

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KARAKTERISTIK TEMPAT  
TINGGAL DENGAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI  
TINGKAT MTS DI PESANTREN AL IHSAN LABUHAN BATU UTARA**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**RIZNA HAYATI ARUAN**

**NIM : 0801162002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KARAKTERISTIK TEMPAT  
TINGGAL DENGAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI  
TINGKAT MTS DI PESANTREN AL IHSAN LABUHAN BATU UTARA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**OLEH:**

**RIZNA HAYATI ARUAN  
NIM: 0801162002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KARAKTERISTIK TEMPAT TINGGAL DENGAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI TINGKAT MTS DI PESANTREN AL IHSAN LABUHAN BATU UTARA

Nama : Rizna Hayati Aruan

Nim : 0801162002

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui,  
Pembimbing Skripsi

**Meutia Nanda, SKM, M.Kes**

**NIP. 1100000082**

Diketahui,  
Medan, Desember 2021  
Dekan FKM UINSU

**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**

**NIP.196207161990031004**

**Tanggal Lulus : 18 Agustus 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KARAKTERISTIK TEMPAT  
TINGGAL DENGAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI  
TINGKAT MTS DI PESANTREN AL IHSAN LABUHAN BATU UTARA**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

**RIZNA HAYATI ARUAN**  
**NIM. 0801162002**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 18  
Agustus 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**  
**Ketua Penguji**

**dr. Nofi Susanti, M.Kes**  
**NIP. 198311292019032002**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Meutia Nanda, SKM, M.Kes**  
**NIP. 1100000082**

**Tri Bayu Purnama, SKM, M.Med, Sci**  
**NIP.199210142019031011**

**Penguji Integrasi**

**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP.197212041998031002**

Medan, 18 Agustus 2021  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
**Dekan,**

**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**  
**NIP.196207161990031004**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KARAKTERISTIK TEMPAT  
TINGGAL DENGAN *PEDICULOSIS CAPITIS* PADA SANTRIWATI  
TINGKAT MTS DI PESANTREN AL IHSAN LABUHAN BATU UTARA**

**RIZNA HAYATI ARUAN**

**NIM : 0801162002**

**ABSTRAK**

*Pediculosis capitis* adalah penyakit kulit pada bagian kepala yang disebabkan parasit obligat yang merupakan parasit penghisap darah manusia untuk dapat mempertahankan hidup serta menghabiskan seluruh hidupnya di kepala manusia. Penyakit ini cukup sering dialami santriwati pondok pesantren disebabkan kurangnya menjaga kebersihan diri dan tingkat kepadatan hunian yang tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati dipesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara. Metode. Penelitian ini menggunakan metode adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, teknik sampling yang digunakan adalah random sampling. Jumlah sampel 66 santriwati di pesantren dan dianalisis menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan *personal hygiene* buruk (66,7%), sebanyak (84,8%) tinggal di ruang kamar yang padat penghuni. kejadian *Pediculosis capitis* yaitu (86,4%). Kesimpulan penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis*. Sehubungan dengan penelitian tersebut, peneliti mengharapkan kepada para santriwati agar lebih menjaga *personal hygiene* atau kebersihan diri seperti halnya kebersihan kulit, kebersihan pakaian, dan kebersihan rambut. Dan menambah pengetahuan tentang *personal hygiene* dan kejadian *pediculosis capitis*.

Kata Kunci : *Personal Hygiene*, Karakteristik Tempat tinggal, kepadatan hunian, *pediculosis capitis*

**THE CORRELATION BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND  
CHARACTERISTICS OF RESIDENCE WITH PEDICULOSIS CAPITIS  
ON FEMALE STUDENTS OF JUNIOR HIGH SCHOOL IN BOARDING  
SCHOOL AL –IHSAN LABUHAN BATU UTARA**

**RIZNA HAYATI ARUAN**

**NIM : 0801162002**

**ABSTRACT**

Head lice (*Pediculus Capitis*) was a diases caused by ectoparasites obligate eater blood in human heads to mainten life and spend all his life and spend all his life in human heads.This diases was still often experienced by Islamic boarding School students because to lack mainting personal hygiene. The purpose of this study was to know the corrrelate between personal hygiene and characteristics of residence with pediculosis capitis on female students in boarding school Al-Ihsan Labuhan Batu Utara. The method in this research was analytic descriptif with cross sectional desugen,the sampling technique used is random sampling. The sample of 66 female students at islamic boarding school was analyzed using Chi-Square. The result of this study bad low personal hygiene (61,7%), As (84,8%) live in crowded rooms. The incidence of pediculosis capitis (86,4%). The conclusion of this study show that there is a significan relationship between personal hygiene and characteristics of residence with pediculosis capitis. In connection with this research,the authors expect to the female students to better maintain personal hygiene,as weel as skin cleanliness,and hair hygiene.And also increase knowledge about personal hygiene and hair hygiene. And also increase about personal hygiene and incindence pediculosis capitis.

Keyword : *Personal Hygiene, Characteristics of residence, occupancy density*

## LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizna Hayati Aruan  
Nim : 0801162002  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kesehatan Lingkungan  
Tempat/Tanggal Lahir : Aek Kanopan, 11 Juli 1999  
Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* Dan Karakteristik  
Tempat Tinggal Dengan *Pediculosis Capitis* Pada  
Santriwati Tingkat Mts Di Pesantren Al Ihsan Labuhan  
Batu Utara

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata 1 di program studi ilmu kesehatan masyarakat FKM UINSU Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di program studi FKM UINSU Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program studi FKM UINSU Medan.

**Medan, 18 Agustus 2021**

**Rizna Hayati Aruan**

**0801162002**

## RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Rizna Hayati Aruan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat,Tgl/lahir : Aek Kanopan,11 Juli 1999  
Tinggi,Berat badan : 153 cm, 44 Kg  
Golongan Darah : A+  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Alamat Lengkap : Jl. Ndorowati Wonosari Lk 4, Aek Kanopan, Labuhan Batu Utara  
No.HP : 082213979365  
Email : hayatirizna@gmail.com

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Aminurrasyid Aruan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Almh. Mahyuni  
Alamat lengkap : Jl. Ndorowati Wonosari Lk 4, Aek Kanopan, Labuhan Batu Utara

### Data Pendidikan

SD : SD Negeri 112282 Aek Kanopan Labuhan Batu Utara  
SMP : SMP Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya  
SMA/Sederajat : MAS Al-Washliyah Aek Kanopan



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat nikmat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Karakteristik Tempat Tinggal dengan *Pediculosis Capitis* pada Santriwati Tingkat MTs di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara”. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Dalam proses penyusunan skripsi ini selalu mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan rasa hormat dan tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Mhd Furqan, S.SI, M,Comp.Sc sebagai wakil dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.A, sebagai wakil dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Bapak Dr. Salamudin, M.A. sebagai wakil dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta jajarannya.
6. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

7. Ibu dr. Nofi Susanti M. Kes selaku sekretaris Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta jajarannya
8. Ibu Meutia Nanda, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis.
9. Bapak Dr Azhari Akmal Tarigan, M.A selaku Dosen Pembimbing Integrasi Keislaman yang telah membimbing dalam kajian integrasi penulis.
10. Bapak Tri Bayu. P. SKM. M. Med. Sci selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan arahan dalam penulisan skripsi.
11. Bapak Marwanto, S.Kom selaku Kepala Madrasah Tsanawiyah (MTs) yang telah memberikan izin tempat penelitian kepada penulis. Santriwati Tingkat MTs Pesantren Al-Ihsan yang sangat baik dan ramah saat wawancara dan pengumpulan data kepada penulis.
12. Terkhusus kepada kedua orang tua penulis, ayah Aminurrasyid Aruan, yang telah memberikan banyak bantuan, perhatian dan kasih sayangnya baik materil maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan mamak Almh Mahyuni yang selalu ada dalam doa, hati dan semangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Kedua abang Zaidul Habib Aruan dan Waridun Najib Aruan yang selalu mengingatkan untuk segera menyelesaikan penulisan skripsi ini, memberikan semangat, nasehat dan dukungan kepada penulis.
14. Kepada kedua kakak ipar Harsumindra Marbun dan Niken Agustina yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis untuk dapat

menyelesaikan skripsi ini. Kedua keponakan Gamal Arrasyid Aruan dan Kayla Adzkia Aruan yang sangat menggemaskan sehingga memberikan semangat kepada penulis.

15. Kepada Ibu Syafrida adik dari ibu penulis dan kedua sepupu Annisa Fikriyah serta Abdurrahman Afif Azzam yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis . Kepada ibu Hayani yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

16. Kepada teman-teman FKM Kelas A dan kesehatan lingkungan yang telah membantu, memberikan informasi, dan memberikan semangat kepada penulis. Kepada teman teman organisasi KSR PMI UINSU yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu di dunia maupun di akhirat. Penulis sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat kesalahan dan jauh dari kata sempurna. maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi lebih baik di masa yang akan datang. Akhir kata, Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Medan, 18 Agustus 2021**

**Penulis,**

**Rizna Hayati Aruan**

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                  | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                                    | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>  | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI .....</b>                              | <b>vi</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>                                 | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>  | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>   | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>   | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                      | <b>xvi</b>  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                                    | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....  | 4           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                       | 5           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....   | 5           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....   | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                      | 6           |
| <b>BAB II LANDASAN TEORITIS.....</b>                              | <b>7</b>    |
| 2.1 <i>Pediculosis Capitis</i> .....                              | 7           |
| 2.1.1 Definisi <i>Pediculosis Capitis</i> .....                   | 7           |
| 2.1.2 Klasifikasi <i>Pediculosis Humanus Var. Capitis</i> .....   | 7           |
| 2.1.3 Epidemiologi <i>Pediculosis Capitis</i> .....               | 7           |
| 2.1.4 Morfologi dan Siklus hidup <i>Pediculosis Capitis</i> ..... | 8           |
| 2.2 <i>Personal Hygiene</i> .....                                 | 10          |
| 2.2.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i> .....                      | 10          |
| 2.2.2 Pemeliharaan Dalam <i>Personal Hygiene</i> .....            | 11          |
| 2.3 Karakteristik Tempat Tinggal .....                            | 12          |
| 2.3.1 Kepadatan Hunian.....                                       | 14          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.2 Suhu dan Kelembapan .....                   | 15        |
| 2.4 Kajian Integrasi Keislaman .....              | 16        |
| 2.5 Kerangka Penelitian .....                     | 21        |
| 2.5.1 Kerangka Teori .....                        | 21        |
| 2.5.2 Kerangka Konsep .....                       | 22        |
| 2.6 Hipotesis Penelitian .....                    | 22        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>            | <b>23</b> |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....             | 23        |
| 3.2 Lokasi Penelitian .....                       | 23        |
| 3.3 Waktu Penelitian .....                        | 24        |
| 3.4 Subjek Penelitian .....                       | 24        |
| 3.4.1 Populasi Penelitian .....                   | 24        |
| 3.4.1.1 Kriteria Inklusi .....                    | 24        |
| 3.4.1.2 Kriteria Eksklusi .....                   | 24        |
| 3.4.2 Sampel Penelitian .....                     | 25        |
| 3.4.2.1 Jumlah Sampel .....                       | 25        |
| 3.4.2.2 Teknik Pengambilan Sampel .....           | 26        |
| 3.5 Variabel Penelitian .....                     | 26        |
| 3.5.1 Variabel Penelitian .....                   | 26        |
| 3.5.2 Definisi Operasional .....                  | 27        |
| 3.6 Teknik Pengumpulan Data .....                 | 30        |
| 3.6.1 Cara Pengumpulan Data .....                 | 30        |
| 3.6.2 Jenis Data .....                            | 30        |
| 3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data .....             | 31        |
| 3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....        | 31        |
| 3.6.4.1 Uji Validitas .....                       | 31        |
| 3.6.4.2 Uji Reliabilitas .....                    | 33        |
| 3.6.5 Analisis Data .....                         | 34        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>          | <b>36</b> |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                        | 36        |
| 4.1.1 <i>Prevalensi Pediculosis Capitis</i> ..... | 36        |
| 4.1.2 <i>Personal Hygiene</i> .....               | 36        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.1.3 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan <i>Pediculosis Capitis</i> ..... | 37        |
| 4.1.4 Kepadatan Hunian.....  | 38        |
| 4.2 Pembahasan.....  | 39        |
| 4.2.1 <i>Prevalensi Pediculosis Capitis</i> .....                              | 39        |
| 4.2.2 <i>Personal Hygiene</i> .....  | 39        |
| 4.2.3 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan <i>Pediculosis Capitis</i> ..... | 40        |
| 4.2.4 Karakteristik Tempat Tinggal .....                                       | 42        |
| 4.2.5 Hubungan Kepadatan Hunian dengan <i>Pediculosis capitis</i> .....        | 42        |
| <b>BAB V PENUTUP</b> .....   | <b>44</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....   | 44        |
| 5.2 Saran .....  | 44        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....  | <b>46</b> |
| <b>LAMPIRAN</b> .....  | <b>49</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tabel 1. Jumlah Sampel .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>Tabel 2. Definisi Operasional .....</b>                                 | <b>28</b> |
| <b>Tabel 3. Hasil Uji Validitas Variabel <i>Personal Hygiene</i> .....</b> | <b>32</b> |
| <b>Tabel 4. Hasil Uji Validitas Variabel Kepadatan Hunian.....</b>         | <b>33</b> |
| <b>Tabel 5. Prevalensi <i>Pediculosis Capitis</i> .....</b>                | <b>36</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Gambar 1. Life Cycle.....</b>       | <b>10</b> |
| <b>Gambar 2. Kerangka Teori.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>Gambar 3. Kerangka Konsep .....</b> | <b>22</b> |



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....</b>                        | <b>50</b> |
| <b>Lampiran 2. Lembar Observasi Tempat Tinggal .....</b>            | <b>53</b> |
| <b>Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>       | <b>55</b> |
| <b>Lampiran 4. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian.....</b>          | <b>60</b> |
| <b>Lampiran 5. Karakteristik Responden .....</b>                    | <b>62</b> |
| <b>Lampiran 6. Analisis Univariat .....</b>                         | <b>63</b> |
| <b>Lampiran 7. Analisis Bivariat .....</b>                          | <b>65</b> |
| <b>Lampiran 8. Surat Permohonan Validitas dan Reliabilitas.....</b> | <b>67</b> |
| <b>Lampiran 9. Surat Permohonan Penelitian.....</b>                 | <b>68</b> |
| <b>Lampiran 10. Surat Keterangan Penelitian .....</b>               | <b>69</b> |
| <b>Lampiran 11. Dokumentasi.....</b>                                | <b>70</b> |

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Pediculosis Capitis* adalah masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat di seluruh dunia. Adapun penyebab dari *pediculosis capitis* ini adalah infestasi ektoparasit *pediculosis humanus var. capitis* atau biasa disebut juga dengan kutu kepala. (Aulia, Arifin, & Hayatie, 2019). Penyakit ini masih dikategorikan sebagai penyakit yang cukup terabaikan, di negara – negara berkembang juga masih menjadi masalah kesehatan yang selalu meningkat setiap tahunnya (Maryanti, Lesmana, & Novira, 2018).

