

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pedikulosis kapitis merupakan ektoparasit yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini bersifat endemik secara global di negara-negara maju dan berkembang yang memiliki iklim tropis dan subtropis. Penyakit ini lebih sering didiagnosis pada anak-anak yang berasal dari keluarga dengan faktor ekonomi rendah, anak yang tinggal di panti asuhan dan anak yang tinggal di asrama.¹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Asia tahun 2015, prevalensi kejadian pedikulosis kapitis ditemukan sebanyak 4% di Iran, Saudi Arabia 12%, Yordania 13,4%, Malaysia 35%, Pakistan 87%, Bangkok 23,32%, dan di Kamboja 44,3%.² Di Indonesia prevalensi kejadian penyakit pedikulosis kapitis belum diketahui karena masih kurangnya penelitian dan disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat yang menganggap pedikulosis kapitis bukanlah penyakit yang wajib dilaporkan sehingga tidak berobat ke dokter.³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sumatera Utara oleh Siti Lasmi di Tanah Tinggi tahun 2018 yakni sebanyak 56,4% anak perempuan menderita pedikulosis kapitis dan anak laki-laki sebanyak 14,7% mengalami pedikulosis kapitis.⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fuzan Azim dan Nita Andrini di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar Medan tahun 2018 sebanyak 73,1% terjadi pada perempuan dan anak laki-laki sebanyak 8,1%.⁵ Pada penelitian yang dilakukan oleh Saubissabri Syarbaini pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Kota Medan pada tahun 2020 ditemukan prevalensi infestasi *Pediculus humanus capitis* pada kelompok usia 8-10 tahun sebanyak 19.8% dan responden yang berjenis kelamin perempuan ditemukan sebanyak 23.7%.⁶

Penyebaran yang paling sering terjadi adalah melalui kontak langsung kepala dengan kepala. Selain melalui transmisi langsung, kejadian penyakit pedikulosis kapitis ini juga dapat terjadi melalui transmisi secara tidak langsung yaitu dengan bertukar pakaian, menggunakan sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung.³ Penyakit ini menjadi suatu stigma sosial dimana masyarakat menghubungkan penyakit ini dengan ekonomi yang rendah dan lingkungan yang tidak bersih.⁷

Pedikulosis kapitis menunjukkan gejala klinis berupa gatal pada kulit kepala. Rasa gatal dapat menyebabkan gangguan pada saat tidur dan dapat mengganggu konsentrasi anak pada saat belajar sehingga prestasi menurun. Selain itu dapat timbul komplikasi yaitu infeksi sekunder oleh bakteri sehingga anak sering demam.³ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit pedikulosis kapitis adalah jenis kelamin, usia, kepadatan hunian, karakteristik rambut, dan *personal hygiene*.^{3,8}

Dalam kehidupan sehari-hari *personal hygiene* adalah bagian yang sangat penting untuk diperhatikan karena sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan mental seseorang. *Personal hygiene* yang baik merupakan salah satu pencegahan terjadinya penyakit pedikulosis kapitis.^{9,10,11} Kejadian pedikulosis kapitis banyak dijumpai pada orang dengan *personal hygiene* yang tidak baik misalnya jarang membersihkan rambut dan rambut yang sulit untuk dibersihkan karena sangat panjang. Pedikulosis kapitis lebih sering terjadi dan semakin cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat, seperti di panti asuhan dan orang yang tinggal di asrama.¹²

Asrama putri merupakan suatu tempat tinggal bersama yang dikhususkan untuk anak perempuan yang datang dari berbagai daerah, serta keluarga yang berbeda-beda. Mereka menjadi satu komunitas dan dipimpin oleh seorang kepala asrama.¹³ Penyebab kejadian pedikulosis kapitis banyak terjadi di kalangan anak sekolah yang tinggal di asrama adalah karena banyaknya faktor pendukung terjadinya infestasi kutu rambut kepala seperti kebersihan yang kurang dan kebiasaan saling meminjam barang.¹⁴

Banyaknya jumlah anak yang tinggal di asrama juga dapat menyebabkan anak-anak mudah terinfeksi pedikulosis kapitis.¹⁵

