit dan rapat serta lingkungan

yang memiliki populasi padat. dari ketiga faktor tersebut *hygiene* seseoranglah yang memiliki peranan penting dalam kejadian *pediculosis*. Sedangkan menurut beberapa ahli berpendapat bahwa kejadian *pediculosis* hampir selalu berhubungan dengan *hygiene* seseorang yang buruk, seperti perawatan diri yang kurang, terutama rambut dan kulit kepala yang menyebabkan lingkungan yang subur untuk berkembangnya kutu (Williams & Hopper, 2015).

Selain penjelasan di atas, dari hasil pengamatan asrama Pondok Pesantren Al- Munawaroh memiliki kondisi lingkungan yang bersih, hanya saja masih cukup padat, sehingga sangat memungkinkan untuk terjadinya penularan *Pediculosis Capitis* ketika bersama di dalam kamar. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2012) yang mengatakan salah satu faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya sebuah penyakit adalah lingkungan. Menjaga *personal hygiene* baik langsung maupun tidak langsung pada penderita merupakan salah satu cara pencegahan terbaik dari pada mengobati terjadinya penyakit salah satunya yaitu *pediculosis capitis*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Populasi santriwati yang sedikit menjadikan teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling*, Sehingga sampel yang di dapat tidak di generalisasi
2. Pada penelitian ini uji instrument hanya di lakukan sekali saja.
3. Pada penelitian ini mengukur terjadinya *pediculosis capitis* seseorang seharusnya tidak menggunakan kuesioner melainkan dilakukan secara observasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di uraikan tentang Hubungan Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggarong, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden dengan pengetahuan baik berjumlah 45 orang (52,9%). Dan responden dengan pengetahuan kurang 31 (40,8 %).
2. Sebagian responden yang memiliki *Personal Hygiene* kurang berjumlah 41 orang (53,9%) dan responden yang memiliki *Personal Hygiene* yang baik berjumlah 35 orang (46,1%)
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* ada santriwati di Pondok Pesantren Al-Munawaroh Bukit Biru Tenggarong karena (p value : 0,55 > dari nilai alpha : 0,05)
4. Terdapat hubungan antara Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* Pada santriwati di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Tenggarong (pvalue : 0,000 < dari nilai alpha : 0,05)

B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren

Dari hasil penelitian ini harapkan pondok pesantren semakin memperhatikan kesehatan santriwati didiknya terutama terkait pencegahan penyakit menular seperti *Pediculosis Capitis* dengan mengoptimalkan peran petugas kesehatan yang ada di pondok pesantren. Seperti melakukan pemeriksaan *Pediculosis Capitis* dan memberikan pengobatan bagi santriwati yang sudah terkena *Pediculosis Capitis*.

2. Bagi santriwati

Berdasarkan hasil penelitian ini santriwati di harapkan dapat lebih menjaga *personal hygiene* atau kebersihan diri seperti memperhatikan kebersihan rambut, kebersihan pakaian dan kebersihan kulit untuk mencegah penularan *Pediculosis Capitis*

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dan acuan dalam mengembangkan ilmu pembelajaran dan dapat menjadi sumber informasi mengenai *Pediculosis Capitis*

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, desain yang lebih tepat dan tetap berpengaruh dengan kejadian *pediculosis capitis* tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, S. S. S. & Linuwih, S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur*.
- AlBashtawy, M., & Hasna, F. (2012). *Pediculosis capitis among primary-school children in Mafraq Governorate, Jordan*. Eastern Mediterranean health journal
- Akib, N., & Fachlevy, A. F. (2017). *Studi Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten*
- Dita, S. T. 2016. *Hubungan Karakteristik Rambut dan Higiene Cuci Rambut dengan Pediculosis capitis Pada Santri di Pondok Pesantren Aulia Cendekia Talang Jambe Sukarami Palembang*. Skripsi. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Fadilah, H. 2015. *Perbedaan Metode Ceramah dan Leaflet Terhadap Skor Pengetahuan Santriwati Tentang Pediculoiss capitis di Pondok Pesantren Al-Mimbar Sambongdukuh Jombang*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Andarmoyo, Sulisty, dan Laily. (2012). *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Alimul Aziz (2009), *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Alligood Martha Raile (2014), *Pakar Teori Keperawatan Indonesia*,. Indonesia : Elsevier
- Ansyah, Nur Achmad (2013). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Angka Pediculosis Capitis Pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hardiyanti, N I., (2016) *Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pediculosis Capitis Pada santriwati di Pesantren Jabal An - Nur Al - Islam Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung* . Skripsi Universitas Lampung
- Notoadmodjo. S. (2012), *Promosi Kesehatan Diri dan Penilaian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Alatas, S S 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pediculosis Capitis Dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X Jakarta Timur*. Skripsi di publikasikan Universitas Indonesia ,Jakarta
- Eliska. N. 2015 *Pedikulosis Kapitis*. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Plembang (Naskah Publikasi).Palembang