Laporan angka kejadian *pediculosis capitis* telah ada sejak 1970-an, sejak itu kasusnya terus mengalami peningkatan di berbagai Negara. Angka kejadian penyakit *pediculosis capitis* dimulai dari ratusan hingga jutaan kasus di seluruh dunia (Anggraini, Anum, & Masri, 2018). Prevalensi *pediculosis capitis* di beberapa negara cukup tinggi, baik itu negara maju ataupun berkembang. Di Amerika Serikat setiap tahunnya menginfeksi 6 hingga 12 juta orang. Di Turki sebanyak 69,5 % dan Libya 78,6 %. Di negara berkembang seperti Malaysia prevalensinya yaitu 35 % dan di negara Thailand 23,48 % (Sari & Suwandi, 2017). Prevalensi *pediculosis capitis* pada anak usia sekolah dasar di Belgia 8,9%, di India 16,59%. Di Mesir prevalensinya sebesar 58,9% dan di Argentina yaitu 81,9% (Tiarana, MM, & Supriyatna, 2019).

Di Indonesia diperkirakan yaitu 15% anak usia belajar terinfeksi *Pediculosis capitis*. (Sari & Suwandi, 2017). Pada tahun 2002-2009, persentase penderita *pediculosis capitis* di Indonesia 20% (Sudarsono & Miguna, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di sekitar kota Yogyakarta didapatkan kesimpulan bahwa anak-anak yang menderita *pediculosis capitis* yaitu 19,6 % (Anggraini, Anum, & Masri, 2018). Di kota Medan kecamatan Medan Selayang angka kejadian *pediculosis capitis* 35,1 %. Pada penelitian sebelumnya di pesantren Al-Kautsar Al-Akbar di Medan

tentang perbandingan angka kejadian pediculosis capitis antara anak laki-laki dengan anak perempuan di dapatkan anak perempuan yang terkena 19 orang (73,1%) lebih banyak menderita pediculosis capitis dibandingkan dengan anak berjenis kelamin laki-laki yang terkena 3 orang (8,1%). Penelitian sebelumnya di pondok pesantren modern Darul Ulum Sipaho Kabupaten Padang Lawas Utara di dapatkan angka kejadian pediculosis capitis 55,0 % (Dalimunthe, 2019).

*Pediculosis capitis* dapat menular dari satu individu ke individu lainnya, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung. Seperti pemakaian benda secara bersama-sama. Adapun faktor-faktor yang berperan dalam penularan yaitu usia, jenis kelamin, kondisi sosial dan ekonomi, kebersihan diri, dan kepadatan hunian (Rahmita, Arifin, & Hayatie, 2019).

*Pediculosis capitis* menimbulkan gejala paling dominan yaitu rasa gatal terutama pada bagian oksiput dan temporal dan dapat meluas keseluruh bagian kepala. Kelainan kulit seperti luka kulit kepala, bernanah hingga terjadinya infeksi kulit kepala disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal akibat pengaruh liur dan ekskreta kutu didalam kulit saat menghisap darah. *Pediculosis capitis* juga sering menyebabkan masalah sosial seperti berkurangnya rasa percaya diri, stigma sosial yang negatif, kurangnya kualitas tidur, serta sering mengalami gangguan konsentrasi saat belajar (Anggraini, Anum, & Masri, 2018).

Penyakit ini dapat merusak kualitas hidup ini biasanya dialami oleh anak-anak berumur 3-12 tahun. Pada usia >15 tahun seseorang masih bisa terjangkit *pediculosis capitis* walaupun tidak termasuk lagi kedalam usia rentan (<15 tahun). Prevalensi anak perempuan yang mengalami pediculosis capitis ditemukan lebih banyak dari pada anak laki-laki (Anggraini, Anum, & Masri, 2018).

Penyakit ini adalah salah satu penyakit menular yang dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku, sehingga penyakit selalu terjadi di lingkungan yang padat. Salah satu tempat yang selalu terjadi *pediculosis capitis* dengan padat penghuni adalah pondok pesantren. Berdasarkan penelitian terdahulu di pondok pesantren tepatnya di Yogyakarta, didapatkan 71,3% santri terinfeksi

*pediculosis capitis* (Lukman, Armiyanti, & Agustina, 2018). Salah satu hal yang membuat penyakit ini cepat menular, terutama di pondok pesantren adalah kebiasaan pinjam meminjam barang seperti sisir, topi, handuk, baju dan pakaian lainnya (Indawati, Sasongkowati, & Mutiarawati, 2017).

*Personal hygiene* yang buruk adalah faktor utama yang dapat mempermudah terjadinya infeksi di anggota tubuh manusia baik kulit kepala dan rambut atau bagian tubuh yang lainnya. *Pediculosis capitis* merupakan penyakit infeksi kulit kepala dan rambut yang disebabkan oleh *pediculosis humanus var. capitis*. Memelihara *personal hygiene* baik langsung maupun tidak langsung pada penderita *pediculosis capitis* adalah salah satu cara pencegahan terbaik dari pada mengobati terjadinya penyakit *pediculosis capitis* (Hardiyanti, 2016).

Perilaku individu dipengaruhi oleh pengetahuan individu itu sendiri. Baik pengetahuan tentang kesehatan dan lainnya. Pengetahuan tentang *personal hygiene* adalah suatu hal dasar dan penting bagi setiap individu. Hal ini untuk menjaga, dan meningkatkan kesehatan. Tingginya kejadian *pediculosis capitis* pada anak sekolah salah satu penyebabnya adalah kurangnya informasi yang tersedia tentang ektoparasit di lingkungan sekolah (Setyoasih & Suryani, 2016).

Pondok pesantren ialah lembaga pendidikan dengan sistem *boarding school* (pendidikan bersama) sehingga membentuk komunitas tersendiri. Anggotanya terdiri dari para santri, para guru atau ustadz dan keluarga pengasuh pesantren. Hal ini merupakan risiko penyakit akan cepat menular kepada para anggota masyarakat pesantren (Hardiyanti, 2016).

Salah satu penyakit yang paling banyak diderita adalah *pediculosis capitis*. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *pediculosis capitis* di pesantren. Beberapa diantaranya yaitu budaya makan bersama, belajar bersama, tidur bersama dengan banyak santri. Kondisi seperti ini sangat mampu membuat kelangsungan daur hidup tungau, kutu, jamur dan parasit lainnya menjadi cepat (Hardiyanti, 2016).

Setelah dilakukan survey awal di pondok pesantren Al-Ihsan, didapatkan total 271 santri tingkat MTs, yang terdiri dari 141 santriwan dan

130 santriwati. Sama seperti pondok pesantren pada umumnya, pondok pesantren Al-Ihsan juga menerapkan sistem tinggal bersama atau asrama. Dari hasil observasi peneliti pada saat melakukan survey awal, asrama santriwati terdiri dari ruang kamar di dalam kamar terdapat kamar mandi. Setiap kamar ditempati dengan banyak orang kurang lebih 15 orang.

Menurut hasil wawancara dengan seorang ustadzah yang merupakan wali asrama santriwati dan salah satu santriwati, dikatakan bahwa terdapat kejadian *pediculosis capitis* di pondok pesantren Al-Ihsan. Dari survey awal terdapat 11 santriwati dari 15 santriwati menderita pediculosis capitis. Di pondok pesantren belum terdapat POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) ataupun UKS (Unit Kesehatan Sekolah).

Menurut narasumber jika ada santri ataupun santriwati yang sakit akan dibawa ke klinik terdekat di luar pesantren. Setelah dilakukan pengamatan secara fisik pada santriwati, terdapat luka di kulit kepala akibat garukan dari rasa gatal yang ditimbulkan *pediculosis capitis*. Keluhan yang ada akibat dari *pedicolosis capitis* yaitu rasa gatal pada kulit kepala sehingga membuat luka dan kurangnya rasa nyaman saat beraktifitas pada santriwati.

Kejadian pediculosis capitis cukup merata terjadi pada santriwati dikarenakan para santriwati identik dengan rambut panjang dan selalu mengenakan jilbab kemanapun. Cukup padatnya ruangan kamar sehingga posisi saat tidur yang berdekatan kepala dengan kepala juga menjadi salah satu sebab terjadinya penularan *pediculosis capitis* dengan cepat.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka peneliti akan melihat “Hubungan *Personal Hygiene* Dan Karakteristik Tempat Tinggal Dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* Pada Santriwati Di Pesantren Al Ihsan Labuhan Batu Utara” untuk diteliti.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan judul dan latar belakang masalah, adapun rumusan masalahnya adalah “Apakah ada Hubungan *Personal Hygiene* Dan Karakteristik Tempat Tinggal Dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* Pada Santriwati Tingkat MTs Di Pesantren Al Ihsan Labuhan Batu Utara ?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis* di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi *pediculosis capitis* di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara
- b. Untuk mengetahui bagaimana *personal hygiene* para santriwati di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara
- c. Untuk mengetahui hubungan kebersihan rambut dengan kejadian *pediculosis capitis* di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara
- d. Untuk mengetahui hubungan penggunaan barang bersama dengan kejadian *pediculosis capitis* di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara
- e. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik tempat tinggal santriwati di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara
- f. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian *pediculosis capitis* di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara
- g. Untuk mengetahui hubungan suhu dan kelembapan ruangan dengan kejadian *pediculosis capitis* di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi pendidikan

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

2. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di pesantren al-ihsan Labuhan Batu Utara.

3. Bagi pondok pesantren

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para guru dan semua warga pondok pesantren dalam mencegah penularan *pediculosis capitis* di pondok pesantren.

4. Bagi santri

Menambah ilmu bahwa *personal hygiene* memiliki peranan yang penting dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat yang dapat mencegah penularan *pediculosis capitis*.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 *Pediculosis capitis***

##### **2.1.1 Defenisi *Pediculosis capitis***

*Pediculosis capitis* adalah penyakit kulit kepala akibat infestasi ektoparasit obligat (tungau/lice) spesies *Pediculosis humanus var. capitis* yang termasuk family *pediculidae*. Parasit ini yaitu parasit yang menghisap darah (*hemophagydea*) dan menghabiskan seluruh siklus hidupnya di manusia (Hardiyanti, 2016). Penyakit ini menginfeksi kulit kepala, dan telurnya selalu dijumpai pada *regio occipital* dan *retro auricular*. Rasa gatal merupakan gejala utama dari *pediculosis capitis* (Fitri, Natalia, & Putri, 2019)

##### **2.1.2 Klasifikasi *Pediculosis Humanus Var. Capitis***

Kalsifikasi *pediculosis humanus var capitis* adalah sebagai berikut :

*Kingdom* : *Animalia*

*Phylum* : *Arthropoda*

*Class* : *Insecta*

*Order* : *Psocodea*

*Suborder* : *Anoplura*

*Family* : *Pediculidae*

*Genus* : *Pediculus*

*Species* : *Pediculus humanus var. capitis* (L)

(Zhafira, 2020)

##### **2.1.3 Epidemiologi *Pediculosis capitis***

*Pediculosis capitis* terjadi di seluruh dunia. Prevalensi di negara Turki yaitu 13,1 %, di Yordania 26,6%, di Eropa 22,0%, di Israel 55%. *Pediculosis capitis* di negara Malaysia 35%, di Taiwan 40%, dan di Thailand 23,48%. Penyakit ini terjadi baik di negara berkembang dan



maju. Sementara di negara Indonesia belum ada angka pasti kejadian penyakit ini. Namun bisa diperkirakan yaitu sekitar 15-20 %. Adapun penelitian terdahulu di pondok pesantren di Yogyakarta yaitu sebanyak 71,3% santri terinfeksi *pediculosis capitis* dan 70,2% santri di pesantren Surakarta terinfeksi penyakit ini (Wahyuni, Tatontos, & Inayati, 2017). Penyakit ini umumnya terjadi pada manusia untuk semua umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Khususnya anak-anak yang berusia 3-15 tahun. Dan lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan karena pada umumnya perempuan memiliki rambut yang panjang. Selain usia dan jenis kelamin, kondisi atau keadaan tempat tinggal juga mempengaruhi penyakit ini. Tempat-tempat yang lembab membuat parasit ini cepat berkembang. Kebersihan diri juga tentunya sangat mempengaruhi penyakit ini, jika bersih bisa mencegah dan meminimalisir kejadian dan begitupun sebaliknya.

