

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI INFEKSI
PEDICULUS HUMANUS CAPITIS PADA SISWA - SISWI
SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

SAUBISSABRI SYARBAINI

1608260049

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI INFEKSI
PEDICULUS HUMANUS CAPITIS PADA SISWA - SISWI
SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana
Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

SAUBISSABRI SYARBAINI

1608260049

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

PERNYA**T**AN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama • Saubissabri Syarbaini

NPM : 1608260049

Judul Skripsi • RUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PRO PORSI INFEKSI A2fA/f7U€f7i¥ ACñf47Yf/I CAP7YIS PADA SISWA-SISWI SEKOLAH DASAR **MUHAMMADYYAB I** DI KOTA MEDAN

Ocniikian pemyataan ini saya perbuat, untuk dapat diperguukan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Februari 2020

1, 0E2AHF2635027



Saubissabri Syarbaini



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Ana No. m ua ta• zc17 Telp. (%1) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax, (%1) 7&3488
W8aite : www.umsu.ac.id E-méI : rektort@umsu.ac.id
** Bulk Syanah Mardiri. Bank Bukcpin, Bank Mandn, Berik 8NI 1946, Bank SulM.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:


N8m8 : Saubissabri Syarbaini

NPM 1608260049

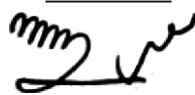
Ju dul : HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI
INFEKSI *PEDJ9ULUS ZfUMAHUS CAPTORS* PADA SISWA-
SISWI **SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA
MEDAN.**

T0lilh rhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima
Se bilgai bflgidfl pgf5yamtan yang di lukan untuk memperoleh gelar Saijana
Kedokteran Fakulias Kedoktefan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Heinma Yulii, DAP&E, MMedEd)

Penguji 1



(Dr. dr. Nurfadiy, M.KT)

Penguji 2



(dr. Rio AriS8&tty Syafrin Lubis, M. Ked(DV), Sp.DV)

Mengetahui,
Dekan FK-UUSU

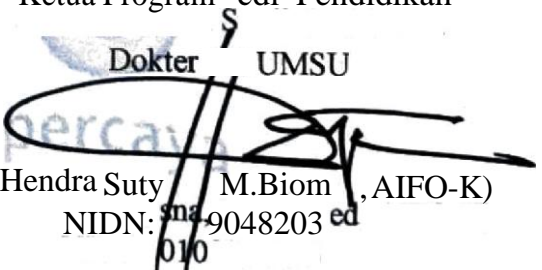
(Prof. dr. H. Gusdani Kusni, M.Sc, PKK, AIFM, AIFO-k)
NIP/NIDN: 19708171990031002/0017085703

Ditetapkan di : Medau

Tanggal : 20 Februari 2020

Ketua Program cdi Pendidikan

Dokter UMSU


(dr. Hendra Suty, M.Biom, AIFO-K)
NIDN: 9048203 ed

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Risiko dengan Proporsi Infeksi *Pediculus humanus capitis* pada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari zaman jahiliyah ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Selama penyusunan skripsi ini tentunya penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah mendukung dan membimbing penulis. Kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu dr. Hemma Yulfi, DAP&E, MMedEd, selaku pembimbing saya yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi dan memberikan banyak solusi dalam menghadapi masalah selama penulisan skripsi.
4. Ibu Dr. dr. Nurfadly M.KT, selaku penguji I saya yang telah berkenan memberikan tambahan ilmu dan solusi pada setiap permasalahan atas

kesulitan dalam penulisan skripsi ini.

5. Ibu dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked(DV), SpDV, selaku penguji II saya yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan tambahan ilmu dan masukan yang berharga dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ayahanda dr. H. Syarbaini M.Kes dan ibunda Rini Novita yang dengan tulus hati selalu mendoakan penulis setiap saat, memberikan nasihat, motivasi, telah rela menguras waktu dan tenaga untuk membiyai pendidikan anak-anaknya serta penuh dengan kasih sayang mendukung penulis selama proses penyelesaian pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini.
7. Adinda-adinda yang penulis sayangi Rara Dhamira Syarbaini, Siti Farah Syarbaini, Rahma Sarnita Syarbaini, Rafardhan Syarbaini dan Syabil Syarbaini yang selalu mendoakan, menyemangati dan menemani penulis dalam menempuh penyelesaian pendidikan dokter ini.
8. Bapak Sarmin Tambunan S.Ag,MM selaku kepala sekolah SD Swasta Muhammadiyah 1 Kota Medan beserta guru dan staff yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
9. Sahabat-sahabat saya Aliyyul Halim Saragih, Angga Satria, Hafiz Anugrah Mursyid, Sigit Kurniawan, Anggi Prasetyo, Akmal Khairurofi dan Rizky Adityas Wara yang telah memberikan dukungan serta berjuang bersama untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh Pendidikan.
10. Teman-teman saya Rika Rianingsih, Atika Dwiyantri, Diah indah

Arizka, Fitri Hafianty yang telah bersedia membantu penulis dalam melakukan penelitian.

11. Senior saya kakanda Nurul Riani Siregar, S.Ked yang telah memberikan semangat dan membantu saya dalam penyusunan skripsi.
12. Teman-teman angkatan 2016 yang saya sayangi dan selalu bersama-sama menghadapi perjalanan pendidikan dokter dalam suka maupun duka yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
13. Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 20 Februari 2020

Saubissabri Syarbaini

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Saubissabri Syarbaini

NPM 1608260049

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Faktor Risiko dengan Proporsi Infeksi *Pediculus Humanus Capitis* Pada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan.”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 20 Februari 2020

Yang Menyatakan

Saubissabri Syarbaini

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI INFEKSI
PEDICULUS HUMANUS CAPITIS PADA SISWA-SISWI
SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN**

Saubissabri Syarbaini¹, Hemma Yulfi²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 2020

Telp: (061)7350163, Email: berrysaubissabri@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pedikulosis kapitis merupakan penyakit kosmopolitan yang dapat ditemukan diseluruh lapisan masyarakat, yang disebabkan oleh infestasi kutu. *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculidae* merupakan salah satu penyebab gangguan pada rambut dan kepala. Penyakit ini perlu mendapat perhatian karena penyakit ini sering menyerang anak-anak. pedikulosis masih merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena angka kejadiannya yang begitu bervariasi serta didukung oleh berbagai faktor risiko seperti kebersihan kulit kepala dan rambut. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan. **Metode:** Deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pemeriksaan fisik dari 232 sampel kemudian dilakukan analisa dengan uji menggunakan uji statistik. **Hasil:** Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara proporsi infeksi pedikulosis kapitis dengan faktor risiko meliputi panjang rambut ($p = 0.001$), tipe rambut ($p = 0.001$), frekuensi mencuci rambut ($P = 0.001$), frekuensi potong rambut ($p = 0.001$) dan penggunaan shampoo ($p = 0.024$). Tipe rambut lebih dominan berpengaruh terhadap infeksi pedikulosis (SE = 7.8%). **Kesimpulan:** Faktor risiko berupa panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, frekuensi potong rambut dan penggunaan shampoo memiliki hubungan dengan proporsi infeksi pedikulosis kapitis.