- Hadidjaja, P. 2011. *Dasar Parasitologi Klinik* . Edisi I. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Lesshafft, H., A. Baier, H. Guerra, A. Terashima dan H. Feldmeier. 2013. *Prevalence and Risk Factors Associated with Pediculosis Capitis in an Impoverished Urban Community in Lima, Peru*. Journal of Global Infectious Diseases. 5(4): 138-144.
- Stone 2012, 'Bacelieri Scabies, Other Mites and Pediculosis', *General Medicine*. vol. 2, 8th edn, no. 2, hal. 2573 – 2578.
- Yulianti. et al. (2014) *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. E-jurnal Pustaka Kesehatan Masyarakat
- Nadira, A W . (2019) *Hubungan antara Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Di Desa Sukogidri Jember*. Skripsi Universitas Jember
- Fadilah, H. 2015. *Perbedaan Metode Ceramah dan Leaflet Terhadap Skor Pengetahuan Santriwati Tentang Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Al-Mimbar Sambongdukuh Jombang*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Dehghanzadeh. Et al . (2015) *Impact of family ownerships, individual hygiene, and residential environments on the prevalence of pediculosis capitis among school children in urban and rural areas of northwest of Iran*. Journal Research Parasitologi
- Notoatmodjo, S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nutanson, I., Steen, C. J., Schwartz, R. A., & Janniger, C. K. (2008). *Pediculus humanus capitis: an update*. Acta dermatovenerologica Alpina, Pannonica, et Adriatica
- Yousefi, S., Shamsipoor, F., & Abadi, Y. S. (2012). *Epidemiological study of head louse (Pediculus humanus capitis) infestation among primary school students in rural areas of Sirjan County*,
- Rahman, Z A., & Malik, D.A, 2014. *Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pediculosis capitis pada santri Pesantren Rhdlotul Quran Semarang*. Jurnal, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
- Nuqsah. 2010. *Gambaran Perilaku Personal Hygiene Santri Di Pondok Pesantren Jihadul Ukhro Turi Kecamatan Tempuran Kabupaten Karawang Tahun 2010* (Skripsi). Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta:
Notoatmodjo, S, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* (cetakan ke- 14).
Bandung: Alfabet



LAMPIRAN



ITKES WHS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sadila Rinjani
Nim : B21831812701
Tempat Tanggal Lahir : Lempatan Baru, 05 april 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Lempatan Baru Rt 8 Desa Jembayan Tengah
Kec. Loa Kulu
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi Pekerjaan : -
Email : Sadilarinjani98@gmail.com
Riwayat pendidikan : 1. SDN 013 Lempatan Baru (2003)
2. Mts PPKP Ribathul Khail Timbau Tenggara
(2009)
3. Madrasah Aliyah Negri Tenggara (2012)
4. Akademi Keperawatan Yarsi Samarinda (2015)

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Sadila Rinjani

Umur : 22 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Drs Anang Hasyim Perum Kehutanan Blok F1

Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan perilaku *Personal Hygiene* Dengan Terjadinya *Pediculosis Capitis* Pada Santriwati di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggara. Penelitian ini bermanfaat bagi santriwati yang terkena maupun tidak terkena *Pediculosis Capitis* untuk menambah informasi tentang Pengetahuan dan Perilaku *personal hygiene* terhadap terjadinya *Pediculosis Capitis* Jika responden bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan di bawah ini