#### **2.1.4 Morfologi dan Siklus hidup *Pediculosis capitis***

Tungau atau *lice* merupakan ektoparasit obligat yang siklus hidupnya sebagai telur (nits), nimfa dan dewasa. Tungau ini hidup di rambut dan kulit kepala, menghisap darah dan menimbulkan rasa gatal. Dan umumnya yang mengakibatkan infeksi adalah tungau dewasa (Hardiyanti, 2016).

##### **a. Telur**

Telur kutu yang bisa juga disebut nit ini biasanya sering sulit terlihat dan sering dikira ketombe. Telur kutu dibawa oleh kutu betina dewasa dan diletakkan pada pangkal rambut yang dekat dengan kulit kepala. Telur kutu membutuhkan waktu sekitar 1 minggu untuk menetas (sekitar 6-9 hari). Telur yang layak biasanya berada dalam jarak 6 mm dari kulit kepala. (CDC, 2017) Telur berbentuk oval, berukuran 0,8 mm x 0,3 mm, biasanya berwarna kuning ke putihan. Memiliki *operculum* dan perekat

untuk merekat atau menempel pada helai helai rambut (Purnama, 2020).

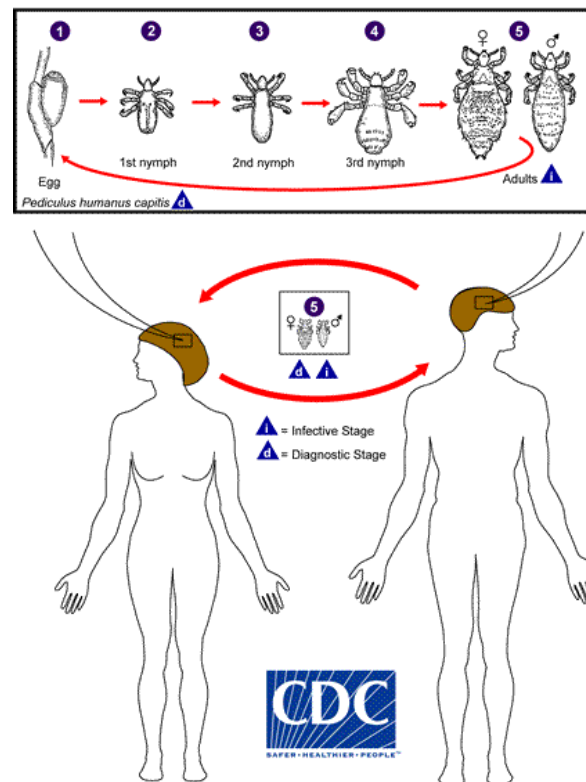
b. Nimfa

Telur yang menetas akan menjadi nimfa. Cangkang telur yang sudah menetas akan tetap berada pada helai rambut dan berubah warna menjadi kuning kusam yang dapat semakin mudah terlihat. Nimfa terlihat seperti kutu dewasa dengan ukuran yang lebih kecil. Nimfa akan dewasa sekitar 7 hari setelah menetas dan telah berganti kulit sebanyak 3 kali (CDC, 2017).

c. Kutu dewasa

Kutu dewasa seukuran biji wijen, dan memiliki 6 kaki (masing-masing dengan cakar) dan berwarna coklat ke abu-abuan. Pada orang dengan rambut hitam, kutu dewasa akan tampak lebih gelap. Kutu betina dewasa biasanya lebih besar dibandingkan dengan kutu dewasa jantan dan dapat bertelur hingga 8 telur kutu perhari. Kutu dewasa dapat hidup selama 30 hari di kepala manusia. Untuk dapat bertahan hidup, kutu dewasa perlu menghisap darah di kulit kepala sebagai makanan beberapa kali sehari. Tanpa darah, kutu akan mati dalam 1-2 hari (CDC, 2017).

Sepanjang siklus hidup dari nimfa dan kutu dewasa, parasit ini menyimpan kotoran di kulit kepala dan akan mengakibatkan rasa gatal. Rasa gatal juga ditimbulkan dari liur dan ekskreta kutu yang masuk ke dalam kulit kepala saat kutu tersebut menghisap darah. Pada umumnya manusia akan menggaruk untuk menghilangkan rasa gatal tersebut. Hal ini mengakibatkan terjadinya erosi dan ekskoriasi sehingga terjadilah infeksi sekunder. (Zulinda, Yolazenia, & Zahtamal, 2010)



Gambar 1. Life Cycle (CDC, 2017).

## 2.2 Personal Hygiene

### 2.2.1 Defenisi Personal Hygiene

*Hygiene* adalah suatu tindakan kesehatan seperti usaha melindungi, memelihara dan bahkan meningkatkan derajat kesehatan badan dan jiwa, baik secara umum dan pribadi. Hal ini bertujuan untuk melanjutkan hidup yang sehat (Mundiatun & Daryanto, 2018).

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti *personal* yang memiliki arti perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat (Agustiningrum, 2018). *Personal hygiene* ialah kebersihan dan kesehatan perorangan dengan tujuan mencegah dan meminimalisir terjadinya penyakit. *Personal hygiene* juga biasa disebut dengan kebersihan diri, ini adalah upaya atau tindakan diri sendiri dalam menjaga kebersihan pada segala aktivitas sehari-hari. Tindakan ini

dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kebugaran, kesehatan diri sendiri (Tiarana, MM, & Supriyatna, 2019).

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

Pemeliharaan atau perawatan dalam *personal hygiene* adalah kebutuhan dasar individu untuk merasakan kenyamanan, serta kesehatan (Hardiyanti, 2016). Beberapa pemeliharaan dalam personal hygiene individu sebagai berikut :

#### **a. Kebersihan kulit**

Menjaga kebersihan kulit adalah hal pertama yang harus diperhatikan karena seluruh tubuh manusia dilapisi dengan kulit. Kulit yang bersih mencerminkan kesan yang sehat. Maka dari itu, beberapa hal seperti mandi dua (2) kali sehari, mandi dengan air bersih dan memakai sabun, memakai pakaian yang bersih, mengkonsumsi makan sehat bergizi untuk memenuhi nutrisi dalam tubuh dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar adalah hal yang harus dilakukan.

#### **b. Kebersihan rambut**

Memelihara kebersihan rambut akan menecah terjadinya penyakit seperti pediculosis capitis atau kutu kepala. Mencuci rambut minimal 2 kali seminggu, mencuci rambut menggunakan shampo dan air yang bersih, menyisir rambut setiap hari, tidak membiarkan rambut lembab dalam waktu yang lama dan memakai peralatan pemeliharaan rambut sendiri atau pribadi. Dan sebaiknya Tidak memakai atau meminjam barang seperti sisir kepada orang lain.

#### **c. Kebersihan gigi**

Gigi yang sehat akan memberikan rasa nyaman dan percaya diri bagi setiap individu. Menjaga dan merawat kebersihan dari gigi dengan menyikat gigi minimal 2 kali sehari, memakai sikat gigi dan odol gigi, memakai sikat gigi pribadi, menghindari atau meminimalisir makanan yang dapat merusak gigi dan memakan

makan yang dapat memenuhi nutrisi gigi sehingga gigi menjadi sehat dan kuat.

d. Kebersihan telinga

Membersihkan telinga dengan teratur dan memakai peralatan yang aman dan tidak tajam atau dapat melukai telinga. Telinga yang bersih akan membuat setiap individu terhidar dari penyakit tertentu. Telingan yang bersih dan sehat akan menjadikan setiap individu nyaman, aman dan rasa percaya diri.

e. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Menjaga kebersihan tangan dan kuku serta kaki dapat mencegah terjadinya penyakit tertentu, dikarenakan tangan dan kuku adalah bagian tubuh yang selalu digunakan manusia setiap saat. Hal ini memungkinkan banyaknya kuman atau bakteri yang ada di tangan dan kuku menyebabkan manusia menjadi sakit. Mencuci tangan secara teratur setiap hendak makan, minum dan selesai mengerjakan sesuatu. Memotong kuku secara teratur juga akan mencegah kuman dan bakteri berpinda ke kuku manusia. Sama halnya dengan mencuci kaki, memakai alas kaki setiap keluar rumah untuk mencegah menempelnya kuman dan bakteri di kaki.

### **2.3 Karakteristik Tempat Tinggal**

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat - sifat yang dapat membedakan berbagai hal baik individu, benda, keadaan atau lainnya. Karakteristik bisa juga dimaksud dengan ciri - ciri atau beberapa hal yang menjadi khas ataupun kekhususan. Tempat tinggal biasanya berwujud bangunan seperti rumah sebagai tempat berteduh, berlindung manusia karena rumah atau tempat tinggal merupakan kebutuhan primer. Tempat tinggal juga berfungsi sebagai identitas, penunjang kesempatan dan penunjang rasa aman. Maka rumah sehat dan layak huni yang bangunannya memenuhi syarat tempat tinggal adalah yang di inginkan setiap individu.

Persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

1. Bahan bangunan

a. Tidak terbuat dari bahan bangunan yang membahayakan kesehatan seperti

1. Debu total tidak melebihi 150  $\mu\text{g m}^3$

2. Timah hitam tidak melebihi 300 mg/kg

b. Tidak dibangun dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.

2. Komponen dan penataan rumah

Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik dan biologis seperti :

a. Lantai kedap air dan mudah dibersihkan

b. Dinding yang kokoh

1. Ruang dilengkapi dengan ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara

2. Kamar mandi dan tempat cuci kedap air dan mudah dibersihkan

c. Langit – langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan

3. Pencahayaan

Pencahayaan alami dan/atau buatan yang langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan.

4. Kualitas Udara

a. Suhu udara berkisar 18 °C sampai dengan 30 °C

b. Kelembapan udara antara 40 % sampai 70 %

5. Ventilasi

Luas ventilasi alamiah permanen minimal 10 % dari luas lantai.

6. Binatang penular penyakit

Tidak ada binatang penular penyakit seperti tikus dan lainnya.

7. Air

a. Tersedia sarana air yang bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/hari/orang

b. Kualitas air harus bersih sesuai peraturan yang berlaku

8. Tersedianya sarana penyimpanan makanan yang aman

9. Limbah

a. Limbah cair berasal dari rumah tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau

b. Limbah padat harus dikelola agar tidak menimbulkan bau dan mencemari tanah

10. Kepadatan Hunian

Luas ruang tidur minimal 8 m<sup>2</sup> untuk 2 orang.

### **2.3.1 Kepadatan Hunian**

Kepadatan hunian adalah ketika terjadi peningkatan jumlah penduduk dan sedikitnya ruang atau tempat tinggal untuk bertambahnya jumlah penduduk. Hal ini menjadi penyebab banyaknya jumlah anggota keluarga yang tinggal di satu rumah. Dan menjadikan rumah atau tempat tinggal menjadi kurang baik.

Rumah atau tempat tinggal yang sehat adalah memiliki ventilasi udara yang baik, sumber air yang bersih, penerangan cahaya yang cukup, tidak lembab. Rumah atau tempat tinggal yang sehat akan mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini sesuai dengan persyaratan kesehatan perumahan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor :829/Menkes/SK/VII/1999 yang menyatakan bahwa kesehatan tempat tinggal dapat dilihat dari 10 aspek yaitu bahan bangunan, pencahayaan, komponen dan penataan ruangan, kualitas udara, ventilasi, hewan penular penyakit, air, limbah, sarana penyimpanan makanan, dan kepadatan hunian tidur. Kepadatan hunian tidur yaitu luas kamar tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dengan maksimal 2 orang (Nadira, 2019).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan yang biasanya menerapkan sistem asrama. Sistem asrama ini adalah sistem tinggal bersama dan belajar bersama. Segala aktivitas dilakukan di satu lingkungan yang sama. Tempat tinggal yang disediakan juga berdasarkan jenis kelamin. Ada asrama putra dan ada asrama putri (Sudarsono & Miguna, 2019).

Lingkungan asrama memiliki kecenderungan padat hunian, karena banyaknya jumlah penghuni dengan sedikitnya jumlah ruangan. Insiden dan prevalensi pediculosis capitis cukup tinggi pada lingkungan padat hunian dan ruangan yang lembab. Pada penelitian sebelumnya tentang hubungan kepadatan hunian dengan kejadian pediculosis capitis adalah terdapat hubungan yang bermakna. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa semakin banyak penghuni dalam suatu ruangan, maka semakin mudah pula terjadinya penularan penyakit (Rahmita, Arifin, & Hayatie, 2019).