Kata kunci: pedikulosis kapitis, *Pediculus*, faktor risiko.

THE RELATIONSHIP BETWEEN RISK FACTORS AND THE PROPORTION OF PEDICULUS HUMANUS CAPITIS INFECTION IN MUHAMMADIYAH 1 ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN MEDAN CITY

Saubissabri Syarbaini¹, Hemma Yulfi²

¹Students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra

²Parasitology Dept. Medical Faculty of University of North Sumatra

Jln. Gedung Arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 2020

Telp: (061)7350163, Email: berrysaubissabri@gmail.com

ABSTRACT

Introduction Pediculosis capitis is a cosmopolitan disease that can be found in all level of society, which is caused by lice infestation. *Pediculus humanus var. capitis* which belongs to the family *Pediculidae* is one of the causes of hair and head disorders. This disease needs attention because it often attacks children. Pediculosis is still a health problem that needs attention because the number of events is so varied and is supported by various risk factors such as cleanliness of the scalp and hair. **Objective:** To determine the relationship of risk factors for head lice infestation among students of Muhammadiyah 1 Primary School in Medan. **Methods:** This is a descriptive analytic study, using cross sectional design. Data was obtained by filling out the questionnaire and undertook physical examination from 232 samples, after which were analyzed using statistical test. **Results:** Statitiscal test results showed an association between the proportion of pediculosis capitis infections with risk factors including hair length ($p = 0.001$), hair type ($p = 0.001$), hair washing frequency ($P = 0.001$), hair cut frequency ($p = 0.001$) and use of shampoo ($p = 0.024$). Hair type is more dominant than pediculosis infection ($SE = 7.8\%$). **Conclusion:** There is a relationship between risk factors and the proportion of pediculosis capitis in school children.

Keywords: *capitis pediculosis, Pediculus, risk factors.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.1.2 Rumusan masalah.....	3
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Hipotesis.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 PEDIKULOSIS KAPITIS.....	5
2.1.1 Pengertian pedikulosis kapitis.....	5
2.1.2 Taksonomi <i>Pediculus humanus var. capitis</i>	5
2.1.3 Siklus hidup <i>Pediculus humanus var. capitis</i>	5
2.1.4 Faktor risiko pedikulosis kapitis	8
2.1.5 Diagnosis dan gejala klinis pedikulosis kapitis	9
2.1.6 Studi data kasus dan hubungannya dengan faktor risiko	9
2.2 Kerangka Teori.....	11
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	12
BAB 3 METODE PENELITIAN	13
3.1 Definisi Operasional.....	13

3.2 Tahap Penelitian.....	15
3.2.1 Rancangan penelitian	15
3.2.2 Kriteria sampel.....	15
3.3 Pengumpulan Data	15
3.4 Pengolahan dan Analisis Data.....	16
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Hasil Penelitian	17
4.1.1 Disribusi frekuensi karakteristik siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	17
4.1.2 Proporsi infeksi pedikulosis kapitis siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	17
4.1.3 Distribusi frekuensi gatal kepala dan lokasi gatal pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	18
4.1.4 Proporsi infeksi pedikulosis kapitis berdasarkan usia pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	19
4.1.5 Hubungan jenis kelamin dengan Infeksi pedikulosis kapitis pada siswa- siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	19
4.1.6 Hubungan panjang rambut dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	20
4.1.7 Hubungan tipe rambut dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa- siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	20
4.1.8 Hubungan frekuensi memotong rambut dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	21
4.1.9 Hubungan penggunaan handuk bersamaan dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan .	21
4.1.10 Hubungan frekuensi cuci rambut dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	22
4.1.11 Hubungan penggunaan shampoo dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	22
4.1.12 Hubungan penggunaan sisir rambut bersamaan dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	

.....	23
4.1.13 Analisis regresi linier berganda pengaruh faktor risiko terhadap infeksi pedikulosis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.	24
.....	24
4.2 Pembahasan.....	26
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Siklus hidup Pediculus humanus var. capitis</i>	8
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	11
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	12

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	12
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	17
Tabel 4.2 Proporsi Infeksi Pedikulosis Kapitis Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	17
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gatal Kepala dan Lokasi Gatal pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	18
Tabel 4.4 Proporsi Infeksi Pedikulosis Kapitis Berdasarkan Usia pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	19
Tabel 4.5 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa- Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	19
Tabel 4.6 Hubungan Panjang Rambut Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	20
Tabel 4.7 Hubungan Tipe Rambut Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	20
Tabel 4.8 Hubungan Frekuensi Memotong Rambut Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	21
Tabel 4.9 Hubungan Penggunaan Handuk Bersamaan Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	21
Tabel 4.10 Hubungan Frekuensi Cuci Rambut Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	22
Tabel 4.11 Hubungan Penggunaan Shampoo Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.....	22
Tabel 4.12 Hubungan Penggunaan Sisir Rambut Bersamaan Dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan	23
Tabel 4.13 Hasil Analisi Regresi Linier Berganda	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan responden	37
Lampiran 2. Kuesioner penelitian	38
Lampiran 3. <i>Ethical clearance</i>	41
Lampiran 4. Surat izin penelitian	42
Lampiran 5. Dokumentasi	43
Lampiran 6. Data penelitian	45
Lampiran 7. Data statistik penelitian	55
Lampiran 8. Riwayat hidup peneliti	68
Lampiran 9. Artikel publikasi	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pedikulosis kapitis adalah penyakit kosmopolitan yang dapat ditemukan diseluruh lapisan masyarakat, yang disebabkan oleh infeksi kutu (*pediculus*). *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculidae* merupakan salah satu penyebab gangguan pada rambut dan kepala.¹ Penyakit ini perlu mendapat perhatian karena penyakit ini sering menyerang anak-anak.²