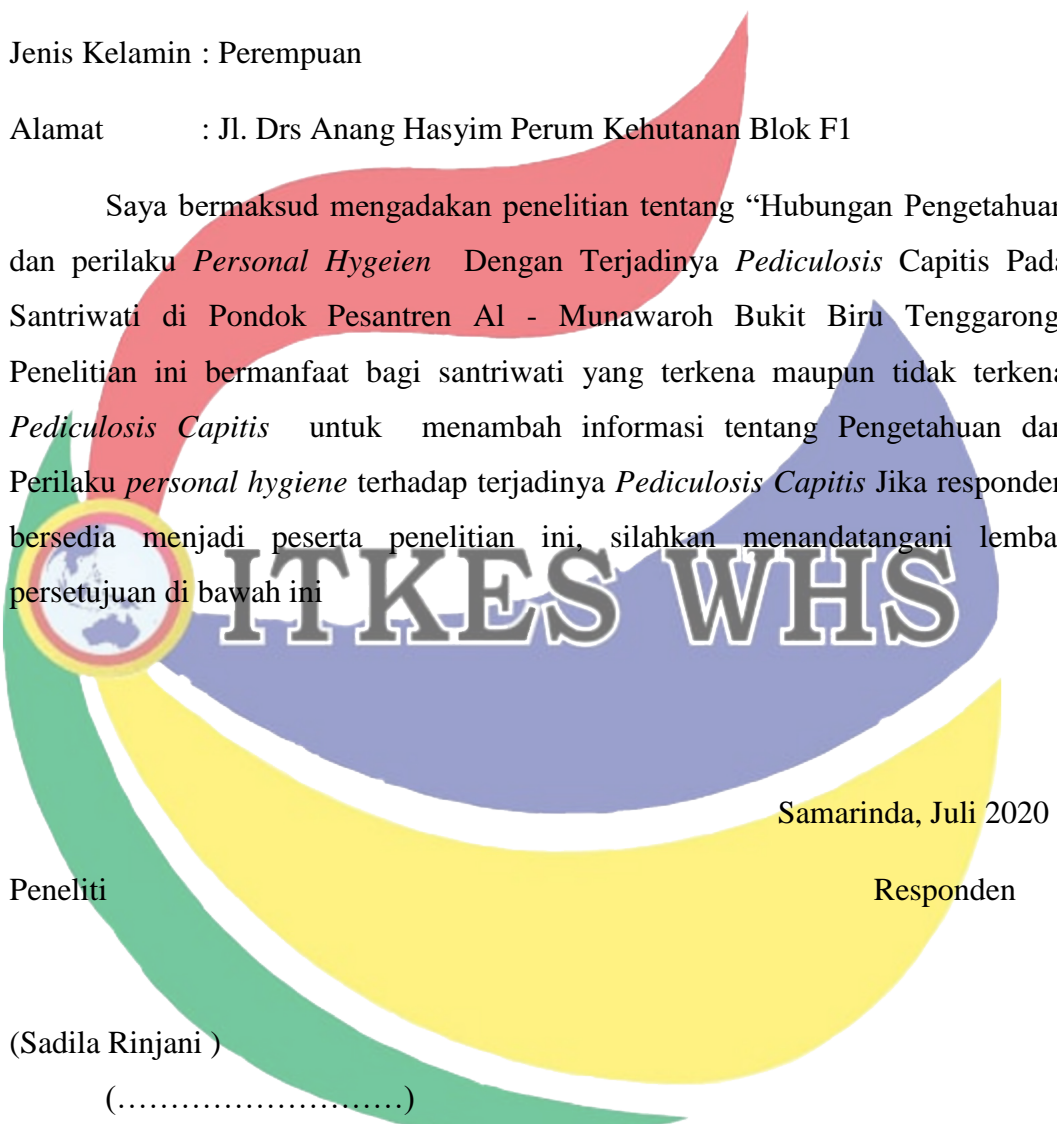
Peneliti

(Sadila Rinjani)

(.....)

Samarinda, Juli 2020

Responden



Lampiran 3 : Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :

Umur :

Kelas:

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti maka saya (bersedia/tidak bersedia)* untuk menjadi responden. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan terjadinya *Pediculosis Capitis* Di Pondok Pesantren Al - Munawaroh Bukit Biru Tenggarong ”. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan dari saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.