### **2.3.2 Suhu dan Kelembapan**

Suhu udara merupakan suatu keadaan panas atau dinginnya udara. Biasanya alat untuk mengukur suhu udara atau derajat panas disebut dengan thermometer. Kelembapan ialah konsentrasi uap air di udara. Alat untuk mengukur kelembapan disebut dengan higrometer.

Pediculosis capitis merupakan salah satu penyakit yang dapat menular. Penularan pediculosis capitis dapat terjadi ditempat yang berpenghuni padat, lembab dan sanitasi lingkungannya kurang baik.



Selain personal hygiene yang buruk, hunian yang padat dan kurang bersih, suhu dan kelembapan yang tinggi maupun rendah dapat membuat *pediculosis humanus var capitis* hidup dan berkembang dengan cepat dengan suhu kamar 21 °C dan kelembapan yang relatif 40% - 80% (Kirana, 2018).

## 2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Islam merupakan agama yang diturunkan oleh Allah SWT untuk kepentingan serta keselamatan, kebahagiaan serta kesejahteraan umat manusia lahir dan bathin, didunia maupun diakhirat. Islam memiliki ajaran secara lengkap, yang mencakup segala aspek kehidupan umat manusia termasuk didalamnya masalah kesehatan hingga kebersihan. Seperti dalam Qur'an surah Al-Maidah 6 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ  
وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى  
أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا  
صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ  
وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُنِيمَ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (٦)

Artinya : *“Wahai orang-orang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan shalat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah*

*denga debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur ” (QS. Al-Maidah 6).*

Menurut *Tafsir Al- Maraghi* (Terjemahan) hikmah diisyaratkannya wudhu' dan mandi terdapat banyak faedah atau manfaat, seperti :

1. Mandi seluruh badan dan mencuci ujung-ujungnya (wudhu') akan memberi kesegaran dan semangat, juga menghilangkan dari kelelahan dan keletihan. Dan dengan demikian, ia dapat menunaikan shalat sebagaimana mestinya dan dapat menjalankan segala hak yang ada padanya dengan baik.
2. Kebersihan ialah pangkal kesehatan jasmani. Kotoran adalah sumber penyakit dan bermacam-macam gangguan. Oleh karena itu, para ahli kesehatan ketika terjadi wabah dan penyakit menular, sangat menganjurkan agar senantiasa menjaga kebersihan. Dan seharusnya kaum muslimin menjadi umat yang paling sehat jasmaninya, dan paling jarang terkena penyakit. Karena agama islam adalah agama yang dibina atas pemeliharaan yang ketat terhadap kebersihan tubuh, pakaian dan tempat. Maka, kalau saja mereka melaksanakan segala yang diwajibkan agama, maka akan sirnalah segala yang menyebabkan timbulnya penyakit yang mengancam kesejahteraan masyarakat.

3. Thaharah berarti memuliakan diri seorang muslim, baik untuk dirinya sendiri dan di hadapan keluarga dan masyarakat tempat ia tinggal.  
(Al-maraghi, 1987)

Menjaga kebersihan badan, juga dianjurkan Nabi, seperti dalam Sabdanya yang artinya : *“Sepuluh macam dari fitrah yaitu memotong kumis, memelihara jenggot, bersiwak, menghirup air ke hidung, memotong kuku, membasuh lekuk telinga atau sela-sela kuku jari, mencabut bulu ketiak, mencukur bulu kemaluan, cebok dan berkumur ”* (HR. Muslim).

Misalnya menjaga kebersihan kulit kepala, seperti dengan mencuci kepala atau rambut dengan teratur, paling minimal sekali seminggu, maka kecil kemungkinan mengalami gangguan. Selain selalu dibersihkan seperti dicuci, rambut juga harus disisir dengan rapi. Hal ini di contohkan oleh Rasulullah Saw dalam hadist yang diriwayatkan oleh Abu Dawud yang artinya : *“Siapa yang mempunyai rambut, hendaklah meliaknya (menyisirnya)”*.

Kebersihan kulit juga tidak kalah penting, harus dirawat, dibersihkan dan diperhatikan. Karena kalau tidak dibersihkan akan mudah timbulnya atau datangnya kutu, baik kutu rambut atau kutu badan.

Dalam hadist lain diriwayatkan, yang artinya : *“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wasallam : sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal – hal yang suci, Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha mulia*

*yang menyukai kemuliaan, Dia Maha indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat – tempatmu ” (HR. At-Tirmidzi).*

Kebersihan, kesucian, dan keindahan merupakan sesuatu yang disukai oleh Allah SWT. Jika kita melaksanakan hal yang disukai oleh Allah SWT, tentu mendapatkan nilai dihadapan-Nya, yakni berpahala. Hal seperti ini juga termasuk dari bagian ketaatan terhadap-Nya karena kita melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah SWT.

Untuk mewujudkan kebersihan dan keindahan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri, lingkungan keluarga hingga lingkungan masyarakat. Bentuknya juga bermacam-macam baik itu berwudhu', mandi, membersihkan kamar, rumah hingga halaman.

Dalam Islam, menjaga kebersihan diri sendiri adalah salah satu maqasid syariah yaitu maksud atau tujuan syariat islamiyah. Adapun poin dari maqasid syariah yang dimaksud adalah *hifzunnafsi* atau pemeliharaan diri.

Setiap hal yang diajarkan di dalam Islam, terdapat hikmah, pelajaran hingga ganjaran. Seperti dalam menjaga kebersihan diri, jika tidak melakukan sebagaimana yang diajarkan akan berdampak buruk bagi kesehatan sehingga timbulnya penyakit. Salah satunya adalah serangan kutu. Kutu merupakan serangga yang mengganggu kehidupan manusia.

Dari buku Tafsir Ilmi mengenai hewan jilid pertama dalam perspektif Al-Qur'an dan Sains (2016), kutu menunjuk pada kelompok

hewan antropoda yang berukuran kecil. Adapun jenisnya sendiri beragam seperti kutu badan, kutu rambut, kutu busuk, hingga kutu pubis.

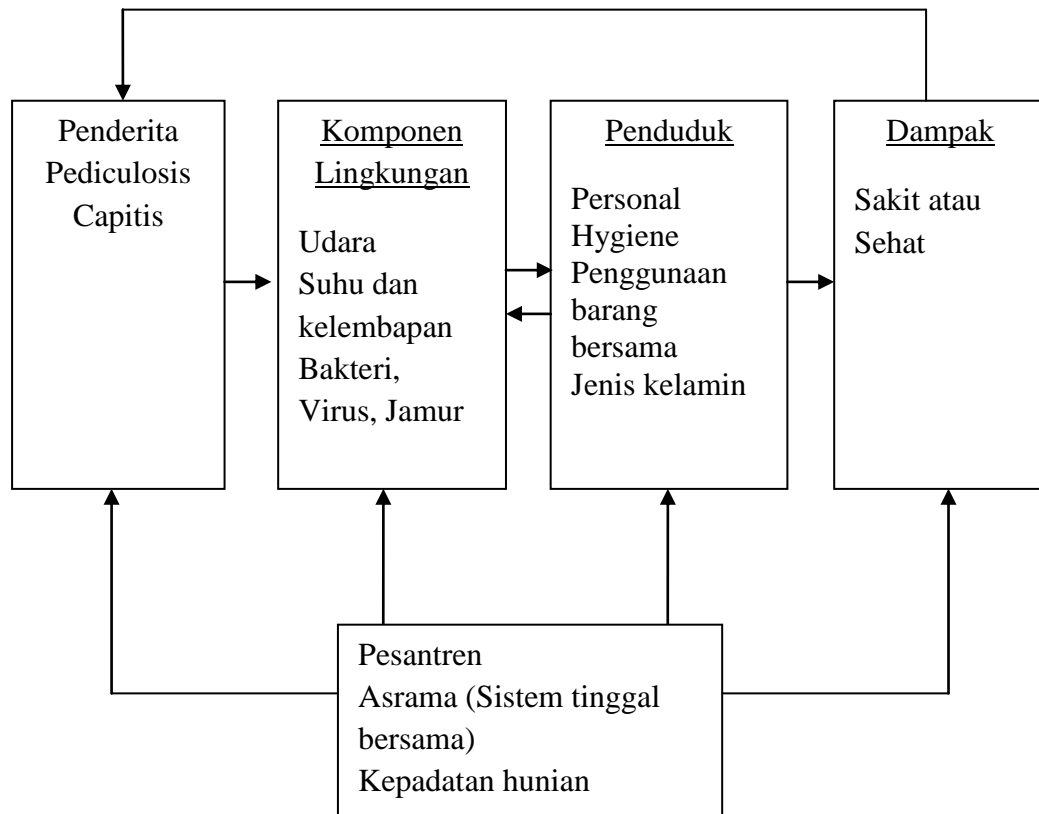
Gigitan kutu dapat mudah diidentifikasi seperti munculnya rasa gatal yang terus-menerus, luka pada kulit akibat garukan, bahkan bisa menimbulkan penyakit yang lebih parah lagi.

Dengan menurunkan kutu sebagai azab bagi penduduk Mesir pada zaman Nabi Musa, Allah hendak memberikan pelajaran penting bagi manusia. Mereka harus memperhatikan aspek kebersihan baik itu dalam kebersihan diri sendiri seperti mandi, menyisir rambut, memotong kuku, berpakaian yang bersih, tempat tinggal yang bersih hingga tidur dengan kasur yang bersih.

## 2.5 Kerangka Penelitian

### 2.5.1 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Teori (Achmadi, 2009)

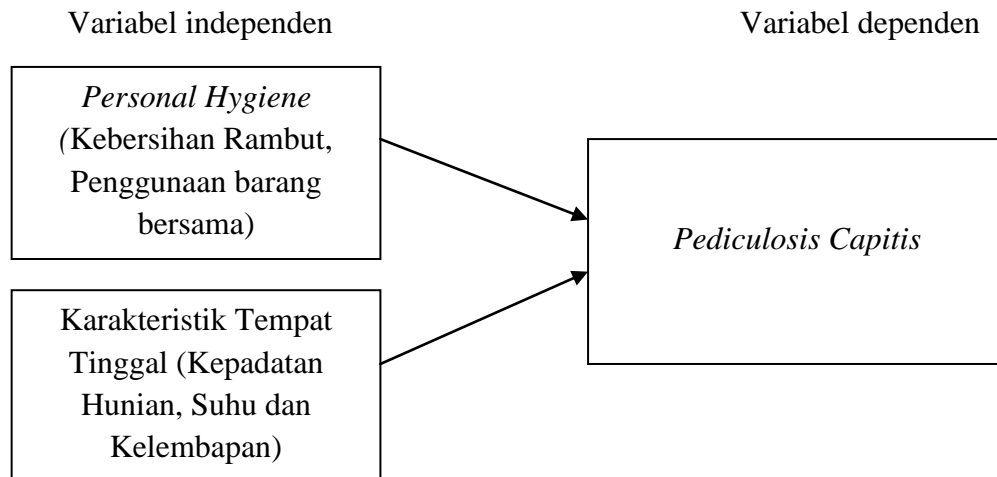
Dalam teori ini, *personal hygiene*, penggunaan barang bersama, jenis kelamin dari penderita *pediculosis capitis* merupakan hal yang dapat mempengaruhi host (pejamu), sedangkan komponen lingkungan seperti bakteri, virus, jamur, suhu dan kelembapan merupakan bagian dari *agent* (penyebab penyakit). Dan kepadatan hunian di asrama adalah bagian dari *environment* (lingkungan).

Hal ini sejalan dengan teori segitiga epidemiologi atau model Gordon oleh Jhon Gordon pada tahun 1950. segitiga epidemiologi meliputi, *Agent* (penyebab penyakit), *host* (pejamu) dan *environment* (lingkungan). Dalam model segitiga

epidemiologi dianggap sebagai tiga elemen utama yang berperan dalam interaksi, sehingga terjadi keadaan sehat ataupun sakit.

### 2.5.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 3.** Kerangka Konsep

### 2.6 Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan kebersihan rambut dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di pesantren Al- Ihsan Labuhan Batu Utara.
2. Ada hubungan penggunaan barang bersama dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di pesantren Al- Ihsan Labuhan Batu Utara.
3. Ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di pesantren Al- Ihsan Labuhan Batu Utara.
4. Ada hubungan suhu dan kelembapan dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di pesantren Al- Ihsan Labuhan Batu Utara.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif analitik kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan satu waktu untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *Pediculosis Capitis* Pada Santriwati Tingkat MTs Di Pesantren Al – Ihsan.

Desain penelitian merupakan suatu upaya atau strategi untuk mencapai tujuan dari penelitian. Dalam desain penelitian juga terdapat pedoman atau penuntun bagi peneliti untuk proses penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* dikarenakan oleh variabel sebab dan akibat pada penelitian yang di ukur dalam waktu yang sama dan keadaan atau situasi yang sama pula (Notoadmodjo, 2012).