Angka kejadian pedikulosis kapitis ini cukup tinggi di beberapa negara, baik negara maju atau juga negara berkembang. Setiap tahun, lebih dari 12 juta orang di Amerika terinfeksi oleh parasit ini.³ Studi yang dilakukan di berbagai belahan dunia telah melaporkan prevalensi yang berbeda untuk pedikulosis kapitis pada anak-anak seperti di India, Yaman, Belgia, dan Iran. Tingkat infeksi telah diperkirakan 16,5% di India, 13,3% di Yaman dan 8,9% di Belgia.⁴

Di Indonesia sendiri belum diketahui secara pasti angka kejadian pedikulosis kapitis. Dalam beberapa laporan kasus di Kabupaten Jember pada sebuah pesantren, didapatkan angka infeksi pedikulosis kapitis sebesar 74,6%.⁵ Di salah satu pesantren di Jakarta Timur ditemukan seluruh santri puteri (N = 64) terinfeksi pedikulosis kapitis.⁶ Pada penelitian yang dilakukan di beberapa sekolah di kota Medan menunjukkan bahwa terdapat 35.1% siswa yang menderita pedikulosis kapitis. Angka kejadian pedikulosis kapitis paling tinggi terdapat pada kelompok umur 8 -10 tahun (19,2%).⁷

Seorang anak dicurigai terinfeksi pedikulosis kapitis bila terdapat gatal-gatal pada kepala, atau dapat disertai lesi pada kulit kepala disebabkan tusukan *pediculus* pada saat menghisap darah. Lesi sering ditemukan pada bagian belakang kepala dan leher. Rasa gatal dan lesi berupa papul merah ditimbulkan oleh rangsangan dari air liur *pediculus*.¹ Infestasi tuma kepala dapat menyebabkan tekanan sosial yang bermakna, ketidaknyamanan, kecemasan orang tua, rasa malu anak, hingga menurunnya produktivitas karena ketidakhadiran di sekolah/kerja.³ Kondisi ini dapat menyebabkan terganggunya pendidikan siswa.⁸

Insidensi pedikulosis kapitis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya faktor sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, kebersihan diri yang buruk, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu seperti jenis kelamin, umur, panjang rambut dan tipe rambut.⁹ Faktor kebersihan diri (*personal hygiene*) yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut yang relatif sulit dibersihkan seperti rambut yang sangat panjang dapat menjadi faktor tingginya kejadian pedikulosis.¹⁰ Kebersihan rambut dan kulit kepala memiliki peran dalam penurunan risiko pedikulosis kapitis, yang ditunjukkan misalnya dengan meningkatnya frekuensi mencuci rambut.¹¹ Walaupun ada pula penelitian yang menunjukkan sebaliknya.⁵

Fakta bahwa pedikulosis kapitis masih merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena angka kejadiannya yang begitu bervariasi serta didukung oleh faktor risiko seperti kebersihan kulit kepala dan rambut, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor risiko dengan proporsi

infeksi *Pediculus humanus capitis* pada siswa-siswi sekolah dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan.

1.1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan antara faktor risiko terhadap proporsi infeksi *Pediculus humanus capitis* pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 di Kota Medan?

1.2 Tujuan Penelitian

- **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi *Pediculosis humanus capitis* pada siswa-siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan.

- **Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui proporsi infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan
2. Untuk mengetahui angka kejadian pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 di Kota Medan.
3. Untuk mengetahui distribusi infeksi pedikulosis kapitis berdasarkan usia siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 di Kota Medan.
4. Untuk mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD 1 di Kota Medan.

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara faktor risiko dengan proporsi infeksi *Pediculosis humanus capitis*

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan akan penelitian yang dilakukan, sebagai media peningkatan pembelajaran, serta dapat menggali ilmu dari hasil penelitian yang didapatkan.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Menambah kajian ilmu mengenai pedikulosis kapitis.

3. Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat, terutama anak-anak sekolah sebagai responden, terhadap pentingnya menjaga kebersihan kulit kepala dan rambut dalam upaya mencegah ataupun mengurangi terjadinya pedikulosis kapitis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PEDIKULOSIS KAPITIS

2.1.1 Pengertian Pedikulosis kapitis

Pedikulosis adalah gangguan yang disebabkan oleh infeksi kutu (*pediculus*). Salah satu gangguan pada kepala dapat disebabkan oleh kutu kepala yang disebut *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili pediculidae. Pedikulosis kapitis telah dikenal sejak jaman dahulu dan ditemukan kosmopolit.^{12,13} Pedikulosis kapitis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi dan paling umum terjadi pada anak-anak dengan insidensi puncak berusia antara 5 sampai 13 tahun.³

2.1.2 Taksonomi *Pediculus humanus var. capitis*¹⁴

Kingdom: Animalia
Phylum : Arthropoda
Class : Insecta
Ordo : Phthiraptera
Family : Pediculidae
Genus : *Pediculus*
Species : *P. humanus*

2.1.3 Siklus hidup dan morfologi *Pediculus humanus var. capitis*

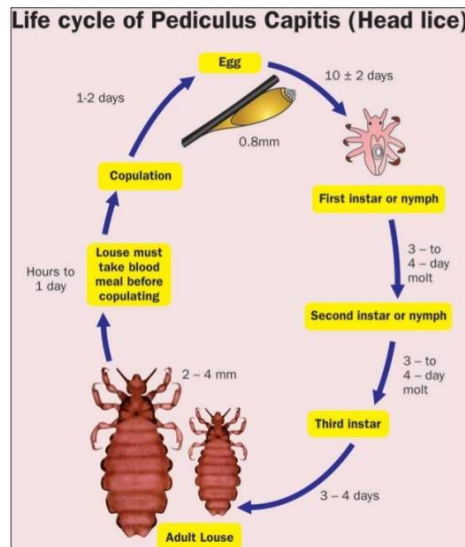
Pediculus dewasa lebih menyukai rambut pada bagian belakang kepala daripada rambut bagian depan kepala. *Pediculus* menghisap darah sedikit demi sedikit dalam waktu lama. Waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan sejak telur diletakkan sampai menjadi dewasa rata-rata 18 hari, sedangkan *Pediculus* dewasa

dapat hidup 27 hari.¹³ Siklus hidup *Pediculus* mempunyai 3 fase, yakni telur, nimfa dan dewasa.¹⁵