Berdasarkan penelitian Ayu Rahmawati Sulistyningtyas tahun 2019 terlihat bahwa faktor *personal hygiene* yang paling menonjol pada infeksi pedikulosis kapitis di asrama Pondok Pesantren Al Yaqin Rembang adalah saling meminjam barang, dan sering tidak mengganti seprei dan tidak menjemur Kasur.¹⁶ Berbeda dengan penelitian Annisa Anggraini tahun 2016 ditemukan bahwa tidak ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis.¹⁷ Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak asrama Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

1.3. Hipotesis

Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat *personal hygiene* pada anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.
2. Untuk mengetahui insidensi kejadian pedikulosis kapitis pada anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berikut

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis serta menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.

b. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pedikulosis kapitis.

c. Bagi Anak Asrama Putri Santa Lusia

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pedikulosis kapitis kepada seluruh anak asrama putri sehingga dapat menghindari faktor-faktor tersebut.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai faktor-faktor terjadinya penyakit pedikulosis kapitis sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan penyakit tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pedikulosis Kapitis

2.1.1. Definisi

Pedikulosis kapitis adalah infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var capitis*.¹⁸ *Pediculus humanus capitis* termasuk filum *Artropoda*, kelas *Insecta* ordo *Anoplura*, subordo *Siphunculata*, family *Pediculidae*.³ Nama lain *Pediculus humanus capitis* adalah kutu kepala atau *head louse*. Parasit ini bersifat ektoparasit yang hidup di kepala manusia dengan cara mengisap darah.¹⁹

2.1.2. Epidemiologi

Pedikulosis kapitis adalah ektoparasit yang umum terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini dapat terjadi di negara maju maupun negara berkembang yang memiliki iklim tropis dan subtropis.¹ Kutu rambut kepala atau pedikulosis kapitis ini telah mempengaruhi ratusan juta jiwa orang setiap tahun di seluruh dunia. Dalam setiap tahun pedikulosis kapitis diperkirakan mempengaruhi 6 sampai 12 juta orang di Amerika Serikat. Penyakit ini lebih sering menyerang ana-anak yang berusia 3 tahun hingga 12 tahun, lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada negara-negara industri kejadian penyakit ini berkembang pada lingkungan anak-anak sekolah yang praktik sosialnya tinggi sehingga memungkinkan penyebaran pedikulosis kapitis yang semakin cepat.²⁰

Infestasi *Pediculus humanus capitis* dapat dipengaruhi oleh kelembatan rambut dan model rambut. Pedikulosis kapitis sering terjadi pada orang dengan rambut yang lebat dan pada wanita yang suka mengepang rambutnya. Hal ini terjadi karena rambut yang lebat dan dikepang menjadi lembab sehingga disukai oleh *Pediculus humanus capitis*.²¹

Anak yang terinfestasi pedikulosis kapitis ternyata keluarganya juga rentan untuk terinfestasi. Berdasarkan beberapa penelitian tingkat kejadian

pedikulosis kapitis pada anak yang tidur sendiri lebih rendah dibandingkan anak yang tidur bersama anggota keluarga. Hal ini terjadi karena pada saat tidur terjadi kontak langsung antara kepala dengan kepala atau dengan perantara bantal dan alat-alat tidur.²¹

Personal hygiene memegang peranan penting pada infestasi *Pediculus humanus capitis*. Penderita pedikulosis kapitis yang paling banyak adalah pada orang yang kurang menjaga kebersihan dan hidup dalam lingkungan yang padat seperti penjara, panti asuhan, asrama, dan daerah yang kumuh.²¹

Penyebaran penyakit pedikulosis kapitis yang paling sering terjadi yaitu melalui kontak langsung kepala dengan kepala. Selain melalui transmisi langsung, kejadian penyakit pedikulosis kapitis juga dapat terjadi melalui transmisi secara tidak langsung. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di Indonesia pedikulosis kapitis juga terjadi pada anak usia sekolah yang tinggal di asrama, karena asrama dihuni oleh banyak orang serta aktivitas yang mereka lakukan adalah kegiatan bersama sehingga memudahkan penyebaran penyakit ini.²¹