#### **3.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Pesantren Al-Ihsan Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhan Batu Utara Provinsi Sumatera Utara. Adapun beberapa alasan peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Di daerah Kabupaten Labuhan Batu Utara, pesantren Al- Ihsan adalah pesantren dengan jumlah santri dan santriwati yang cukup banyak dibandingkan dengan pesantren lain.
2. Lokasi pesantren Al-Ihsan yang dekat dengan aliran sungai kualuh, perkebunan masyarakat seperti kebun kelapa sawit dan dekat dengan permukiman masyarakat.



3. Lokasi pesantren Al-Ihsan yang berjarak cukup dekat dengan tempat tinggal peneliti yaitu sekitar 8 km dari rumah peneliti sehingga memudahkan dalam proses penelitian.

### **3.3 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2021 – Agustus 2021.

### **3.4 Subjek Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati tingkat MTs dengan jumlah 130 santriwati yang terdapat di Pesantren Al – Ihsan Kecamatan Kualuh Selatan Labuhan Batu Utara, Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriterianya sebagai berikut :

##### **3.4.1.1 Kriteria Inklusi**

1. Santriwati yang tinggal di asrama pondok pesantren Al – Ihsan Kecamatan Kualuh Selatan Labuhan Batu Utara
2. Santriwati yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.
3. Pada saat peneliti melakukan penelitian seluruh sampel yang berjumlah 66 adalah termasuk kriteria inklusi.

##### **3.4.1.2 Kriteria Eksklusi**

1. Santriwati yang tidak hadir saat penelitian.
2. santriwati yang tidak bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

3. Tidak terdapat sampel atau nol sampel yang termasuk kriteria eksklusi pada saat meneliti.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian populasi dengan ciri-cirinya yang diukur atau diselidiki. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Penentuan sampel akan ditentukan secara acak dari kelas I, II dan III MTs.

#### 3.4.2.1 Jumlah Sampel

Dalam penelitian ini sampel adalah santriwati kelas I, II, dan III tingkat MTs. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah jumlah santriwati tingkat MTs di pesantren Al-Ihsan sebanyak 130 santriwati. Jumlah sampel dalam penelitian ditentukan dengan pendekatan proporsi sample Vincent Gasper. Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot d^2 + Z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)}$$

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

Z<sub>c</sub>: Nilai derajat kepercayaan 95% = 1,96

P : Proporsi dari populasi ditetapkan 0,5

$$n = \frac{130(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{130(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{130(3,8416) \cdot 0,25}{1,3 + 3,8416(0,25)}$$

$$n = \frac{124,852}{1,3 + 0,9604} \quad n = 55,23 = 55 \text{ (dibulatkan)}$$

2,2604

$$n = 55 + 20\% \text{ (Drop Out)} = 66 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas, di dapatkan sampel sebesar 66 santriwati tingkat MTs di pesantren Al Ihsan Labuhan Batu Utara.

### 3.4.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Pengambilan sampel secara acak dari kelas seperti kelas I, II dan III MTs. Sampel yang diambil dari setiap kelas berdasarkan nomor absen yang keluar setelah dikumpulkan jadi satu dan diacak sebanyak total jumlah sampel dari setiap kelas.

**Tabel 3.1 Jumlah Sampel**

| No     | Kelas | Jumlah Santriwati | Jumlah sampel |
|--------|-------|-------------------|---------------|
| 1      | I     | 55                | 21            |
| 2      | II    | 48                | 32            |
| 3      | III   | 27                | 13            |
| Jumlah |       | 130               | 66            |

## 3.5 Variabel Penelitian

### 3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang beragam bentuknya dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan

informasi mengenai hal tersebut, dan diambil kesimpulannya. (Sugiyono, 2009). Adapun variabel penelitian terdiri dari :

1. Variabel Independen/Variabel Bebas

Variabel ini adalah variabel yang nilainya dapat menentukan variabel yang lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah personal hygiene yaitu kebersihan rambut dan penggunaan barang bersama serta karakteristik tempat tinggal yaitu kepadatan hunian, suhu dan kelembapan ruangan.

2. Variabel Dependen/Variabel Terikat

Variabel terikat menurut Nursalam (2011) merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel yang lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kejadian *pediculosis capitis* di Pesantren Al-Ihsan Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhan Batu Utara (Agustiningrum, 2018).

### **3.5.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional merupakan penjelasan secara singkat dan padat dari semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional dengan tujuan untuk mempermudah dalam pengartian makna dalam penelitian. (Agustiningrum, 2018). Variabel penelitian dapat diukur dengan penjelasan pada definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| Variabel                   | Defenisi operasional   | Alat ukur | Hasil Ukur  | Skala data  |
|----------------------------|--|-----------|---|-------------|
| <i>Pediculosis capitis</i> | <i>Pedicolosis capitis</i> adalah penyakit kulit kepala dan rambut yang diakibatkan oleh <i>infestasi pediculosis humanus var. capitis</i>   | Kuesioner | 1 = jika jawaban “Berat”<br><br>0 = jika jawaban “Ringan”     | Nomina<br>1 |
| <i>Personal hygiene</i>    | <i>Personal hygiene</i> adalah kebersihan dan kesehatan perorangan dengan tujuan mencegah dan meminimalisir terjadinya penyakit  | Kuesioner | Baik : skor 7-12<br><br>Buruk: skor 1-6<br><br>(Nadira, 2019) | Ordinal     |
| (Kebersihan Rambut,        | Memelihara kebersihan rambut dengan mencuci rambut minimal 2 kali seminggu, mencuci rambut menggunakan shampo dan air yang bersih, menyisir rambut setiap hari, tidak membiarkan rambut lembab dalam waktu yang lama | Kuesioner | Baik<br><br>Buruk   | Ordinal     |
| Penggunaan                 | Menggunakan barang pribadi   | Kuesioner |   | Ordinal     |

|                              |   |                       |  |         |
|------------------------------|---|-----------------------|--|---------|
| barang bersama)              | secara bersama sama seperti pinjam meminjam sisir, handuk, pakaian, bantal dan lainnya                |                       | Baik   |         |
|                              |   |                       | Buruk  |         |
| Karakteristik tempat tinggal | Karakteristik tempat tinggal dipondok pesantren menggunakan sistem asrama atau tinggal bersama        | Kuesioner (Observasi) | Padat = $<8m^2/2$ orang<br>Tidak padat = $>8m^2/2$ orang   | Ordinal |
| (Kepadatan Hunian,           | Banyak jumlah penghuni dibandingkan jumlah ruangan  | Kuesioner (Observasi) | Padat<br>Tidak padat   | Ordinal |
| Suhu dan kelembapan)         | Suhu udara adalah keadaan panas atau dinginnya udara. Kelembapan adalah konsentrasi uap air di udara. | Kuesioner (Observasi) | Suhu = $18^{\circ}C - 30^{\circ}C$<br>Alat : Thermometer<br>Kelembapan : 40 % - 70%<br>Alat : Higrometer | Ordinal |

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data dengan cara wawancara dengan kuesioner dan observasi.

1. Wawancara (Kuesioner)

Wawancara dengan kuesioner ini untuk memperoleh data tentang kejadian penyakit *pediculosis capitis*, *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dari para santriwati di pondok pesantren Al-Ihsan dengan menggunakan lembar pertanyaan yang telah disediakan.

2. Observasi

Observasi merupakan upaya seperti mengamati bagaimana personal hygiene dan sanitasi lingkungan, melihat bagaimana tempat tinggal atau ruang kamar santriwati di pesantren Al – Ihsan sudah sesuai dengan data yang didapatkan dari kuesioner. Observasi dilakukan untuk memperkuat data yang diperoleh dari wawancara dengan kuesioner.

#### 3.6.2 Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden di tempat penelitian. Data ini diambil dengan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner yang hasilnya akan dianalisis.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil secara tidak langsung seperti data yang telah di catat dan dimiliki pihak lain. Dalam hal ini data sekunder peneliti peroleh dari data siswa di pondok pesantren Al-Ihsan.

### 3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung pada subjek penelitian. Data primer diperoleh dari lembar kuesioner yang dibagikan kepada sampel yang telah diberikan penjelasan dan petunjuk tentang pengisian kuesioner. Lembar kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan tentang personal hygiene, karakteristik tempat tinggal dan menanyakan adakah kejadian pediculosis capitis pada santriwati di pesantren Al-Ihsan.

Setelah pertanyaan pada lembar kuesioner telah dijawab oleh santriwati maka lembar kuesioner akan dikumpulkan dan akan dilakukan pencatatan skor pada kuesioner yang telah diisi. Langkah berikutnya adalah data dimasukkan pada *software* komputer SPSS, lalu dilakukan analisis data untuk menentukan korelasi atau hubungan antara variabel yang diukur.

### 3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.6.4.1 Uji Validitas

Dalam menguji validitas, peneliti melakukan uji kuesioner. Dalam penelitian ini uji validitas kuesioner dilakukan di pesantren Al-Azhar Centre Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhan Batu Utara yaitu sebanyak 30 santriwati.

Uji kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dari responden terhadap pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner. Dari uji ini dapat diketahui pertanyaan dan pernyataan yang perlu disesuaikan ataupun dikurangi. Tinggi rendahnya validitas dapat dilihat dari besar kecilnya varian kesalahan. Semakin kecil varian kesalahan maka semakin tinggi validitasnya. (Erlina, 2017)

Uji validitas dilaksanakan pada tanggal 26 april 2021 pada 30 santriwati di pesantren Al-Azhar Centre Labuhan Batu Utara. Kuesioner dapat dikatakan valid apabila setiap variabel pertanyaan dari kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung yang lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0.3610). Adapun hasil uji



validitas yang telah dilakukan di pesantren Al-Azhar Centre adalah sebagai berikut :

**a. Personal Hygiene**

Pada variabel personal hygiene terdapat 12 total soal pertanyaan. Uji validitas pada variabel ini menunjukkan bahwa seluruh soal valid dikarenakan  $r$  hitung dari setiap pertanyaan lebih besar dari  $r$  tabel. Hasil  $r$  hitung dari setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini .

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel *Personal Hygiene***

| No | Pertanyaan    | $r$ hitung | $r$ tabel | Keterangan |
|----|---------------|------------|-----------|------------|
| 1  | Pertanyaan 1  | 0,729      | 0,3610    | Valid      |
| 2  | Pertanyaan 2  | 0,930      | 0,3610    | Valid      |
| 3  | Pertanyaan 3  | 0,370      | 0,3610    | Valid      |
| 4  | Pertanyaan 4  | 0,913      | 0,3610    | Valid      |
| 5  | Pertanyaan 5  | 0,405      | 0,3610    | Valid      |
| 6  | Pertanyaan 6  | 0,692      | 0,3610    | Valid      |
| 7  | Pertanyaan 7  | 0,913      | 0,3610    | Valid      |
| 8  | Pertanyaan 8  | 0,572      | 0,3610    | Valid      |
| 9  | Pertanyaan 9  | 0,973      | 0,3610    | Valid      |
| 10 | Pertanyaan 10 | 0,427      | 0,3610    | Valid      |
| 11 | Pertanyaan 11 | 0,973      | 0,3610    | Valid      |
| 12 | Pertanyaan 12 | 0,973      | 0,3610    | Valid      |

**b. Kepadatan Hunian**

Pada variabel kepadatan hunian terdapat 2 pertanyaan. Setiap pertanyaan valid karena nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Hasil uji validitas variabel kepadatan hunian setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Kepadatan Hunian**

| No | Pertanyaan   | r hitung | r tabel | Keterangan |
|----|--------------|----------|---------|------------|
| 1  | Pertanyaan 1 | 0,966    | 0,3610  | Valid      |
| 2  | Pertanyaan 2 | 0,957    | 0,3610  | Valid      |

### c. Pediculosis Capitis

Pada variabel pediculosis capitis terdapat total 2 pertanyaan. Setiap pertanyaan valid dikarenakan nilai r hitung lebih besar dari nilai t tabel. Hasil uji validitas variabel pediculosis capitis dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Pediculosis Capitis**

| No | Pertanyaan   | r hitung | r tabel | Keterangan |
|----|--------------|----------|---------|------------|
| 1  | Pertanyaan 1 | 0,934    | 0,3610  | Valid      |
| 2  | Pertanyaan 2 | 0,845    | 0,3610  | Valid      |
| 3  | Pertanyaan 3 | 0,561    | 0,3610  | Valid      |
| 4  | Pertanyaan 4 | 0,592    | 0,3610  | Valid      |
| 5  | Pertanyaan 5 | 0,592    | 0,3610  | Valid      |
| 6  | Pertanyaan 6 | 0,492    | 0,3610  | Valid      |

### 3.6.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi suatu pengukuran. Uji reliabilitas menunjukkan apakah data yang diukur telah konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Dalam menguji reliabilitas adalah dengan metode Alpha Cronbach yaitu standar yang digunakan dalam menentukan reliabel. (Erlina, 2017)

Uji reliabilitas dimulai dengan melakukan uji validitas terlebih dahulu. Jika terdapat pertanyaan yang tidak valid maka pertanyaan tersebut dapat dibuang sehingga didapatkanlah hasil semua pertanyaan yang valid. Setelah melakukan uji validitas maka uji reliabilitas dapat dilakukan. Untuk

mengetahui reliabilitas yaitu melakukan uji Cronbach Alpha dengan bantuan program SPSS Ver. 24.