Telur diletakkan oleh *Pediculus* betina dewasa subur dan disemen di pangkal batang rambut terdekat kulit kepala. Untuk dapat menempelkan setiap telur, betina dewasa mengeluarkan zat seperti lem dari organ reproduksinya. Lem ini dengan cepat mengeras menjadi "selubung nit" yang akan menutupi batang rambut dan seluruh telur kecuali untuk *operculum*, sebuah topi di mana embrio bernafas. Telur sulit dilihat dan kesulitan untuk membedakannya dengan ketombe atau tetesan semprotan rambut. Telur *Pediculus* tidak dapat dipindahkan di sepanjang batang rambut berbeda dengan *pseudonit*. Telur berukuran 0,8 mm x 0,3 mm, oval dan biasanya berwarna kuning ke putih. Telur membutuhkan waktu sekitar 1 minggu untuk menetas (berkisar 6 hingga 9 hari). Telur yang layak biasanya terletak dalam jarak 6 mm dari kulit kepala karena morfogenesis meningkat pada suhu tubuh manusia. Seekor betina subur tunggal dapat bertelur sekitar 150 hingga 250 telur selama siklus hidupnya 30 hari.¹⁶

Telur menetas dan menjadi nimfa tunggal. Kulit telur kemudian lebih terlihat, kuning kusam dan tetap melekat pada batang rambut. Nimfa bentuknya terlihat seperti *Pediculus* dewasa, tetapi seukuran kepala jepit. Nimfa matang dalam 3 bentuk instar dan menjadi dewasa sekitar 7 - 10 hari setelah menetas. Bentuk instar pertama dan kedua relatif tidak bergerak, karenanya tidak mudah ditularkan antar individu; kebanyakan penyebaran terkait dengan bentuk instar ketiga dan bentuk dewasa.¹⁷

Pediculus dewasa kira-kira seukuran biji wijen yaitu 2-4 mm, memiliki 6 kaki (masing-masing dengan cakar), dan berwarna kecoklatan hingga putih keabuan. Pada orang dengan rambut gelap, *Pediculus* dewasa akan terlihat lebih gelap. Ukuran betina biasanya lebih besar dari jantan dan dapat menghasilkan hingga 8 nits per hari. *Pediculus* jantan dewasa biasanya mati setelah melakukan pembuahan kepada betina, hal ini merupakan sebuah fenomena yang umum di dunia arthropoda. Betina dibedakan dari jantan dengan ukurannya yang lebih besar dan oleh tonjolan posterior yang membentuk struktur "V" invaginasi, yang ia gunakan untuk menempel pada batang rambut untuk bertelur. Jantan mempunyai pita coklat gelap di punggungnya. *Pediculus* kepala bergerak dengan kecepatan hingga 23 cm/menit. *Pediculus* dewasa dapat bertelur hingga 10 butir per hari. Untuk hidup, *Pediculus* dewasa menghisap darah beberapa kali dalam sehari. *Pediculus* kepala jarang bertahan hidup lebih dari 36 jam di luar tubuh hospes (inang) tanpa menghisap darah. *Pediculus* kepala dewasa bereproduksi secara seksual, setelah kopulasi betina akan bertelur, dan begitu seterusnya kembali ke siklus telur-nimfa.¹⁵



Gambar 1. Siklus hidup *Pediculosis humanus var. capitis*¹⁵

2.1.4 Faktor risiko pedikulosis kapitis

Faktor risiko pedikulosis kapitis di antaranya gender (jenis kelamin) dan kebersihan kulit kepala dan rambut yang buruk. Frekuensi sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki rambut yang lebih panjang sehingga membutuhkan perawatan yang baik, rambut yang kotor, lembab, jarang sisir merupakan media yang baik bagi *Pediculus* untuk berkembang biak. Kebersihan rambut yang kurang misalnya jarang membersihkan rambut dan rambut panjang yang kotor pada perempuan dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian pedikulosis kapitis.¹⁸ Menggunakan sisir atau aksesoris rambut secara berkongsi, pada pemakaian sisir bersama akan membuat telur, bahkan *Pediculus* dewasa, menempel pada sisir, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti bando dan pita.⁸

Hasil dari sebuah penelitian yang dilakukan di Aceh, Indonesia menyatakan bahwa infeksi pedikulosis kapitis dapat meningkat penularannya dengan berbagai

faktor risiko, seperti karakteristik rambut, kebiasaan tidur bersama, dan memiliki saudara kandung yang terinfeksi pedikulosis kapitis.^{19,20}

2.1.5 Diagnosis dan Gejala Klinis Pedikulosis Kapitis

Diagnosis pedikulosis kapitis dilakukan melalui penemuan nimfa hidup atau *Pediculus* dewasa di kulit kepala atau di rambut seseorang. Ditemukannya *Pediculus* dalam jarak 6 mm dari kulit kepala merupakan gambaran infeksi aktif. Ketika menemukan telur kutu dengan jarak lebih dari 6 mm dari kulit kepala merupakan indikasi dari serangan sebelumnya.²¹ Lesi pada kulit kepala disebabkan oleh tusukan *Pediculus* pada waktu menghisap darah. Lesi sering ditemukan di belakang kepala atau leher. Air liur *Pediculus* yang merangsang menimbulkan papul merah dan gatal.¹²