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Pedikulosis kapitis

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit pedikulosis kapitis adalah jenis kelamin, usia, kepadatan hunian, karakteristik rambut, dan *personal hygiene*.

a. Jenis kelamin

Penyakit pedikulosis kapitis lebih sering terjadi pada perempuan dari pada laki-laki.

b. Usia

Penyakit ini dapat menyerang semua orang tetapi tingkat kejadian pada anak usia sekolah dasar lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa.

c. Karakteristik rambut

Pedikulosis kapitis lebih sering ditemui pada orang dengan model rambut yang lebat dan panjang.³

d. Kepadatan hunian

Kejadian penyakit pedikulosis kapitis mempunyai prevalensi yang cukup tinggi pada lingkungan yang dihuni oleh banyak orang seperti asrama dan panti asuhan. Di dalam asrama atau panti asuhan anak-anak sering menggunakan barang secara bersamaan seperti bantal, tempat tidur, menggunakan sisir dan aksesoris bersama sehingga memungkinkan terjadinya penularan pedikulosis kapitis.^{3,21}

e. *Personal hygiene*

Personal hygiene merupakan aspek yang paling penting dalam menentukan status kesehatan seseorang karena dapat mengurangi penyebaran dari penyakit.⁹ *Personal hygiene* yang dimaksud adalah mencakup kebersihan rambut kepala, penutup rambut kepala, handuk, sisir, bantal, dan tempat tidur. *Personal hygiene yang buruk* adalah penyebab utama penyebaran pedikulosis kapitis sedangkan *personal hygiene yang baik* merupakan salah satu bagian dari pencegahan dari penyakit ini.^{10,11}

f. Pengetahuan

Pengetahuan dapat digunakan untuk mengubah keadaan dan perilaku seseorang menjadi perilaku positif. Memiliki pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dan menerapkan pengetahuan tersebut dapat membantu mencegah serta mengobati pedikulosis kapitis.²²

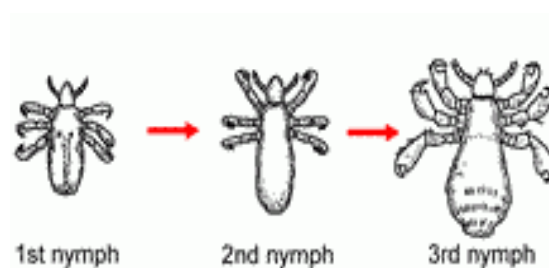
2.1.4. Morfologi

Pediculus humanus capitis termasuk filum *Artropoda*, kelas *Insecta* ordo *Anoplura*, subordo *Siphunculata*, family *Pediculidae*. Telur *Pediculus humanus capitis* berbentuk lonjong, berwarna putih, dan berukuran 0,6-0,8 mm. Telur dilekatkan pada rambut dengan perekat kitin. Terdapat operkulum pada salah satu kutubnya yang berbentuk mahkota dan berfungsi mengalirkan udara dan jalan keluar embrio pada waktu menetas. Morfologi nimfa dan *Pediculus humanus capitis* dewasa hampir serupa. Perbedaannya hanya terletak pada alat kelaminnya. Pada nimfa, alat kelamin belum terbentuk dengan sempurna sedangkan pada *Pediculus humanus capitis*

dewasa alat kelaminnya telah sempurna. *Pediculus humanus capitis* dewasa berbentuk lonjong, pipih *dorsoventral*, berukuran 1,0-1,5 mm dan berwarna kecoklatan. Badannya terdiri dari 3 bagian yaitu kepala, toraks dan abdomen. Kepala berbentuk segitiga. Pada kepala terdapat sepasang antena dan mulut yang berbentuk tusuk isap (*piercing sucking*) sehingga *Pediculus humanus capitis* dapat menusuk kulit kepala dan menghisap darah sedikit demi sedikit dalam waktu lama. *Pediculus humanus capitis* mempunyai 3 pasang kaki yang dilengkapi dengan kuku yang berguna untuk memegang rambut pada waktu berjalan. *Pediculus humanus capitis* dapat berjalan dari satu helai rambut ke helaian rambut lainnya dengan menjepit rambut diantara kuku-kukunya.³