ITKES WHS Samarinda Juli
2020

Responden

()

Catatan:

* Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 ; kuesioner

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU *PERSONAL HTYGIENE*
DENGAN TERJADINYA *PEICULOSIS CAPITIS*

DI PONDOK PESANTREN AL - MUNAWAROH TENGGARONG

TAHUN 2020

Berilah tanda centang () pada kolom Ya atau Tidak

No. Responden :

1. Identitas Responden

- a. Nama/Inisial :
- b. Usia :
- c. Asrama :

Kuesioner A “ Pengetahuan *Pediculosis Capitis* “

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kutu adalah parasit yang menyerang kulit kepala		
2.	Kutu kepala dapat menyerang anggota tubuh yang lain selain rambut kulit kepala		
3.	Telur kutu yang sudah menetas (± 10) hari akan lebih mudah terlihat		
4.	Waktu pertumbuhan telur sejak telur di letakkan sampai menjadi dewasa rata - rata 18 hari		
5.	Kutu kepala dewasa dapat bertahan hidup di bantal atau kasur selama ber minggu- minggu		
6.	Kutu kepala dewasa hanya dapat hidup dalam 2 minggu		
7.	Seseorang di katakan terjangkit kutu kepala jika di temukan kutu kepala atau telurnya di rambut kepala		

8.	Seseorang yang mempunyai kutu kepala selalu memiliki kebersihan diri yang kurang		
9.	Gatal karena kutu kepala terjadi akibat respon tubuh terhadap air liur kutu		
10.	Menggaruk kulit kepala dapat mengakibatkan iritasi dan luka		
11.	Kutu kepala dapat menyebabkan (<i>Anemia</i>)		
12.	Seseorang yang mempunyai kutu kepala dapat menularkannya pada teman yang tidur sekamar dengannya		
13.	Seseorang tidak dapat terjangkit kutu kepala hanya dengan pinjam meminjam mukena dan kemeja		
14.	Dengan mengobati seseorang yang terjangkit kutu kepala berarti mengurangi sumber penularan kutu kepala		

Kuesioner B : Isilah Tindakan di bawah ini selama tindakan santriwati saat masih di asrama

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	<i>Perilaku Personal Hygiene</i>		
1	Apakah anda mencuci rambut kurang dari 3 kali dalam dalam seminggu?		
2	Apakah anda menggunakan handuk yang bersih dan kering setelah rambut dicuci?		
3	Apakah pada saat mencuci rambut anda melakukan pemijatan pada seluruh kulit kepala?		
4	Apakah memotong rambut-rambut merupakan		

	personal hygiene?		
5	Apakah anda mencuci pakaian setiap hari		
6	Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?		
7	Apakah anda mengganti baju setelah berkeringat?		
8	Apakah pakaian merupakan sumber penularan penyakit?		
9	Apakah anda mandi 2 kali dalam sehari ?		
10	Apakah anda menggunakan sabun secara bergantian dengan orang lain ?		
11	Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga?		

Kuesioner C

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Terjadinya <i>Pediculosis Capitis</i>		
1	Apakah anda memiliki masalah pada kebersihan rambut dikarenakan kutu rambut (<i>Pediculosis capitis</i>)?		
2	Selama 2 minggu terakhir ini apakah anda pernah merasa gatal rambut pada bagian kepala?		
3	Apakah pada saat anda menyisir menggunakan serit pernah di temukan telur kutu,nimfa atau kutu dewasa (observasi)?		
4	Apakah teman anda ada pernah mengalami hal yang sama sekamar saudara pernah terinfeksi kutu rambut(<i>Pedisis capitis</i>) ?		