Apabila nilai cronbach alpha dari setiap variabel lebih besar dari 0,6 artinya variabel reliabel, dan apabila nilai cronbach alpha dari seriap variabel lebih kecil dari 0,6 maka variabel tidak reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan di pondok pesanren Al-Azhar Centre Labura dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel *Personal Hygiene*, Kepadatan Hunian dan *Pediculosis Capitis***

| No | Variabel                   | Crombach's Alpha | N of Items | Keterangan |
|----|----------------------------|------------------|------------|------------|
| 1  | <i>Personal Hygiene</i>    | 0,931            | 12         | Reliabel   |
| 2  | Kepadatan Hunian           | 0,915            | 2          | Reliabel   |
| 3  | <i>Pediculosis capitis</i> | 0,712            | 6          | Reliabel   |

Pada tabel 3.6 diatas dapat dilihat bahwa cronbach Alpha dari semua variabel lebih besar dari 0,6 maka variabel *personal hygiene*, kepadatan hunian dan *pediculosis capitis* dinyatakan reliabel.

### 3.6.5 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan program pengolah statistik yaitu *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Data yang telah dikumpulkan dianalis dengan cara univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu analisis dari masing – masing variabel yaitu personal hygiene, karakteristik tempat tinggal dan kejadian pediculosis capitis. Analisis bivariat yaitu analisis dua variabel yaitu varibel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* dan hubungan antara karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis*.

Untuk mengetahui apakah terjadi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila *p value*  $\leq 0,05$   $H_a$  (hipotesis penelitian) diterima, maka hipotesis terbukti ada hubungan antara *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis*. Apabila *p value*  $\geq 0,05$   $H_o$  (hipotesa penelitian) ditolak, maka tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis*.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 *Prevalensi Pediculosis Capitis*

**Tabel 4.1 Distribusi *Pediculosis Capitis* di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara**

| No           | <i>Pediculosis Capitis</i> | Frekuensi | Presentase |
|--------------|----------------------------|-----------|------------|
| 1            | Berat                      | 37        | 56,1%      |
| 2            | Ringan                     | 29        | 43,9%      |
| <b>Total</b> |                            | <b>66</b> | <b>100</b> |

Dari tabel 4.5, sebanyak 37 responden (56,1%) sedang mengalami kejadian *pediculosis capitis* dengan tingkatan berat dan 29 responden (43,9%) mengalami *pediculosis capitis* dengan tingkat yang ringan.

##### 4.1.2 *Personal Hygiene*

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara**

| No           | <i>Personal Hygiene</i> | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-------------------------|-----------|------------|
| 1            | Baik                    | 22        | 33,3%      |
| 2            | Buruk                   | 44        | 66,7%      |
| <b>Total</b> |                         | <b>66</b> | <b>100</b> |

Dari tabel 4.3 diatas, terdapat 22 responden (33,3%) memiliki *personal hygiene* yang baik sedangkan, sebanyak 44 responden (66,7%) memiliki *personal hygiene* yang buruk.

#### 4.1.3 Hubungan *Personal Hygiene* dengan *Pediculosis Capitis* di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

Tabel 4.3 Hubungan *Personal Hygiene* dengan *Pediculosis Capitis* di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

| No | Personal Hygiene | Pediculosis Capitis |       |           |       | Jumlah    |            | P Value |
|----|------------------|---------------------|-------|-----------|-------|-----------|------------|---------|
|    |                  | Ringan              |       | Berat     |       | F         | %          |         |
|    |                  | N                   | %     | N         | %     |           |            | 0,023   |
| 1  | Baik             | 14                  | 63,6% | 8         | 36,4% | 22        | 100        |         |
| 2  | Buruk            | 15                  | 34,1% | 29        | 65,9% | 44        | 100        |         |
|    | <b>Total</b>     | <b>29</b>           |       | <b>37</b> |       | <b>66</b> | <b>100</b> |         |

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa santriwati yang memiliki *personal hygiene* yang baik dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* berat adalah 8 responden (36,4%), dan santriwati yang memiliki *personal hygiene* yang buruk dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* berat adalah 29 responden (65,9%). Sedangkan santriwati yang memiliki *personal hygiene* yang baik dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* ringan adalah 14 responden (63,6%), dan santriwati yang memiliki *personal hygiene* yang buruk dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* ringan adalah 15 (34,1%).

#### 4.1.4 Kepadatan Hunian

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

| No | Kepadatan Hunian | Frekuensi | Presentase |
|----|------------------|-----------|------------|
| 1  | Padat            | 56        | 84,8%      |
| 2  | Tidak Padat      | 10        | 15,2%      |
|    | <b>Total</b>     | <b>66</b> | <b>100</b> |

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa terdapat 56 responden (84,8%) memiliki ruang kamar yang padat dan 10 responden (15,2%) memiliki ruang kamar yang tidak padat.

#### 4.1.5 Hubungan Kepadatan Hunian dengan *Pediculosis Capitis* di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

Tabel 4.5 Hubungan Kepadatan Hunian dengan *Pediculosis Capitis* di Pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara

| No | Kepadatan Hunian | Pediculosis Capitis |           |       |           | Jumlah    |            | P Value |
|----|------------------|---------------------|-----------|-------|-----------|-----------|------------|---------|
|    |                  | Ringan              |           | Berat |           | F         | %          |         |
|    |                  | N                   | %         | N     | %         |           |            | 0,013   |
| 1  | Padat            | 21                  | 37,5%     | 35    | 62,5%     | 56        | 100        |         |
| 2  | Tidak Padat      | 8                   | 80%       | 2     | 20%       | 10        | 100        |         |
|    | <b>Total</b>     |                     | <b>29</b> |       | <b>37</b> | <b>66</b> | <b>100</b> |         |

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, didapatkan hasil bahwa santriwati yang tinggal di ruang kamar padat dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* ringan adalah 21 responden (37,5%), dan santriwati yang tinggal di ruang kamar padat dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* berat adalah 35 responden (62,5%). Sedangkan santriwati yang tinggal di ruang kamar tidak padat dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* ringan adalah 8 (80%), dan santriwati yang tinggal di ruang kamar tidak padat dan mengalami kejadian *pediculosis capitis* berat adalah 2 responden (20%).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 *Prevalensi Pediculosis Capitis*

Hasil penelitian dari kejadian pediculosis capitis di pesantren Al-Ihsan adalah sebanyak 37 responden (56,1%) sedang mengalami kejadian *pediculosis capitis* dengan tingkatan berat dan 29 reponden (43,9%) mengalami *pediculosis capitis* dengan tingkat yang ringan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitisn sebelumnya tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati Pondok Pesantren Modern Darul Ulum Sipaho Kabupaten Padang Lawas Utara, Medan. Pada penelitian tersebut memiliki prevalensi pediculosis capitis yang cukup tinggi yaitu 55,0 % (Dalimunthe, 2019).

Dalam Islam telah disampaikan pada Quran surah Al-A'raf ayat 133 yang artinya : "*Maka kami kirimkan kepada mereka topan, belalang, kutu, katak dan darah (air minum berubah menjadi darah) sebagai bukti-bukti yang jelas, tetapi mereka tetap menyombongkan diri dan mereka adalah kaum yang berdosa.*"

Hal ini menjelaskan bahwa dikirimkannya kutu oleh Allah SWT untuk memberi pelajaran ataupun ganjaran agar manusia menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan.

### 4.2.2 *Personal Hygiene*

Hasil penelitian personal hygiene menunjukkan bahwa responden yang diteliti memiliki 22 responden (33,3%) dengan personal hygiene yang baik, sedangkan 44 reponden (66,7%) dengan personal hygiene yang buruk. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki personal hygiene yang buruk.



Dalam hal ini, perlu terdapat pendidikan tentang menjaga kebersihan diri maupun lingkungan.

*Personal hygiene* merupakan perilaku perawatan diri individu mempertahankan kesehatannya. Oleh karena itu, *personal hygiene* merupakan salah satu pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi aspek yang penting dalam menjaga kesehatan individu karena *personal hygiene* dapat meminimalkan masuknya mikroorganisme, terjadinya penyakit, baik penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya infeksi *pediculosis capitis* pada rambut kepala. (Hardiyanti, 2016)

*Personal Hygiene* mencakup kebersihan seluruh bagian tubuh manusia, dimulai dari ujung kepala sampai ujung kaki. Seperti kebersihan kulit, kuku, tangan kaki, mulut, gigi, mata, telinga, hidung. Upaya *personal hygiene* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan, motivasi, budaya dan kondisi fisik. (Sudarsono & Miguna, 2019).

Dalam Islam telah disampaikan oleh Rasulullah SAW mengenai pentingnya kebersihan. Seperti hadist dibawah ini :

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Artinya :“Diriwayatkan dari Abi Malik al-Asy’ari dia berkata, Rasulullah SAW bersabda kebersihan adalah sebagian dari iman (HR. Muslim).

Beberapa contoh bagaimana menjaga kebersihan juga disampaikan Nabi, seperti dalam Sabdanya yang artinya : “Sepuluh macam dari *fitrah* yaitu memotong kumis, memelihara jenggot, bersiwak, menghirup air ke hidung, memotong kuku, membasuh lekuk telinga atau sela-sela kuku jari, mencabut bulu ketiak, mencukur bulu kemaluan, cebok dan berkumur ”. (HR. Muslim).

Berdasarkan hadist – hadist diatas, kebersihan merupakan hal yang penting dalam Islam, baik kebersihan diri sendiri maupun kebersihan lingkungan. Kebersihan juga dapat mencegah terjadinya segala macam penyakit sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

#### **4.2.3 Hubungan *Personal Hygiene* dengan *Pediculosis Capitis***

Berdasarkan hasil penelitian dari hubungan personal hygiene dengan pediculosis capitis adalah hasil analisis *chi-Square* dengan *p-value*  $0,023 < 0,05$  dengan arti ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* di pondok pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nani Ihdah Hardiyanti mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal A-Nur Al-Islam Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung dengan nilai *p-value*  $< 0,05$ .

Penelitian lain tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian pediculosis capitis oleh Fatma Suryani Dalimunthe juga mengatakan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pediculosis capitis* di pondok pesantren modern Darul Ulum Sipaho kabupaten Padang Lawas Utara dengan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ . Dikarenakan semakin rendah *personal hygiene* responden maka semakin tinggi dan berat kejadian *pediculosis capitis*. Buruknya *personal hygiene* dikarenakan kebiasaan pinjam meminjam barang misalnya pakaian, sisir, maupun sabun dan benda-benda lainnya.

Pada tabel 4.3 telah disebutkan bahwa terdapat 66,7% responden yang memiliki personal hygiene yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak santriwati yang belum memahami pentingnya menjaga kebersihan diri. Untuk itu, perlu adanya bimbingan dan pengawasan dari para wali asrama untuk mengingatkan dan memberitahukan kepada para santriwati untuk menjaga kebersihan seperti tidak saling pinjam meminjam barang pribadi seperti pakaian, handuk, sisir dan lainnya, rutin keramas rambut dengan shampoo dan mengeringkannya terlebih dahulu sebelum memakai jilbab. Tidak menggantungkan pakaian, handuk di dalam kamar sehingga ruang kamar tidak lembab dan menjadi sarang nyamuk.

#### **4.2.4 Karakteristik Tempat Tinggal**

Karakteristik tempat tinggal seperti kepadatan hunian setelah dilakukan penelitian menunjukkan hasil sebanyak 56 responden (84,8%) tinggal di ruang kamar yang padat. Hal ini menunjukkan mayoritas responden tinggal di ruang kamar yang padat. Sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit akan cepat menular kepada para santriwati (Hardiyanti, 2016).

Selain kepadatan hunian, suhu dan kelembapan dapat mempengaruhi ektoparasit obligat (tungau/lice) spesies *Pediculosis humanus var. Capitis* dapat berkembang dengan cepat. Hasil observasi dari suhu dan kelembapan adalah 27 °C untuk suhu dan 80 % untuk kelembapan. Hal ini menunjukkan bahwa ruangan kamar santriwati memiliki suhu yang normal namun tingkat kelembapan yang tinggi.

#### **4.2.5 Hubungan Kepadatan Hunian dengan *Pediculosis Capitis***

Berdasarkan hasil penelitian dari hubungan kepadatan hunian dengan pediculosis capitis adalah hasil analisis *chi-Square* dengan *p-value*  $0,013 < 0,05$  dengan arti ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian *pediculosis capitis* di pondok pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Warda Ayu Nadira yang berjudul hubungan antara personal hygiene dan kepadatan hunian dengan kejadian pediculosis capitis di Desa Sukogidri Jember yang berpendapat bahwa personal hygiene dan kepadatan hunian memiliki peran sebagai faktor risiko terjadinya pediculosis capitis.

Telah banyak disampaikan dalam Islam bahwa Allah SWT menyukai hal yang indah dan bersih. Karena sesuatu yang bersih akan berdampak baik oleh kita sendiri. Ruangan yang padat adalah suatu hal yang tidak baik dan akan berdampak tidak baik juga.