Gambar 2.1. Telur *Pediculus humanus capitis*.²³



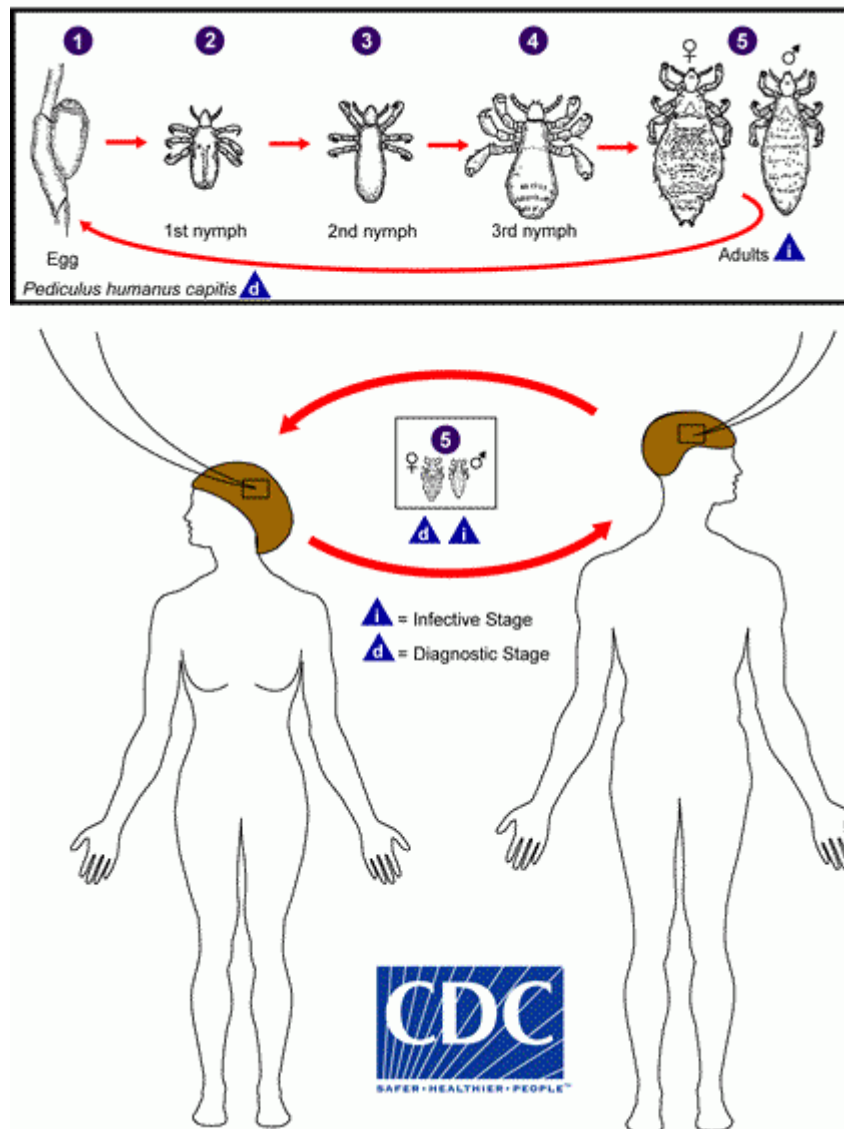
Gambar 2.2. Nimfa *Pediculus humanus capitis*.¹⁹