Lampiran 5 ; Tabulasi dan Spss

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

		Correlations																		TOTAL
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
P1	Pearson Correlation	1	.157	.206	.206	.545*	.061	.279	-.015	.015	.015	.061	.129	.279	-.206	.313	.390	.242	-.168	.499*
	Sig. (2-tailed)		.508	.384	.384	.013	.800	.234	.951	.951	.951	.800	.450	.234	.384	.180	.089	.303	.478	.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.157	1	.218	.218	-.289	.577**	.490*	.140	-.140	.210	.000	-.452*	.140	.327	.459*	.553*	-.050	.459*	.471*
	Sig. (2-tailed)	.508		.355	.355	.008	.008	.028	.556	.556	.374	1.000	.045	.556	.159	.042	.011	.833	.042	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.206	.218	1	1.000**	.378	.630**	.031	.031	-.031	.275	.126	-.154	.336	-.286	-.150	.066	.154	.350	.564**
	Sig. (2-tailed)	.384	.355		.000	.100	.003	.898	.898	.898	.241	.597	.518	.147	.222	.527	.783	.518	.130	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.206	.218	1.000**	1	.378	.630**	.031	.031	-.031	.275	.126	-.154	.336	-.286	-.150	.066	.154	.350	.564**
	Sig. (2-tailed)	.384	.355	.000		.100	.003	.898	.898	.898	.241	.597	.518	.147	.222	.527	.783	.518	.130	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.545*	-.289	.378	.378	1	.200	.081	.081	-.081	-.081	.467*	.406	.404	-.378	-.132	.174	.290	-.132	.498*
	Sig. (2-tailed)	.013	.217	.100	.100		.398	.735	.735	.735	.735	.038	.076	.077	.100	.578	.463	.215	.578	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.061	.577**	.630**	.630**	.200	1	.081	.081	-.081	.243	.200	-.058	.081	-.126	-.132	.174	.058	.397	.535*
	Sig. (2-tailed)	.800	.008	.003	.003	.398		.735	.735	.735	.303	.398	.808	.735	.597	.578	.463	.808	.083	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.279	.490*	.031	.031	.081	.081	1	.608**	.176	.176	.404	-.099	.608**	.275	.546*	.464*	.099	.546*	.675**
	Sig. (2-tailed)	.234	.028	.898	.898	.735	.735		.004	.457	.457	.077	.679	.004	.241	.013	.039	.679	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	-.015	.140	.031	.031	.081	.081	.608**	1	.176	.176	.404	-.099	.608**	.275	-.096	.183	.380	.546*	.541*
	Sig. (2-tailed)	.951	.556	.898	.898	.735	.735	.004		.457	.457	.077	.679	.004	.241	.686	.440	.098	.013	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.015	-.140	-.031	-.031	-.081	-.081	-.608**	-.608**	1	.176	.176	-.176	.243	.099	-.216	.336	.096	-.464*	-.099
	Sig. (2-tailed)	.951	.556	.898	.898	.735	.735	.457	.457		.457	.303	.679	.361	.147	.686	.039	.679	.686	.722
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.015	.210	.275	.275	-.081	.243	.176	.176	-.176	1	-.404	-.464*	.176	.031	.096	.099	-.099	.096	.174
	Sig. (2-tailed)	.951	.374	.241	.241	.735	.303	.457	.457	.457		.077	.039	.457	.898	.686	.679	.679	.686	.462
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.061	.000	.126	.126	.467*	.200	.404	.404	.243	-.404	1	.406	.404	.126	-.132	.174	.290	.397	.571**