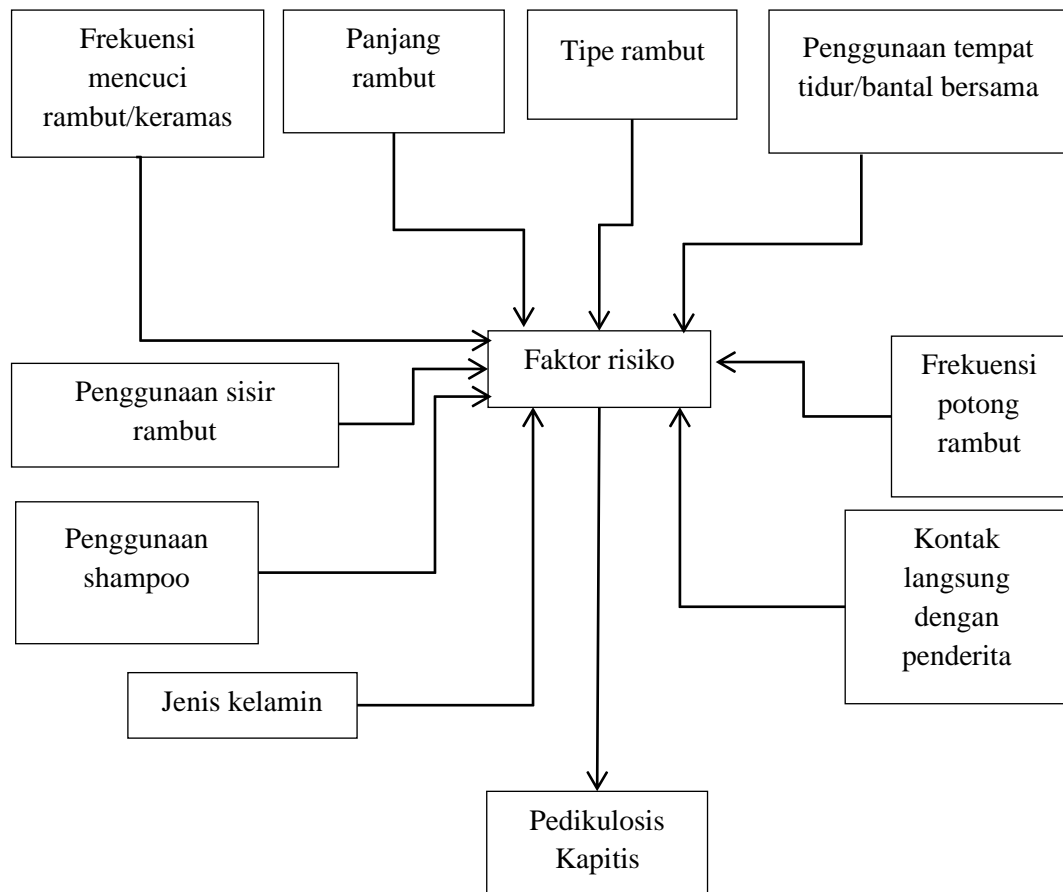
Selama siklus hidup *Pediculus* di kepala akan menimbulkan keluhan gatal, respon dari seseorang yang mengalami gatal akibat infeksi pedikulosis kapitis akan menggaruk. Garukan yang dilakukan untuk menghilangkan gatal akan menyebabkan terjadinya erosi dan ekskoriasi sehingga memudahkan terjadinya infeksi sekunder. Pedikulosis kapitis yang terjadi pada anak SD dapat menimbulkan konsentrasi belajar yang terpecah, kurang tidur serta perasaan malu akibat telur-telur *Pediculus* yang tampak pada rambut sehingga mengganggu penampilannya.¹⁸

2.1.6 Studi data kasus dan hubungannya dengan tingkat faktor risiko

Pada sebuah penelitian terhadap 481 murid di sekolah dasar Yordania didapatkan prevalensi infeksi secara signifikan perempuan (27,6%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (13,0%), siswa 10 tahun memiliki tingkat infeksi tertinggi (27,5%) dengan faktor risiko berbagi sisir, selendang dan handuk (28,3 %).²²

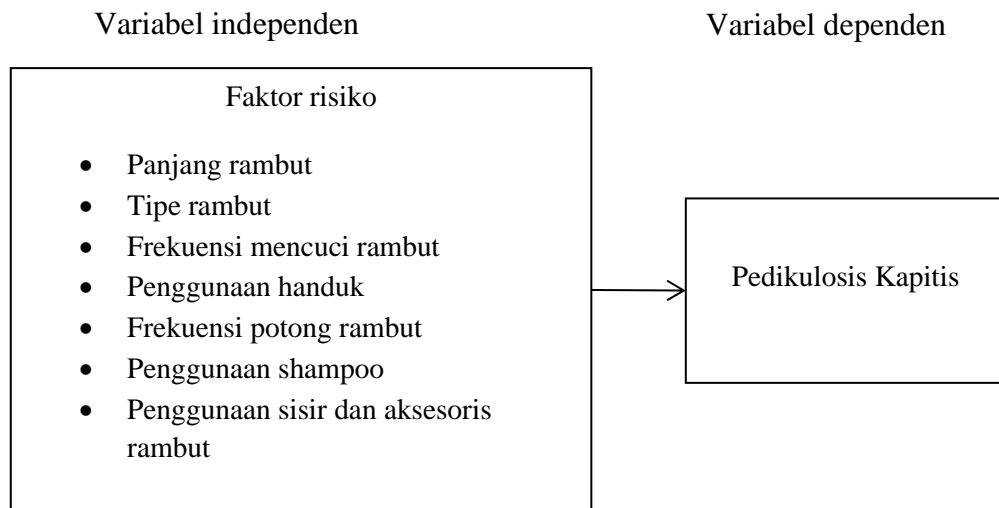
Pada penelitian yang dilakukan di Kota Sabang pada 350 anak didapatkan angka prevalensi infeksi pedikulosis kapitis sebesar 27.1% dengan jenis kelamin perempuan berisiko 11.8 kali lipat dapat terinfeksi pedikulosis kapitis, kelompok umur 6 – 8 tahun memiliki angka infeksi tertinggi sebesar 28.3%, dengan faktor risiko memiliki rambut bertipe ikal (42.4%), Panjang rambut lebih dari bahu (51.6%), keramas tidak menggunakan shampoo (23.1%), frekuensi keramas hanya 2 kali dalam seminggu (42.2%) dan penggunaan sisir berkongsi (28%).²⁰