Gambar 2.3. *Pediculus humanus capitis* dewasa betina (kiri) jantan (kanan)²³

2.1.5. Siklus Hidup

Pediculus humanus capitis mengalami metamorfosis tidak sempurna yang dimulai dari telur menjadi nimfa dan nimfa menjadi *Pediculus humanus capitis* dewasa. Seekor *Pediculus humanus capitis* dewasa bertelur sebanyak 50-150 butir seumur hidupnya. Waktu yang dibutuhkan telur untuk menetas menjadi nimfa adalah 5-11 hari pada suhu 21-36°C. Untuk dapat berkembang menjadi dewasa dibutuhkan waktu selama 2 minggu. Pada stadium nimfa terjadi tiga kali pergantian kulit. Pergantian kulit terjadi karena nimfa bertambah besar sedangkan kulitnya keras dan kaku sehingga tidak dapat mengimbangi perubahan ukuran tubuh. Dengan demikian kulit harus dilepas dan diganti dengan yang baru. Waktu yang diperlukan untuk perkembangan telur hingga menjadi *Pediculus humanus capitis* dewasa rata-rata 18 hari. *Pediculus humanus capitis* dewasa dapat hidup selama 1 bulan.³



Gambar 2.4. Siklus hidup *Pediculus humanus capitis*.¹⁹

2.1.6 Patogenesis

Tempat yang paling disukai oleh *Pediculus humanus capitis* adalah bagian belakang kepala terutama tengkuk dan belakang telinga. Telur diletakkan pada rambut dan tampak bintik-bintik berwarna putih yang melekat pada rambut. Pada waktu menghisap darah *Pediculus humanus capitis* mengeluarkan sekret yang menimbulkan iritasi jaringan sehingga timbul papul berwarna merah pada kulit kepala disertai rasa gatal yang hebat. Rasa gatal ini merangsang penderita untuk menggaruk sehingga terjadi eskoriasi. Bila terjadi infeksi sekunder oleh bakteri maka akan

terbentuk pustel. Infeksi yang berat dapat menimbulkan pioderma, ulkus, impetigo dan furunkulosis. Akibatnya rambut menjadi kusam, lengket, dan mudah rontok.³

2.1.7. Tanda dan Gejala Klinis

Gejala awal yang sering dikeluhkan penderita adalah rasa gatal, terutama pada daerah oksiput dan temporal dan dapat meluas ke seluruh kepala. Rasa gatal akan mendorong penderita untuk menggaruk kepala. Garukan tersebut dapat menyebabkan kelainan pada kulit kepala dimana dapat terjadi erosi, eskoriasi, dan infeksi sekunder (pus, krusta).¹⁶ Infeksi yang berat dapat menyebabkan pioderma, ulkus, impetigo dan furunkulosis.³

Pedikulosis kapitis juga sering menyebabkan masalah sosial seperti berkurangnya rasa percaya diri, kurangnya kualitas tidur, serta anak sering mengalami gangguan konsentrasi belajar.²⁰

2.1.8. Diagnosis

Seorang anak dicurigai terinfeksi pedikulosis kapitis apabila terdapat gatal-gatal pada kepala apalagi bila terdapat pioderma. Diagnosis pasti ditetapkan dengan menemukan telur, nimfa, dan kutu dewasa dengan cara menyisir rambut dari pangkal hingga ujung rambut menggunakan serit (sisir rambut yang halus dan rapat) sehingga *Pediculus humanus capitis* dapat menempel pada sisir dan kemudian dapat diidentifikasi. Penggunaan cahaya yang terang, kaca pembesar dapat membantu mengakkan diagnosa.³ Cara yang paling mudah untuk menegakkan diagnosa adalah menemukan kutu dewasa, nimfa atau telur, terutama dicari di daerah oksiput dan temporal. Telur berwarna abu-abu dan berkilat.¹⁸

2.1.9. Diagnosis Banding

Apabila terjadi infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri maka akan terbentuk pustel. Infeksi yang berat dapat menimbulkan pioderma, ulkus, impetigo, dan furunkulosis. Beberapa penyakit kulit sebagai diagnosis banding adalah dermatitis seboroik, pioderma, folikulitis, akne, dan infeksi jamur atau *Tinea capitis*.³

2.1.10. Pengobatan

Pengobatan bertujuan untuk memusnahkan semua *Pediculus humanus capitis* dan telur serta mengobati infeksi sekunder. Pengobatan yang paling sering digunakan ialah secara topikal dengan *malathion* 0,5% atau 1% dalam bentuk losio atau *spray*. *Lotion malathion* digunakan pada malam hari sebelum tidur sesudah rambut dicuci dengan sampo kemudian dioleskan losio *malathion*, selanjutnya kepala ditutup dengan kain dan pada pagi hari rambut dicuci kembali dengan menggunakan sampo, kemudian disisir dengan sisir yang rapat atau serit. Pengobatan dapat diulang satu minggu kemudian apabila masih ditemukan telur *Pediculus humanus capitis*.^{3,6,20}