	Sig. (2-tailed)	.800	1.000	.597	.597	.038	.398	.077	.077	.303	.077		.076	.077	.597	.578	.463	.215	.083	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.179	-.452*	-.154	-.154	.406	-.058	-.099	-.099	.099	-.464*	.406	1	-.099	-.504*	-.208	-.212	.212	-.208	.010
	Sig. (2-tailed)	.450	.045	.518	.518	.076	.808	.679	.679	.679	.039	.076		.679	.023	.380	.369	.369	.380	.968
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.279	.140	.336	.336	.404	.081	.608**	.608**	-.216	.176	.404	-.099	1	-.031	-.096	.464*	.380	.546*	.675**
	Sig. (2-tailed)	.234	.556	.147	.147	.077	.735	.004	.004	.361	.457	.077	.679		.898	.686	.039	.098	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	-.206	.327	-.286	-.286	-.378	-.126	.275	.275	.336	.031	.126	-.504*	-.031	1	.150	.154	.066	.150	.098
	Sig. (2-tailed)	.384	.159	.222	.222	.100	.597	.241	.241	.147	.898	.597	.023	.898		.527	.518	.783	.527	.682
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.313	.459*	-.150	-.150	-.132	-.132	.546*	-.096	.096	.096	-.132	-.208	-.096	.150	1	.254	-.254	-.053	.125
	Sig. (2-tailed)	.180	.042	.527	.527	.578	.578	.013	.686	.686	.686	.578	.380	.686	.527		.281	-.281	.826	.601
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.390	.553*	.066	.066	.174	.174	.464*	.183	-.464*	.099	.174	-.212	.464*	.154	.254	1	.414	.254	.555*
	Sig. (2-tailed)	.089	.011	.783	.783	.463	.463	.039	.440	.039	.679	.463	.369	.039	.518	.281		.069	.281	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.242	-.050	.154	.154	.290	.058	.099	.380	-.099	-.099	.290	.212	.380	.066	-.254	.414	1	.208	.504*
	Sig. (2-tailed)	.303	.833	.518	.518	.215	.808	.679	.098	.833	.679	.215	.369	.098	.783	.281	.069		.380	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	-.168	.459*	.350	.350	-.132	.397	.546*	.546*	.096	.096	.397	-.208	.546*	.150	-.053	.254	.208	1	.564**
	Sig. (2-tailed)	.478	.042	.130	.130	.578	.083	.013	.013	.686	.686	.083	.380	.013	.527	.826	.281	.380		.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.490*	.471*	.564**	.564**	.490*	.535*	.675**	.541*	.085	.174	.571**	.010	.675**	.098	.125	.555*	.504*	.564**	1
	Sig. (2-tailed)	.025	.036	.010	.010	.026	.015	.001	.014	.722	.462	.008	.968	.001	.682	.601	.011	.024	.010	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.05	8.997	.371	.	.711
P2	10.90	9.253	.363	.	.713
P3	11.00	8.842	.452	.	.703
P4	11.00	8.842	.452	.	.703
P5	10.95	9.103	.383	.	.710
P6	10.95	8.997	.425	.	.706
P7	10.85	8.871	.605	.	.693
P8	10.85	9.187	.453	.	.706
P9	11.55	10.261	-.029	.	.743
P10	11.55	10.050	.061	.	.737
P11	10.95	8.892	.467	.	.702
P12	11.15	10.555	-.148	.	.765
P13	10.85	8.871	.605	.	.693
P14	11.40	10.253	-.049	.	.752
P15	10.75	10.197	.055	.	.733
P16	11.15	8.766	.430	.	.704
P17	11.25	8.934	.371	.	.711
P18	10.75	9.566	.514	.	.711