2.2 Kerangka Teori



Grafik 2.1 Kerangka teori penelitian

2.3 Kerangka Konsep



Grafik 2.2 Kerangka konsep penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Panjang rambut	Batas ukuran rambut siswa-siswi	Lembar observasi	<ol style="list-style-type: none">1. Rambut pendek: bila rambut sampai leher atau belum sampai bahu.2. Rambut sedang (setengah panjang): bila rambut mengenai pundak.3. Rambut panjang: bila rambut melewati bahu.	Nominal
2.	Tipe rambut	Bentuk rambut yang dimiliki siswa-siswi	Lembar observasi	<ol style="list-style-type: none">1. Lurus: kelihatan lurus, tidak bergelombang dan tidak keriting.2. Bergelombang: cirinya memperlihatkan gelombang pada rambut, karena dikeriting atau rambut yang bergelombang asli.3. Keriting: alami atau hasil pengeritingan	Nominal
3.	Frekuensi mencuci rambut	Jumlah keramas dalam satu minggu yang dilakukan oleh siswa-siswi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none">1. Baik bila frekuensi $\geq 2x/minggu$2. Buruk bila frekuensi $< 2x/minggu$	Nominal

4.	Penggunaan handuk	Cara penggunaan handuk yang diterapkan oleh siswa-siswi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: Bila menggunakan 1 handuk untuk sendiri 2. Buruk: penggunaan handuk dilakukan bersama. 	Nominal
5.	Frekuensi potong rambut	Jangka waktu siswa-siswi memotong rambut	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering: 1-3 bulan sekali 2. Sedang: 4-6 bulan sekali 3. Jarang: 7-12 bulan sekali 4. Tidak memotong rambut dalam >12 bulan 	Ordinal
6.	Penggunaan shampoo saat mencuci rambut	Adanya penggunaan shampoo pada saat mencuci rambut	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	Nominal
7.	Penggunaan sisir dan aksesoris rambut	Cara penggunaan sisir yang dilakukan oleh siswa-siswi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan sendiri 2. Penggunaan berkongsi 	Nominal
8.	Pedikulosis kapitis	Infestasi kutu yang terdapat di kepala siswa-siswi	Pulpen, sisir serit (observasi keberadaan kutu), lembar kertas putih (menampun g kutu), dan kaca pembesar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terinfeksi: apabila dijumpai telur, larva ataupun tuma dewasa 2. Tidak terinfeksi: apabila tidak dijumpai telur, larva maupun tuma dewasa 	Nominal

3.2 Tahap penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik korelatif dengan desain *cross-sectional* yaitu menganalisis proporsi pedikulosis kapitis kemudian membandingkannya dengan faktor risiko dengan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di SD Muhammadiyah 1 Medan jalan Demak, Medan Area, Kota Medan, Sumatera Utara. Waktu penelitian dilakukan selama 1 bulan di bulan januari tahun 2020.

3.2.2 Kriteria Sampel

Sampel penelitian adalah seluruh siswa-siswi kelas 4-6 di SD Muhammadiyah 1 Medan (*total sampling*).

Kriteria Inklusi

- ❖ Seluruh anak siswa-siswi kelas 4, 5 dan 6 yang telah memberikan *informed consent* untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan

Kriteria Eksklusi

- ❖ Siswa-siswi yang memiliki penyakit kulit kepala yang lain sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan sampel
- ❖ Kuesioner tidak lengkap

3.3 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang dikumpulkan secara langsung berdasarkan hasil diagnosis dan data kuesioner yang telah diisi.

3.4 Pengolahan dan Analisis Data

Adapun tahap-tahap pengolahan data yaitu:

a) Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, apabila data belum lengkap ataupun terdapat kesalahan data

b) Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode dilakukan apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya. Selanjutnya data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

c) Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e) Menyimpan data (*Saving*)

Menyimpan data untuk siap dianalisis

Data dari hasil penelitian ini dianalisis dengan sistem analisis komputer dengan menggunakan uji *Chi-Square*, Uji *Fisher*, Uji Mann-Whitney dan uji regresi linier berganda.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1

Medan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1

Medan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
8 – 10 tahun	154	66.4
11 – 13 tahun	78	33.6
Total	232	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	126	55.2
Perempuan	104	44.8
Total	232	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menyatakan bahwa proporsi paling banyak siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan adalah berusia 8 – 10 tahun sebanyak 154 orang (66.4%), dan paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 126 orang (55%) .

4.1.2 Proporsi Infeksi Pedikulosis Kapitis Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1

Medan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Infeksi Pedikulosis Kapitis Siswa-Siswi SD

Muhammadiyah 1 Medan

Infeksi Pedikulosis	Frekuensi	Persentase
Terinfeksi	68	29.3
Tidak terinfeksi	164	70.7
Total	232	100

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa paling banyak siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan yang tidak terinfeksi pedikulosis kapitis 71%, dan yang terinfeksi pedikulosis kapitis 29%.

4.13 Distribusi Frekuensi Gatal Kepala dan Lokasi Gatal pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gatal Kepala dengan Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Gatal kepala	Frekuensi	Persentase
Ya	143	61.6
Tidak	89	38.4
Total	232	100
Lokasi gatal dengan infeksi pedikulosis kapitis		
Seluruhnya	23	33.8
Belakang kepala	21	30.9
Dekat telinga	8	11.8
Daerah lain	5	7.4
Tidak gatal	11	16.2
Total	68	100

Dari Tabel 4.3 menunjukkan jumlah siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan yang mengeluhkan gatal kepala yaitu sebanyak 143 orang (61%), dengan yang terinfeksi pedikulosis kapitis mengeluhkan predileksi paling banyak pada seluruh kepala (33.8%).

414 Proporsi Infeksi Pedikulosis Kapitis berdasarkan Usia Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.4 Proporsi Infeksi Pedikulosis Kapitis berdasarkan Usia Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Usia				Total	
	8 – 10		11 – 13			
Infeksi Pedikulosis	n	%	n	%	n	%
Terinfeksi	46	19.8	22	9.5	68	29.3
Tidak terinfeksi	108	46.6	56	24.1	164	70.7
Total	154	66.4	78	33.6	232	100

Tabel 4.4 menunjukkan jumlah siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan yang terinfeksi pedikulosis kapitis paling banyak pada usia 8 – 10 tahun sebanyak 46 orang (19.8%).