Di Indonesia obat yang mudah didapat dan cukup efektif adalah krim *lindane* (gama benzene heksaklorida) 1%. Krim *lindane* digunakan dengan cara dioleskan lalu didiamkan selama 12 jam kemudian dicuci dan disisir dengan serit agar semua *Pediculus humanus capitis* dewasa, nimfa dan telur terlepas. Apabila masih ditemukan telur setelah pengobatan ini, satu minggu kemudian dapat diulangi.^{3,16} Obat lain adalah *benzil benzoat* 25%, dipakai dengan cara yang sama.¹⁸

Untuk pengobatan secara oral dapat diberikan ivermektin dengan dosis tunggal 12 mg dan diulang setelah 1 minggu.³

Pada keadaan infeksi sekunder yang berat sebaiknya rambut dicukur, infeksi sekunder terlebih dahulu diobati dengan menggunakan antibiotik sistemik dan topikal, lalu dilakukan pengobatan seperti diatas. *Personal hygiene* yang baik merupakan syarat supaya tidak terjadi residif.¹⁸

2.1.11. Pencegahan

Ada dua cara pencegahan untuk infeksi pedikulosis kapitis yaitu pencegahan penularan kontak langsung dan tidak langsung.

- A. Pencegahan penularan secara langsung yaitu dengan menghindari kontak langsung kepala dengan kepala pada saat bermain dan beraktivitas dirumah, sekolah, dan dimanapun.
- B. Pencegahan penularan tidak langsung:

1. Tidak menggunakan topi, sisir, ikat rambut, scarf, kerudung dan handuk secara bersamaan. Apabila hendak memakai sisir dari orang yang terinfeksi, dapat melakukan desinfeksi sisir dengan cara direndam dalam air panas (setidaknya 55°C) selama 5-10 menit.
2. Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tidur, karpet, dan barang-barang lain.
3. Menyapu dan membersihkan lantai dan perabotan lainnya.²⁴

Kegagalan pengobatan pada pasien pedikulosis kapitis sering disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam pengobatan. Kepada pasien perlu dijelaskan metode yang tepat dalam menggunakan obat termasuk banyaknya dan durasi pengobatan yang diperlukan.²⁰

2.2. *Personal Hygiene*

2.2.1. *Pengertian Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* artinya sehat. Kebersihan perorangan merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang dengan memelihara kebersihan dan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan fisik dan psikis.^{9,25}

2.2.2. *Tujuan Personal Hygiene*^{9,25}

Tujuan dari *personal hygiene* adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Memelihara kebersihan diri.
- c. Memperbaiki *personal hygiene*.
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri.
- f. Menciptakan keindahan.

2.2.3. *Manfaat Personal Hygiene*

Manfaat dari *personal hygiene* adalah seseorang akan dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain, terlatih untuk hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan mengusahakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.²⁶

2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Sikap seseorang dalam melakukan praktik *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor.

1. Citra tubuh (*Body image*)

Citra tubuh dapat mempengaruhi seseorang dalam memelihara *personal hygiene* karena dengan adanya perubahan fisik membuat seseorang tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh dapat berubah karena pembedahan, menderita penyakit, atau karena perubahan status fungsional. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi peningkatan citra tubuh individu.^{9,25}

2. Praktik sosial

Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi *personal hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan kebersihan mulut. Pada masa remaja, *personal hygiene* seseorang dapat dipengaruhi oleh teman. Misalnya remaja wanita mulai memperhatikan penampilan pribadi dan mulai menggunakan riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan mengenai penampilan dan *personal hygiene*. Sedangkan pada usia lanjut beberapa praktik *personal hygiene* berubah karena kondisi hidupnya dan sumber yang tersedia.^{9,25}

3. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi sejauh mana praktik *personal hygiene* dilakukan. Penghasilan dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup keluarga. Untuk dapat melakukan *personal hygiene* yang baik diperlukan sarana dan prasarana yang memadai seperti kamar mandi, peralatan mandi, dan perlengkapan mandi yang cukup (misalnya: sabun, sikat gigi, sampo, dan lain-lain).^{9,25}

4. Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan seseorang.