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.729	.743	18

WHS

Hasil Ujian Validitas dan Reliabilitas Perilaku

Perilaku Personal Hygiene

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8
6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
9	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8
10	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
16	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9
17	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8
18	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
19	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6
20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5
R Tabel	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468	0,468
R hitung	0,629147	0,730865	0,687765	0,536577	0,575041	0,646127	0,476651	0,52287	-0,26516	0,490678	0,027519	0,49535	0,593197	-0,09681	
	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	VALID	INVALID	VALID	VALID	INVALID	

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.471*	.492*	.257	.257	.236	.000	.357	-.187	.514*	-.102	.204	.408	-.187	.629**
	Sig. (2-tailed)		.036	.027	.274	.274	.317	1.000	.122	.429	.020	.669	.388	.074	.429	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.471*	1	.406	.061	.303	.467*	.200	.577**	-.132	.404	.000	.346	.577**	-.132	.731**
	Sig. (2-tailed)	.036		.076	.800	.195	.038	.398	.008	.578	.077	1.000	.135	.008	.578	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.492*	.406	1	.179	.601**	.406	.174	.050	-.208	.183	-.302	.704**	.369	-.208	.688**
	Sig. (2-tailed)	.027	.076		.450	.005	.076	.463	.833	.380	.440	.196	.001	.110	.380	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.257	.061	.179	1	.341	.303	.545*	.157	-.168	.279	.105	.105	.105	-.168	.537*
	Sig. (2-tailed)	.274	.800	.450		.142	.195	.013	.508	.478	.234	.660	.660	.660	.478	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.257	.303	.601**	.341	1	.303	.061	-.105	-.168	.279	-.157	.314	.454*	-.168	.575**
	Sig. (2-tailed)	.274	.195	.005	.142		.195	.800	.660	.478	.234	.508	.177	.044	.478	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.236	.467*	.406	.303	.303	1	.200	.289	-.132	.081	.000	.115	.577**	.397	.646**
	Sig. (2-tailed)	.317	.038	.076	.195	.195		.398	.217	.578	.735	1.000	.628	.008	.083	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.000	.200	.174	.545*	.061	.200	1	.577**	-.132	.081	.000	.346	-.192	-.132	.477*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.398	.463	.013	.800	.398		.008	.578	.735	1.000	.135	.416	.578	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.357	.577**	.050	.157	-.105	.289	.577**	1	-.115	.140	.250	.000	.250	-.115	.523*
	Sig. (2-tailed)	.122	.008	.833	.508	.660	.217	.008		.630	.556	.288	1.000	.288	.630	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.208	-.168	-.168	-.132	-.132	-.115	1	-.096	-.459*	-.229	-.076	-.053	-.265
	Sig. (2-tailed)	.429	.578	.380	.478	.478	.578	.578	.630		.686	.042	.331	.749	.826	.259
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.514*	.404	.183	.279	.279	.081	.081	.140	-.096	1	-.140	.140	.327	-.096	.491*
	Sig. (2-tailed)	.020	.077	.440	.234	.234	.735	.735	.556	.686		.556	.556	.160	.686	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	-.102	.000	-.302	.105	-.157	.000	.000	.250	-.459*	-.140	1	-.250	.167	.115	.028
	Sig. (2-tailed)	.669	1.000	.196	.660	.508	1.000	1.000	.288	.042	.556		.288	.482	.630	.908
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.204	.346	.704**	.105	.314	.115	.346	.000	-.229	.140	-.250	1	.000	-.229	.495*
	Sig. (2-tailed)	.388	.135	.001	.660	.177	.628	.135	1.000	.331	.556	.288		1.000	.331	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.408	.577**	.369	.105	.454*	.577**	-.192	.250	-.076	.327	.167	.000	1	-.076	.593**
	Sig. (2-tailed)	.074	.008	.110	.660	.044	.008	.416	.288	.749	.160	.482	1.000		.749	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.208	-.168	-.168	.397	-.132	-.115	-.053	-.096	.115	-.229	-.076	1	-.097
	Sig. (2-tailed)	.429	.578	.380	.478	.478	.083	.578	.630	.826	.686	.630	.331	.749		.685
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.629**	.731**	.688**	.537*	.575**	.646**	.477*	.523*	-.265	.491*	.028	.495*	.593**	-.097	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.001	.015	.008	.002	.034	.018	.259	.028	.908	.026	.006	.685	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	9.25	6.303	.501	.	.695
P2	9.10	6.200	.642	.	.679
P3	9.30	6.116	.571	.	.684
P4	9.20	6.589	.394	.	.710
P5	9.20	6.484	.439	.	.703
P6	9.10	6.411	.538	.	.692
P7	9.10	6.832	.340	.	.716
P8	9.05	6.787	.404	.	.709
P9	8.90	8.200	-.337	.	.758
P10	9.00	6.947	.382	.	.712
P11	9.65	7.924	-.118	.	.763
P12	9.35	6.661	.338	.	.717
P13	8.95	6.892	.515	.	.703
P14	8.90	7.989	-.175	.	.749

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.731	.674	14

WHS

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Terjadinya *Pediculosis Capitis*

Correlations

		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.728**	.630**	.397	.907**
	Sig. (2-tailed)		.000	.003	.083	.000
	N	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.728**	1	.642**	-.096	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.686	.000
	N	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.630**	.642**	1	.350	.880**
	Sig. (2-tailed)	.003	.002		.130	.000
	N	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.397	-.096	.350	1	.438
	Sig. (2-tailed)	.083	.686	.130		.053
	N	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.907**	.802**	.880**	.438	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.50	.684	.788	.752	.612
P2	2.40	.884	.642	.795	.705
P3	2.55	.682	.719	.587	.660
P4	2.30	1.274	.271	.592	.849