Seperti dalam hadist yang artinya : “*Maka bersihkanlah pekaranganmu dan ruang tempat tinggalmu, dan janganlah kamu seperti orang yahudi yang menumpuk-numpuk sampah dirumah.*” (HR. Al-Bazzar). Dalam hadist ini dijelaskan bahwa pentingnya menjaga kebersihan tempat tinggal kita, tidak baik menumpuk sampah dan menggantung banyak barang di ruangan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada santriwati tingkat MTs di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. sebanyak 37 responden (56,1%) sedang mengalami kejadian *pediculosis capitis* dengan tingkatan berat dan 29 responden (43,9%) mengalami *pediculosis capitis* dengan tingkat yang ringan.
2. Terdapat 66,7% dari santriwati tingkat MTs memiliki personal hygiene yang buruk.
3. Hasil dari penelitian adalah sebanyak 84,8% santriwati tingkat MTs tinggal di ruang kamar yang padat.
4. Terdapat hubungan personal hygiene dan karakteristik tempat tinggal pada santriwati tingkat MTs di pesantren Al-Ihsan Labuhan Batu Utara.

#### 5.2 Saran

1. Bagi Pesantren

Bagi santriwati pondok pesantren Al- Ihsan Labuhan Batu Utara, sebaiknya lebih menjaga kebersihan diri serta memperhatikan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan di pondok pesantren.

## 2. Bagi Santriwati

Bagi santriwati untuk dapat meningkatkan kebersihan diri dan menjaga kesehatan agar kejadian *pediculosis capitis* dapat dikurangi.

## 3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah referensi dalam bidang kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan dan sebagai bahan kajian serta pemikiran untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2009). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 149.
- Agustiningrum, Y. (2018). *Hubungan Hygienen Sanitasi Dengan Angka Kuman Peralatan Makanan Pada Pedagang Makanan Kaki Lima Di Alun-Alun Kota Madiun*. Madiun: Repository Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Al-maraghi, A. M. (1987). *Terjemah Tafsir Al-Maraghi*. Semarang: Tohaputra Semarang.
- Anggraini, A., Anum, Q., & Masri, M. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Anak Asuh Di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 131-136.
- Aulia, K., Arifin, S., & Hayatie, L. (2019, April). Hubungan Sikap Dan Keterpaparan Informasi Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *Homeostatis*, 2 No 1, 25-32.
- CDC, C. f. (2017, Desember 30). *DPDx - Laboratory Identification of Parasites of Public Health Concern Pediculosis*. Retrieved Agustus 25, 2020, from CDC Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/>
- Dalimunthe, F. S. (2019). *Hubungan Prsonal Hygiene Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Modern Daru Ulum Sipaho Kabupaten Padang Lawas Utara*. Medan.
- Erlina, Y. (2017). determinan faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia di panti sosial tresna werdha budhi dharma. *jurnal ilmiah keperawatan*, 92-102.
- Fitri, F. D., Natalia, D., & Putri, E. A. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5, 121-126.
- 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*. Universitas Lampung, Fakultas Kedokteran. Bandar Lampung: Digital Repository UNILA .
- Indawati, S., Sasongkowati, R., & Mutiarawati, D. T. (2017, Desember). Pengaruh Ekstrak Daun Sirsak (*Annona Muricata* Linn) Terhadap

- Mortalitas Kutu Kepala (*Pediculus Humanus Varian Capitis*). *Analisis Kesehatan Sains*, 6 No 2(2302-3635), 507-511.
- Kirana, R. A. (2018). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Qodratullah Desa Lagkan Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan*. Banyuasin: Sriwijaya University Repository.
- Lukman, N., Armiyanti, Y., & Agustina, D. (2018). Hubungan Faktor - Faktor Risiko Pediculosis Capitis Terhadap Kejadiannya Pada Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 4 No 2, 102-109.
- Maryanti, E., Lesmana, S. D., & Novira, M. (2018, April). Hubungan Faktor Risiko Dengan Infestasi *Pediculus Humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1 No 2(2597-7407), 73-80.
- Mundiatur, & Daryanto. (2018). *Sanitasi Lingkungan Pendidikan Lingkungan Hidup*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nadira, W. A. (2019). *Hubungan antara personal hygiene dan kepadatan hunian dengan kejadian pediculosis capitis didesa sukogidri jember*. Jember: Digital Repository Universitas Jember.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnama, F. W. (2020). *Hubungan Pediculus Humanus var capitis dengan personal hygiene santriwati di pondok pesantren PPAI An-nahdliyah Karangproso Malang*. Universitas Muhammadiyah Malang, Fakultas Kedokteran. Malang: UMM Institutional Repository.
- Rahmita, Arifin, S., & Hayatie, L. (2019, April). Hubungan Kepadatan Hunian dan Kelembapan Ruangan Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *Homeostatis*, 2(1), 155-160.
- Sari, D., & Suwandi, J. F. (2017, Februari). Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority*, 6 No 1, 24-29.
- Setyoasih, A., & Suryani, D. (2016, Juli). Hubungan Antara Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Infestasi *Pediculus Humanus Var. Capitis* Pada Santriwati Muhammadiyah Boarding School Prambanan Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12 No 2, 190-201.



- Sudarsono, & Miguna, S. (2019, Januari). Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Pancasila Bengkulu 2018. *Zona Kedokteran*, 9 No 1, 70-80.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tiarana, P. S., MM, W. Q., & Supriyatna, Y. (2019, Desember). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Personal Hygiene Rambut Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3 No 2, 159-167.
- Wahdini, S., Sudarmono, P., Wardhana, A. W., Irmawati, F. P., Haswinzky, R. A., Dwinastiti, Y. A., et al. (2018, Desember). Penyakit Parasitik Pada Anak Sekolah Berasrama di Kabupaten Bogor. *eJKI*, 6 No 3, 207-211.
- Wahyuni, F., Tatontos, E. Y., & Inayati, N. (2017, Maret). Kombinasi sediaan bubuk kombinasi daun serai (*Cymbopogon citrates*) dan daun mengkudu (*Morinda citrifolia*) sebagai insektisida alami terhadap pediculus humanus capitis. *Jurnal Analis Medika Bio Sains*, 4(1), 29-34.
- Zhafira, A. (2020). *Hubungan karakteristik rambut dan frekuensi keramas dengan kejadian pedikulosis kapitis pada santriwati di pondok pesantren Al-hikmah kecamatan Kedaton Bandar Lampung*. universitas lampung, fakultas kedokteran. Bandar Lampung: Digital Repository UNILA.
- Zulinda, A., Yolazenia, & Zahtamal. (2010, Maret). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pedikulosis kapitis pada murid kelas III, IV, V dan VI SDN 019 Tebing Tinggi Okura Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. *JIK*, 65-69.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1****KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KARAKTERISTIK TEMPAT  
TINGGAL DENGAN KEJADIAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA  
SANTRIWATI TINGKAT MTS DI PESANTREN AL-IHSAN LABUHAN  
BATU UTARA**

**No Responden** :

**Tanggal Wawancara** :

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama siswa :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Tempat Tanggal Lahir:
5. Kelas :
6. Alamat :

**Pertanyaan Personal Hygiene** (Nadira, 2019)

1. Apakah anda mengganti pakaian (minimal 2 kali sehari) ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda selalu menggunakan pakaian ( baju,jilbab) anda sendiri (tidak meminjam dari teman anda) ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen ?
  - a. Ya

- b. Tidak
4. Apakah anda keramas dalam seminggu lebih dari 2 kali ?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  5. Apakah anda keramas menggunakan shampoo ?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  6. Apakah anda menggosok rambut saat keramas ?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  7. Apakah anda mengeringkan rambut setelah keramas?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  8. Apakah anda menggunakan sisir untuk menyisir rambut anda ?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  9. Apakah anda menggunakan sisir sendiri (tidak meminjam sisir teman anda) ?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  10. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri ?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  11. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi ?
    - a. Ya
    - b. Tidak

12. Apakah anda mengganti sprei tempat tidur anda maksimal 2 minggu sekali ?

- a. Ya
- b. Tidak

**Pertanyaan Karakteristik Tempat Tinggal**

1. Berapa jumlah penghuni dalam satu kamar ?

=.....orang

2. Berapa luas kamar anda ?

=.....m<sup>2</sup>

**Pertanyaan Penyakit Pediculosis Capitis (Kutu Rambut)**

1. Apakah anda pernah menemukan telur kutu, nimpa, atau kutu dewasa pada rambut anda ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah teman sekamar anda pernah terinfeksi kutu rambut (pediculosis capitis) ?

- a. Ya
- b. Tidak

**Beri tanda centang pada tabel jika menurut anda benar**

| No | Keterangan                                    | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1  | Iritasi/gatal pada kulit kepala               |    |       |
| 2  | Terdapatnya telur pediculosis capitis/tumo    |    |       |
| 3  | Pembengkakan kulit kepala akibat gigitan kutu |    |       |
| 4  | Kulit kepala mengeluarkan nanah               |    |       |

**Lampiran 2****KUESIONER OBSERVASI TEMPAT TINGGAL MENURUT  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR  
829/MENKES/SK/VII/1999**

1. Bagaimana jenis bangunan ruang kamar?
  - d. Non permanen
  - e. Semi permanen
  - f. Permanen
2. Bagaimana kondisi lantai kamar ?
  - a. Kedap air dan mudah dibersihkan
  - b. Tidak kedap air dan sulit dibersihkan
3. Berapa suhu udara di dalam kamar ? (di ukur menggunakan thermometer)
  - a. Suhu udara berkisar 18 °C sampai dengan 30 °C
  - b. Suhu udara kurang dari 18 °C dan lebih dari 30 °C
4. Berapa kelembapan udara di dalam kamar ? (di ukur menggunakan hygrometer)
  - a. Kelembapan udara antara 40 % sampai 70 %
  - b. Kelembapan udara kurang dari 40 % dan lebih dari 70 %
5. Berapa luas ventilasi alamiah kamar ?
  - a. Minimal 10 % dari luas lantai
  - b. Kurang dari 10 % per luar lantai
6. Apakah terdapat binatang penular penyakit di sekitar kamar ?
  - a. Ada
  - b. Tidak

7. Berapa luas kamar ?

=

8. Berapa jumlah orang dalam satu kamar ?

=

## Lampiran 3

## Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

## a. Personal Hygiene

## Item Statistics

|  | Mean | Std.<br>Deviation | N  |
|--|------|-------------------|----|
| Apakah anda mengganti pakaian (minimal 2 kali sehari) ?                                | ,50  | ,509              | 30 |
| Apakah anda selalu menggunakan pakaian anda sendiri (tidak meminjam dari teman anda) ? | ,37  | ,490              | 30 |
| Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen ?                                     | ,77  | ,430              | 30 |
| Apakah anda keramas dalam seminggu lebih dari 2 kali ?                                 | ,37  | ,490              | 30 |
| Apakah ada keramas menggunakan shampo ?  | ,90  | ,305              | 30 |
| Apakah anda menggosok rambut saat keramas ?  | ,57  | ,504              | 30 |
| Apakah anda mengeringkan rambut setelah keramas ?                                      | ,37  | ,490              | 30 |
| Apakah anda menggunakan sisir untuk menyisir rambut anda ?                             | ,67  | ,479              | 30 |



|   |     |      |    |
|---|-----|------|----|
| Apakah anda menggunakan sisir sendiri (tidak meminjam teman) ?            | ,33 | ,479 | 30 |
| Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri ?                            | ,83 | ,379 | 30 |
| Apakah anda menjemr handuk setelah digunakan untuk mandi ?                | ,33 | ,479 | 30 |
| Apakah anda mengganti spreng tempat tidur anda maksimal 2 minggu sekali ? | ,33 | ,479 | 30 |

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .931             | 12         |

## b. Kepadatan Hunian

**Correlations**

|          |                     | KH.1   | KH.2   | TOTAL.KH |
|----------|---------------------|--------|--------|----------|
| KH.1     | Pearson Correlation | 1      | .850** | .966**   |
|          | Sig. (2-tailed)     |        | .000   | .000     |
|          | N                   | 30     | 30     | 30       |
| KH.2     | Pearson Correlation | .850** | 1      | .957**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   |        | .000     |
|          | N                   | 30     | 30     | 30       |
| TOTAL.KH | Pearson Correlation | .966** | .957** | 1        |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   |          |
|          | N                   | 30     | 30     | 30       |

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

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .915             | 2          |

## c. Pediculosis Capitis

**Correlations**

|          |                     | PC.1   | PC.2   | TOTAL.PC |
|----------|---------------------|--------|--------|----------|
| PC.1     | Pearson Correlation | 1      | .598** | .934**   |
|          | Sig. (2-tailed)     |        | .000   | .000     |
|          | N                   | 30     | 30     | 30       |
| PC.2     | Pearson Correlation | .598** | 1      | .845**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   |        | .000     |
|          | N                   | 30     | 30     | 30       |
| TOTAL.PC | Pearson Correlation | .934** | .845** | 1        |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   |          |
|          | N                   | 30     | 30     | 30       |

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

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .712             | 2          |

**Item Statistics**

|   | Mean | Std.<br>Deviation | N  |
|---|------|-------------------|----|
| Gatal/Iritasi pada kulit kepala               | ,73  | ,450              | 30 |
| Terdapatnya telur pediculosis capitis/tumo    | ,67  | ,479              | 30 |
| Pembengkakan kulit kepala akibat gigitan kutu | ,67  | ,479              | 30 |
| Kulit kepala mengeluarkan nanah               | ,70  | ,466              | 30 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,761             | 4          |