Namun pengetahuan saja juga tidak cukup, karena motivasi adalah kunci utama dalam pelaksanaan *personal hygiene*.^{9,25}

5. Kebiasaan dan pilihan pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan yang bebas kapan untuk melakukan perawatan diri seperti mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Memilih produk berdasarkan selera pribadi, kebutuhan dan dana yang dimiliki.^{9,25}

6. Kondisi fisik

Seseorang dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene*. Contohnya pada pada orang yang menggunakan gips, atau terpasang infus intravena. Seseorang yang di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penderita penyakit kronis seperti jantung, kanker, dan neurologis.^{9,25}

7. Mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Pasien dengan gangguan kesehatan jiwa cenderung mengalami penurunan dalam praktik *personal hygiene* karena kurangnya respon atau perhatian dalam perawatan kebersihan diri. Hal ini terjadi karena menurunnya fungsi otak yang berdampak kepada kurangnya motivasi pasien untuk melaksanakan *personal hygiene* secara mandiri.²⁷

2.3. Hubungan *personal hygiene* dengan pedikulosis kapitis

Personal hygiene merupakan aspek yang paling penting dalam menentukan status kesehatan seseorang karena dapat mengurangi penyebaran dari penyakit.⁹ Infestasi *Pediculus humanus capitis* sangat dipengaruhi oleh *personal hygiene*.³ *Personal hygiene* yang dimaksud adalah mencakup kebersihan rambut kepala, penutup rambut kepala, handuk, sisir, bantal, dan tempat tidur.^{10,11}

Personal hygiene harus dijaga dengan baik untuk meminimalkan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. *Personal hygiene* yang buruk merupakan faktor utama yang mempermudah masuknya penyakit ke anggota tubuh baik kulit kepala dan rambut maupun anggota badan lainnya

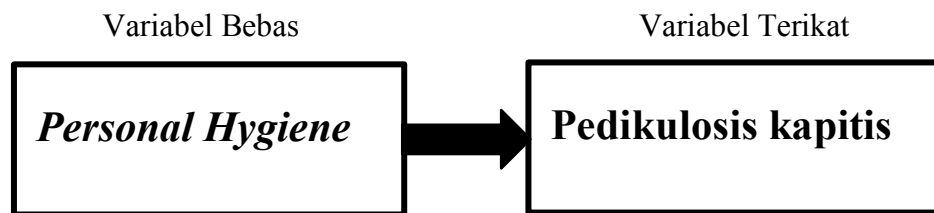
pada tubuh manusia. Penyakit menular dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku seseorang seperti pada penyakit pedikulosis kapitis yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dominan di lingkungan yang padat penghuni seperti di asrama.²⁵

Personal Hygiene yang buruk adalah penyebab utama penyebaran pedikulosis kapitis sedangkan *personal hygiene* yang baik merupakan salah satu bagian dari pencegahan dari penyakit ini.^{10,11}

2.4. Pengertian Infestasi

Infestasi adalah serangan atau bertahannya parasit pada kulit atau organ kulit, misalnya oleh serangga, tungau atau sengkenit. Istilah infestasi dipakai untuk menyatakan invasi parasit pada jaringan atau organ.²⁸

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan satu waktu untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat

Penelitian dilakukan di asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

3.2.2. Waktu

Penelitian dilakukan mulai tanggal 1 s/d 30 Desember 2021

3.3. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah anak asrama putri kecamatan Percut Sei Tuan.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah anak asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Seluruh anak di asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu responden yang telah menyerahkan kembali lembaran *informed consent* dan kuesioner terisi dengan lengkap.