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.783	.760	4



Uji Univariat

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Tengah	45	59.2	59.2	59.2
	Remaja Akhir	31	40.8	40.8	100.0
Total		76	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTS	45	59.2	59.2	59.2
	MA	31	40.8	40.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pengetahuan Pediculosis capitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan_Baik	45	59.2	59.2	59.2
	Pengetahuan_Kurang	31	40.8	40.8	100.0
Total		76	100.0	100.0	

Perilaku Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	46.1	46.1	46.1
	Kurang_Baik	41	53.9	53.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Terjadinya Pediculosis Capitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi_Pediculosis_Capitis	44	57.9	57.9	57.9
	Tidak_Terjadi_Pediculosis_Capitis	32	42.1	42.1	100.0
Total		76	100.0	100.0	

Crosstab

		Terjadinya Pediculosis Capitis		Total	
		Terjadi_Pediculosis_Capitis	Tidak_Terjadi_Pediculosis_Capitis		
Pengetahuan Pediculosis capitis	Pengetahuan_Baik	Count	22	23	45
		Expected Count	26.1	18.9	45.0
		% within Pengetahuan Pediculosis capitis	48.9%	51.1%	100.0%
		% within Terjadinya Pediculosis Capitis	50.0%	71.9%	59.2%
		% of Total	28.9%	30.3%	59.2%
	Pengetahuan_Kurang	Count	22	9	31
		Expected Count	17.9	13.1	31.0
		% within Pengetahuan Pediculosis capitis	71.0%	29.0%	100.0%
		% within Terjadinya Pediculosis Capitis	50.0%	28.1%	40.8%
		% of Total	28.9%	11.8%	40.8%
Total	Count	44	32	76	
	Expected Count	44.0	32.0	76.0	
	% within Pengetahuan Pediculosis capitis	57.9%	42.1%	100.0%	
	% within Terjadinya Pediculosis Capitis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.9%	42.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.671 ^a	1	.055		
Continuity Correction ^b	2.821	1	.093		
Likelihood Ratio	3.743	1	.053		
Fisher's Exact Test				.063	.046
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji bivariat chi square pengetahuan

Uji Bivariat Chi Square perilaku *Personal Hygiene*

Crosstab

		Terjadinya Pediculosis Capitis		Total	
		Terjadi_Pediculosis_Capitis	Tidak_Terjadi_Pediculosis_Capitis		
Perilaku Personal Hygiene	Baik	Count	6	29	35
		Expected Count	20.3	14.7	35.0
		% within Perilaku Personal Hygiene	17.1%	82.9%	100.0%
		% within Terjadinya Pediculosis Capitis	13.6%	90.6%	46.1%
		% of Total	7.9%	38.2%	46.1%
	Kurang_Baik	Count	38	3	41
		Expected Count	23.7	17.3	41.0
		% within Perilaku Personal Hygiene	92.7%	7.3%	100.0%
		% within Terjadinya Pediculosis Capitis	86.4%	9.4%	53.9%
		% of Total	50.0%	3.9%	53.9%
Total	Count	44	32	76	
	Expected Count	44.0	32.0	76.0	
	% within Perilaku Personal Hygiene	57.9%	42.1%	100.0%	
	% within Terjadinya Pediculosis Capitis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.9%	42.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.200 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.155	1	.000		
Likelihood Ratio	49.921	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6 ; Lembar Dokumentasi







WIYATA HUSADA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/5K/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

27 November 2019

Nomor : 2816/STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Pesantren Al – Munawaroh Tenggarong

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SADILA RINJANI
NIM : B21831812701
Semester : II
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubbungan Pengetahuan dan perilaku personal Hygiene terhadap Kejadian Pediculosis capitis**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIDN. 1117078201



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 95 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

23 Juni 2020

Kepada Yth.
Kepala Pondok Pesantren Al- Munawaroh
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SADILA RINJANI
NIM : B21831812701
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan perilaku personal Hygiene dengan terjadinya pediculosis capitis di pondok pesantren Al-Munawaroh Bukit Biru Tenggarong**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK 41104.87.13.075