415 Hubungan Jenis Kelamin dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa- Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.5 Proporsi Infeksi Pedikulosis Kapitis berdasarkan Jenis Kelamin pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan			
Infeksi Pedikulosis	n	%	n	%	n	%
Terinfeksi	13	5.6	55	23.7	68	29.3
Tidak terinfeksi	115	49.6	49	21.1	164	70.7
Total	128	55.2	104	44.8	232	100

Tabel 4.5 memperlihatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak terinfeksi pedikulosis kapitis sebesar 23.7% dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (5.6%) pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

416 Hubungan Panjang Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.6 Hubungan Panjang Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Panjang Rambut						Total		Nilai <i>p</i>
	Panjang		Sedang		Pendek				
Infeksi Pedikulosis	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terinfeksi	16	6.9	27	11.6	25	10.8	68	29.3	0.001
Tidak terinfeksi	19	8.2	18	7.8	127	54.7	164	70.7	
Total	35	15.1	45	19.4	152	65.5	232	100	

Pada Tabel 4.6 yang merupakan hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dijumpai nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara panjang rambut dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

417 Hubungan Tipe Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.7 Hubungan Tipe Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Tipe Rambut						Total		Nilai <i>p</i>
	Keriting		Bergelombang		Lurus				
Infeksi Pedikulosis	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terinfeksi	10	4.3	28	12.1	30	12.9	68	29.3	0.001
Tidak terinfeksi	6	2.6	28	12.1	130	56	164	70.7	
Total	16	6.9	56	24.1	160	69.0	232	100	

Melalui Tabel 4.7 didapatkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* yakni nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tipe rambut dengan infeksi pedikulosis Kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

418 Hubungan Frekuensi Memotong Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.8 Hubungan Frekuensi Memotong Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Frekuensi Memotong Rambut								Total		Nilai <i>p</i>
	Tidak memotong		Jarang		Sedang		Sering				
Infeksi Pedikulosis	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terinfeksi	7	3	29	12	22	9.5	10	4.3	68	29.3	0.001
Tidak terinfeksi	3	1.3	36	15.5	45	19.4	80	34.5	164	70.7	
Total	10	4.3	65	28	67	28.9	90	38.8	232	100	

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney dijumpai nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi memotong rambut dengan infeksi pedikulosis Kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

419 Hubungan Penggunaan Handuk Bersamaan dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.9 Hubungan Penggunaan Handuk Bersamaan dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Penggunaan Handuk Bersamaan				Total		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak				
Infeksi Pedikulosis	n	%	N	%	n	%	

Terinfeksi	15	6.5	53	22.8	68	29.3	0.481
Tidak terinfeksi	28	12.1	136	58.6	164	70.7	
Total	43	18.5	189	81.5	232	100	

Pada Tabel 4.9 didapat hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* yakni nilai $p = 0.481$ ($p > 0.05$) yang artinya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan handuk bersamaan dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

4.11.0 Hubungan Frekuensi Cuci Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.10 Hubungan Frekuensi Cuci Rambut dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

Variabel	Frekuensi Cuci Rambut				Total		Nilai p
	<2x/minggu		>2x/minggu		n	%	
Infeksi Pedikulosis	N	%	N	%	n	%	
Terinfeksi	22	9.5	46	19.8	68	29.3	0.001
Tidak terinfeksi	14	6.0	150	64.7	164	70.7	
Total	36	15.5	196	84.5	232	100	

Berdasarkan Tabel 4.10 menyatakan bahwa hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dijumpai nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi cuci rambut dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

4.11.1 Hubungan Penggunaan Shampoo dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.11 Hubungan Penggunaan Shampoo dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Penggunaan Shampoo				Total		Nilai <i>p</i>
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	n	%	
Infeksi Pedikulosis	3	1.3	65	28	68	29.3	0.024
Terinfeksi	0	0	164	70.7	164	70.7	
Tidak terinfeksi	3	1.3	229	98.7	232	100	

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Fisher* dijumpai nilai $p = 0.024$ ($p < 0.05$) yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan shampoo dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

4.1.2 Hubungan Penggunaan Sisir Rambut Bersamaan dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.12 Hubungan Penggunaan Sisir Rambut Bersamaan dengan Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Variabel	Penggunaan Sisir Rambut Bersamaan				Total		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	n	%	
Infeksi Pedikulosis	37	15.9	31	13.4	68	29.3	0.137
Terinfeksi	70	30.2	94	40.5	164	70.7	
Tidak terinfeksi	107	46.1	125	53.9	232	100	

Berdasarkan Tabel 4.12 dijumpai hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* yakni nilai $p = 0.137$ ($p > 0.05$) yang artinya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan sisir rambut secara bersamaan dengan infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan.

4.1.13 Analisis Regresi Linier Berganda Pengaruh Faktor Risiko terhadap Infeksi Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi SD Muhammadiyah 1 Medan

Tabel 4.13 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variable independent	SE	SR	probabilitas
(Constant)			0.049
Frekuensi cuci rambut	6,04	22,0	0.001
Penggunaan shampoo	2,81	10,2	0.008
Frekuensi potong rambut	5,80	21,1	0.024
Panjang rambut	4,99	18,1	0.029
Tiper rambut	7,84	28,5	0.001
<i>F</i> hitung		17.171	
<i>R</i> ² square		0.275	
<i>Multiple R</i>		0.525	
<i>Sig f</i>		0.001	

Dari tabel 4.13 di atas didapat nilai F_{hitung} sebesar 17.171 dengan taraf signifikansi 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa probabilitas < taraf signifikansi yang ditorelir ($0.001 < 0.05$). Maka Hipotesa diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif signifikan frekuensi cuci rambut, penggunaan shampoo, frekuensi potong rambut, panjang rambut dan tipe rambut secara bersama-sama terhadap infeksi pedikulosis kapitis.

Kemudian untuk menunjukkan berapa persen pengaruh signifikan frekuensi cuci rambut, penggunaan shampoo, frekuensi potong rambut, panjang rambut dan tipe rambut terhadap infeksi pedikulosis kapitis digunakan koefisien determinasi.