3.5. Estimasi Besar Sampel

Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus yang akan digunakan adalah rumus analitik kategorik tidak berpasangan. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa proporsi kejadian pedikulosis kapitis pada orang dengan *personal hygiene* yang buruk adalah 50,4%. Sedangkan proporsi kejadian pedikulosis kapitis pada orang dengan *personal hygiene* yang baik adalah 49,6%.¹⁵ Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis satu arah, sehingga $Z\alpha = 1,96$. Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%, maka $Z\beta = 0,84$.

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{1,96\sqrt{2(0,665)(0,335)} + 0,84\sqrt{(0,83)(0,17) + (0,5)(0,5)}}{(0,83 - 0,5)} \right]^2$$

$$= 30,64 \text{ dibulatkan menjadi } 31$$

$$Z\alpha = \text{deviat baku alfa } (1,96).$$

$$Z\beta = \text{deviat baku beta } (0,84).$$

$$P_2 = \text{proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya } (0,5).^{15}$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,5.$$

$$P_1 = \text{proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan } \textit{judgement} \text{ Peneliti } (0,83).$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,17.$$

$$P1-P2 = \text{selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna } (0,33).$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0,665.$$

$$Q = 1 - P = 0,335.$$

Besar sampel minimal adalah 31 sampel.

$$n_1 = n_2 = 62 \text{ sampel.}$$

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1. Kriteria inklusi

Anak yang terdaftar sebagai penghuni di asrama putri Santa Lusia Sei Rotan kecamatan Percut Sei Tuan.

3.6.2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak berada di tempat saat dilakukannya penelitian.
- b. Anak yang sedang sakit.

3.7. Cara Kerja

Adapun cara kerja adalah:

1. Pembuatan surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Memberikan surat izin kepada pimpinan asrama Putri Santa Lusia Sei Rotan.
3. Peneliti meminta persetujuan penelitian (*informed consent*).
4. Peneliti memberikan pertanyaan kepada anak asrama sesuai lembar kuesioner (wawancara).
5. Peneliti melakukan pemeriksaan langsung kepada responden.
6. Dengan menggunakan serit menyisir rambut responden mulai dari pangkal rambut hingga ujung rambut.
7. Apabila ditemukan telur, nimfa atau *Pediculus humanus capitis* dewasa akan diletakkan di sebuah wadah.

3.8. Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas: *Personal hygiene*
2. variable terikat: Pedikulosis kapitis

3.9. Defenisi Operasional

Sesuai dengan masalah, tujuan dan metode penelitian, maka yang menjadi variabel dalam penelitian beserta definisi operasionalnya masing-masing adalah sebagai berikut:

1. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.⁹

2. Pedikulosis kapitis adalah infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var capitis*.¹⁶

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	<i>Personal Hygiene</i>	<i>Personal hygiene</i> berasal dari Bahasa Yunani yaitu <i>personal</i> artinya perorangan dan <i>hygiene</i> berarti sehat. Kebersihan perorangan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.	Kuesioner	Ordinal	Baik, apabila >70% jawaban benar Kurang baik apabila <70% jawaban benar.
2	Pedikulosis kapitis	Pedikulosis kapitis adalah infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh <i>Pediculus humanus var capitis</i> .	Pemeriksaan langsung	Nominal	Positif: apabila ditemukan <i>Pediculus humanus capitis</i> dewasa atau telurnya dari rambut kepala Negatif: apabila tidak ditemukan <i>Pediculus humanus capitis</i> dewasa atau telurnya dari rambut kepala.

3.10. Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data²⁹

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

b. *Coding*

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer.

c. *Entry*

Memasukkan data ke dalam program komputer.

d. Tabulasi

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel.

e. *Data cleaning*

Pemeriksaan kembali semua data yang dimasukkan ke program komputer untuk menghindari adanya kesalahan.

f. *Saving*

Penyimpanan data untuk siap dianalisis. Analisa Data

3.10.2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga terlihat distribusi frekuensi *personal hygiene* dan pedikulosis kapitis.

b. Analisis bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis dilakukan uji *Chi-square*. Apabila P value $\leq 0,05$, maka hipotesis diterima atau ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis.²⁹