## Lampiran 4

**REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN PADA SANTRIWATI  
PONDOK PESANTREN AL-IHSAN LABUHAN BATU UTARA**

## a. Data Umum Responden

| No | Nama Responden            | Kelas | Umur     | Jenis Kelamin |
|----|---------------------------|-------|----------|---------------|
| 1  | Luna Feliysha Larasati    | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 2  | Nabilla Azzahra           | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 3  | Cindy Aulia Rahmadani     | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 4  | Leoni Yussila             | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 5  | Nurul Amaliya             | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 6  | Nadia Asrianti            | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 7  | Sherlin Annisa            | VII   | 12 Tahun | Perempuan     |
| 8  | Sindiria Ramadani HSB     | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 9  | Nazwa Hayati              | VII   | 12 Tahun | Perempuan     |
| 10 | Kaila Zifani Lafifa       | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 11 | Elvi Sulistia             | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 12 | Nur Mala Intan Harahap    | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 13 | Mulan Sanjeli Munthe      | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 14 | Mutia Chairunnisa Sitorus | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 15 | Suci Yati                 | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 16 | Sabilla Khairani          | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 17 | Tahro Tussalmi            | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 18 | Raihana Tul Izzah         | VII   | 14 Tahun | Perempuan     |
| 19 | Tasya Adelia L. Tobing    | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 20 | Qori'ah Nur Hidayat       | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 21 | Nur Indah Sari            | VII   | 13 Tahun | Perempuan     |
| 22 | Dian Arta Alfira          | VIII  | 15 Tahun | Perempuan     |
| 23 | Fauziah Khairiyah         | VIII  | 13 Tahun | Perempuan     |
| 24 | Elsa Famela               | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 25 | Dwi Safitri               | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 26 | Aisyah Khairani           | VIII  | 15 Tahun | Perempuan     |
| 27 | Afika Noviana             | VIII  | 13 Tahun | Perempuan     |
| 28 | Novalisa Aryani           | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 29 | May Sharoh Harahap        | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 30 | Zahidah Mahfuzah          | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 31 | Isti Faradillah Ritonga   | VIII  | 15 Tahun | Perempuan     |
| 32 | Devi Ramadhani            | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 33 | Abel Dwi Ariska           | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 34 | Miyo Shasa Afrisa         | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |
| 35 | Haniyya Rahmah            | VIII  | 14 Tahun | Perempuan     |

|    |                          |      |          |           |
|----|--------------------------|------|----------|-----------|
| 36 | Puan Adnin Huljannah     | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 37 | Nurjannah                | VIII | 13 Tahun | Perempuan |
| 38 | Zefira Zuela Jesica      | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 39 | Mawardah                 | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 40 | Nuri Amanda              | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 41 | Cinta Ismaidar Syarwani  | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 42 | Nafisaa Dwi Ariyanti     | VIII | 15 Tahun | Perempuan |
| 43 | Endah Crisdianti         | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 44 | Nidaul Haq Azzahra       | VIII | 13 Tahun | Perempuan |
| 45 | Nashiro Sabilillah       | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 46 | Fira Ramadhani           | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 47 | Badrul Aini Lubis        | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 48 | Raudhatul Jannah Siregar | VIII | 13 Tahun | Perempuan |
| 49 | Rabitha Azkia            | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 50 | Vira Claudia Syahputri   | VIII | 14 Tahun | Perempuan |
| 51 | Sainya Fiar Litha        | VIII | 13 Tahun | Perempuan |
| 52 | Rizki Taharah            | VIII | 13 Tahun | Perempuan |
| 53 | Rati Tri Ariani          | VIII | 13 Tahun | Perempuan |
| 54 | Tsarwah Alfiyah          | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 55 | Niswatun Irhami          | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 56 | Dhina Aulia Munthe       | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 57 | Ashma Hanifa Mahara      | IX   | 16 Tahun | Perempuan |
| 58 | Fitri Aulia              | IX   | 16 Tahun | Perempuan |
| 59 | Niswa Mardia             | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 60 | Manna Wassalwa           | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 61 | Nurhafivi Hafiz HSB      | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 62 | Balqis Nurul Aini        | IX   | 14 Tahun | Perempuan |
| 63 | Annisa Zahra             | IX   | 14 Tahun | Perempuan |
| 64 | Fitri Asih               | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 65 | Aedha Nea Naibaho        | IX   | 15 Tahun | Perempuan |
| 66 | Nur Syahfitri            | IX   | 16 Tahun | Perempuan |

## Lampiran 5

## HASIL KARAKTERISTIK RESPONDEN

## a. Umur Responden

**UMUR**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12    | 2         | 3.0     | 3.0           | 3.0                |
|       | 13    | 18        | 27.3    | 27.3          | 30.3               |
|       | 14    | 31        | 47.0    | 47.0          | 77.3               |
|       | 15    | 12        | 18.2    | 18.2          | 95.5               |
|       | 16    | 3         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

## b. Kelas Responden

**Kelas**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | VII   | 21        | 31.8    | 31.8          | 31.8               |
|       | VIII  | 32        | 48.5    | 48.5          | 80.3               |
|       | IX    | 13        | 19.7    | 19.7          | 100.0              |
|       | Total | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Lampiran 6

## ANALISIS UNIVARIAT

## a. Personal Hygiene

**PH**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BURUK | 44        | 66.7    | 66.7          | 66.7               |
|       | BAIK  | 22        | 33.3    | 33.3          | 100.0              |
|       | Total | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Descriptive Statistics**

|                    | N  | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|------|----------------|
| PH                 | 66 | 0       | 1       | .33  | .475           |
| Valid N (listwise) | 66 |         |         |      |                |

## b. Kepadatan Hunian

**KH**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Padat | 10        | 15.2    | 15.2          | 15.2               |
|       | Padat       | 56        | 84.8    | 84.8          | 100.0              |
|       | Total       | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Descriptive Statistics**

|                    | N  | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|------|----------------|
| Kepadatan Hunian   | 66 | 0       | 1       | .85  | .361           |
| Valid N (listwise) | 66 |         |         |      |                |



## c. Pediculosis Capitis

|       |        | P.C       |         |               | Cumulative |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|------------|
|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | Ringan | 29        | 43.9    | 43.9          | 43.9       |
|       | Berat  | 37        | 56.1    | 56.1          | 100.0      |
|       | Total  | 66        | 100.0   | 100.0         |            |

**Statistics**

| P.C                |         |      |
|--------------------|---------|------|
| N                  | Valid   | 66   |
|                    | Missing | 0    |
| Mean               |         | .56  |
| Std. Error of Mean |         | .062 |
| Median             |         | 1.00 |
| Std. Deviation     |         | .500 |
| Minimum            |         | 0    |
| Maximum            |         | 1    |

## Lampiran 7

## ANALISIS BIVARIAT

## a. Hubungan Personal Hygiene Dengan Pediculosis Capitis

## P.H \* P.C Crosstabulation

Count

|       |       | P.C    |       | Total |
|-------|-------|--------|-------|-------|
|       |       | Ringan | Berat |       |
| P.H   | Baik  | 15     | 29    | 44    |
|       | Buruk | 14     | 8     | 22    |
| Total |       | 29     | 37    | 66    |

## Chi-Square Tests

|                                       | Value              | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|---------------------------------------|--------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                    | 5.198 <sup>a</sup> | 1  | .023                                    |                          |                          |
| Continuity<br>Correction <sup>b</sup> | 4.067              | 1  | .044                                    |                          |                          |
| Likelihood Ratio                      | 5.218              | 1  | .022                                    |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                   |                    |    |   | .035                     | .022                     |
| Linear-by-Linear<br>Association       | 5.119              | 1  | .024                                    |                          |                          |
| N of Valid Cases                      | 66                 |    |   |                          |                          |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67.

b. Computed only for a 2x2 table

## b. Hubungan Kepadatan Hunia Dengan Pediculosis Capitis

**K.H \* P.C Crosstabulation**

Count

|       |       | P.C    |       | Total |
|-------|-------|--------|-------|-------|
|       |       | Ringan | Berat |       |
| K.H   | Baik  | 8      | 2     | 10    |
|       | Buruk | 21     | 35    | 56    |
| Total |       | 29     | 37    | 66    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymptotic<br>Significance (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig.<br>(1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6.222 <sup>a</sup> | 1  | .013                                     |                          |                         |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.616              | 1  | .032                                     |                          |                         |
| Likelihood Ratio                   | 6.420              | 1  | .011                                     |                          |                         |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |  | .017                     | .015                    |
| Linear-by-Linear<br>Association    | 6.127              | 1  | .013                                     |                          |                         |
| N of Valid Cases                   | 66                 |    |  |                          |                         |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 8

## a. Surat Permohonan Uji Validitas Dan Reliabilitas

26/4/2021

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MzMzNzg=>

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371  
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1276/Un.11/KM.I/PP.00.9/04/2021

26 April 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Pimpinan Pesantren Al Azhar Centre Labuhan Batu Utara

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Rizna Hayati Aruan  
NIM : 0801162002  
Tempat/Tanggal Lahir : Kab. Labuhanbatu Utara Sumatera Utara, 11 Juli 1999  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Semester : X (Sepuluh)  
Alamat : AEK KANOPAN Kab. Labuhanbatu Utara Sumatera Utara 21457  
Kelurahan Aek kanopan Kecamatan Kualuh hulu

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Labuhan Batu Utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

***Hubungan personal Hygiene dan Karakteristik Tempat Tinggal dengan Pediculosis Capitis pada Santriwati tingkat SMP di Pesantren Al Ihsan Labuhan Batu Utara***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 26 April 2021  
a.n. DEKAN  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan



Digitally Signed

**Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.**  
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MzMzNzg=>

## Lampiran 9

## a. Surat Permohonan Penelitian

26/4/2021

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakakif/MzMzNzY=>

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371  
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1275/Un.11/KM.I/PP.00.9/04/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Riset

26 April 2021

Yth. Bapak/Ibu Kepala Pimpinan Pesantren Al Ihsan Labuhan Batu Utara

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Rizna Hayati Aruan  
 NIM : 0801162002  
 Tempat/Tanggal Lahir : Kab. Labuhanbatu Utara Sumatera Utara, 11 Juli 1999  
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Semester : X (Sepuluh)  
 Alamat : AEK KANOPAN Kab. Labuhanbatu Utara Sumatera Utara 21457  
 Kelurahan Aek kanopan Kecamatan Kualuh hulu

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Labuhan Batu Utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

**Hubungan Personal Hygiene dan Karakteristik Tempat Tinggal Dengan Pediculosis Capitis Pada Santriwati Tingkat SMP di Pesantren Al Ihsan Labuhan Batu Utara**

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 26 April 2021  
 a.n. DEKAN  
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
 Kelembagaan



Digitally Signed

**Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.**  
 NIP. 198008062006041003

## Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info - Silakkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakakif/MzMzNzY=>

1/1

## Lampiran 10

## a. Surat Keterangan Penelitian



المؤسسة لبورا مداني معهد الاحسان  
**YAYASAN LABURA MADANI**  
**MADRASAH TSANAWIYAH PONTREN AL-IHSAN**  
 SK KAKANWIL KEMENAG RI PROV SU No. : 637 TAHUN 2018  
 NSM : 121.2.12. 23.0043, NPSN : 69895070  
 Alamat : Jl. Balai Desa Ujung No. 22 HP. **0823 6285 7175** Desa Sidua-dua  
 Kec. Kualuh Selatan Kab. Labuhanbatu Utara 21457

Nomor : 144/YLM/MTs/SK/IV/2021  
 Hal : Izin Penelitian

Sidua-dua, 28 April 2021

**Kepada Yth**  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Uinsu Medan**  
 Di  
 Medan

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Dengan Hormat, Sesuai Dengan Edaran Surat Nomor : B.1275/Un.11/Km.I/Pp.00.9/04/2021.

Tentang Permohonan Izin Penelitian Kepada Mahasiswa Yaitu :

Nama : Rizna Hayati Aruan  
 Nim : 0801162002  
 Waktu Pelaksanaan : 26 S.D 28 April 2021  
 Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene Dan Karakteristik Tempat Tinggal Santri Dengan  
 Pediculosis Pada Santriwati Tingkat Smp Di Pondok Pesantren Al Ihsan  
 Labuhanbatu Utara.

Dengan Ini Memberikan Izin Kepada Mahasiswa Tersebut Untuk Melakukan Penelitian Dalam Rangka  
 Penyelesaian Skripsi.

Demikian Surat Izin Ini Dibuat Dengan Sebenarnya Untuk Dapat Dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Sidua-dua, 28 April 2021  
 Kepala Mts Swasta Pontren Al-Ihsan



*Mariwanto, S.Kom*

## Lampiran 11

## Dokumentasi



Gambar 1. Saat menjelaskan cara mengisi kuesioner



Gambar 2. Santriwati mengisi kuesioner



Gambar 3. Ruangan kamar asrama Aisyah



Gambar 4. Ruangan kamar asrama Khadijah





Gambar 5. Ruangan kamar asrama Maryam



Gambar 6. Kamar mandi asrama santriwati



Gambar 7. Sumber air di bak mandi santriwati



Gambar 8. Tempat jemuran santriwati