Dari tabel di atas dapat diketahui koefisien determinasi (R^2 *square*) sebesar 0.275, yang berarti 27.5% pedikulosis kapitis dapat dipengaruhi oleh kelima variabel bebas yang terdiri dari frekuensi cuci rambut, penggunaan shampoo, frekuensi potong rambut, panjang rambut dan bentuk rambut, sedangkan sisanya 73.5% pedikulosis kapitis dapat dipengaruhi oleh variabel yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Pada tabel 4.13 menunjukkan besarnya sumbangan efektif (SE) variabel frekuensi cuci rambut sebesar 6%. Artinya bahwa besarnya kontribusi variabel frekuensi cuci rambut terhadap infeksi pedikulosis sebesar 6% dan besarnya sumbangan relatif sebesar 22%. Besarnya sumbangan efektif variabel penggunaan shampoo sebesar 2.8%. artinya bahwa besarnya kontribusi variabel penggunaan shampoo terhadap infeksi pedikulosis sebesar 2.8% dan besarnya sumbangan relatif (SR) sebesar 10.2%. Sumbangan efektif variabel frekuensi potong rambut sebesar 5.8%. hal ini bermaksud besarnya kontribusi variabel frekuensi potong rambut terhadap infeksi pedikulosis yaitu sebesar 5.8% dan besarnya sumbangan relatif sebesar 21.1% Hasil sumbangan efektif variabel Panjang rambut sebesar 4.9%. Artinya bahwa besarnya kontribusi variabel panjang rambut terhadap infeksi pedikulosis yaitu sebesar 4.9% dan besarnya sumbangan relatif sebesar 18.1%. Besarnya sumbangan efektif pada variabel tipe rambut sebesar 7.8%. Artinya bahwa besarnya kontribusi variabel tipe rambut terhadap infeksi pedikulosis kapitis yakni sebesar 7.8% dan besarnya sumbangan relatif sebesar 28.2%.

Hal ini berarti bahwa variabel tipe rambut lebih dominan dan berpengaruh terhadap infeksi pedikulosis.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan berusia 10 tahun sebanyak 76 orang (33%), dan paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 126 orang (55%). Terdapat hubungan antara faktor risiko mengenai variabel panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, penggunaan handuk, frekuensi potong rambut, penggunaan shampoo dan penggunaan sisir dengan proporsi pedikulosis kapitis.

Jenis kelamin perempuan (27.6%) lebih besar terinfeksi pedikulosis kapitis dibandingkan laki-laki (5.6%). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan di Korea pada 26 sekolah dasar dan 15 taman kanak-kanak dengan hasil anak perempuan tiga kali lebih banyak terinfestasi kutu kepala. Walaupun infeksi pedikulosis kapitis tidak berhubungan dengan hormonal dan dapat menyerang siapa saja, namun perempuan dua kali lebih besar terkena pedikulosis kapitis dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih sering menggunakan dan bertukar aksesoris rambut dan perempuan senang memiliki rambut yang panjang, hal tersebut sangat memungkinkan penularan *Pediculus* secara tidak langsung.²³

Usia siswa-siswi SD 1 Muhammadiyah Medan yang paling banyak terinfeksi pedikulosis kapitis adalah usia rentang 8 – 10 tahun (19.8%) hal ini dikarenakan untuk distribusi usia 8 – 10 tahun adalah usia yang terbanyak di antara kelas 4,5,6 di SD 1 Muhammadiyah Medan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada beberapa sekolah dasar di Kota Medan, kelompok usia 8 – 10 tahun terinfeksi pedikulosis lebih tinggi (19.2%) dan sesuai dengan teori

yang mengatakan bahwa infeksi pedikulosis kapitis paling sering terjadi pada usia anak dan remaja.^{7,21}

Siswa-siswi SD 1 Muhammadiyah Medan yang terinfeksi pedikulosis kapitis mengeluhkan gatal pada kepala dengan predileksi paling banyak pada seluruh bahagian kepala (33.8%) dibandingkan dengan predileksi pada di belakang kepala (30.9%) dan dekat telinga (11.8%). Kemungkinan hal ini disebabkan karena infeksi pedikulosis kapitis sudah menyebar diseluruh permukaan kulit kepala. Terlihat pada saat observasi *Pediculus* pada kulit kepala dan rambut siswa-siswi yang terinfeksi pedikulosis kapitis, *Pediculus* sudah menyebar ke seluruh bahagian kepala dan telur *Pediculus* terlihat banyak bertebaran pada rambut. Pada sebuah teori menyebutkan bahwa *Pediculus* dewasa lebih menyukai rambut di bagian belakang kepala dibandingkan dengan bagian lainnya dan *Pediculus* menghisap darah sedikit demi sedikit dalam jangka waktu yang lama, hal ini berdampak berupa keluhan gatal dan eritem pada lokasi gigitan.¹³

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada sebuah pondok pesantren di Jember yang melaporkan hubungan antara pedikulosis kapitis dengan variabel seperti jenis kelamin, frekuensi mencuci rambut, penggunaan sisir atau aksesoris rambut bersama, penggunaan alas atau tempat tidur bersama, panjang rambut dan jenis rambut.⁵

Penelitian di Jordan terhadap 320 murid juga menyebutkan adanya hubungan antara frekuensi cuci rambut dengan kejadian pedikulosis kapitis dengan nilai p sebesar 0.001, yang berarti semakin sering mencuci rambut maka akan mengurangi resiko terjadinya pedikulosis kapitis.¹¹ Namun mencuci rambut saja

sebenarnya tidak dapat membunuh *Pediculus*. Selesai mencuci rambut seharusnya diikuti dengan menyisir rambut menggunakan serit baik dalam keadaan basah atau lembab agar semua *Pediculus* terangkat. Tindakan ini dianjurkan diulangi setiap 3 hari selama 2 minggu.²⁴

Penelitian lain menyebutkan bahwa kualitas air yang digunakan untuk mandi dan keramas yang kurang bersih juga turut menentukan terjadinya kutu infeksi pedikulosis kapitis, karena *Pediculus* lebih mudah tumbuh dan berkembang biak di kepala inang yang kotor.²⁵

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar di Kota Sabang menunjukkan bahwa anak yang pernah terinfeksi kutu pedikulosis kapitis memiliki risiko 6.9 kali lipat terinfeksi kembali. Sementara anak yang tidak menggunakan obat untuk menanggulangi infeksi pedikulosis kapitis memiliki risiko 3 kali lipat kemungkinan ditemukan *Pediculus* pada saat pemeriksaan. Infeksi pedikulosis kapitis berulang (reinfestasi) mungkin dapat terjadi pada anak yang telah bebas dari infestasi kutu kepala setelah diobati atau mendapat perawatan.²⁰

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa panjang rambut memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa dan siswi SD Muhammadiyah Medan ($p = 0.001$). Hal ini sesuai juga pada penelitian yang dilakukan pada lingkungan pesantren di Jember bahwa panjang rambut memiliki kecenderungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis. Seseorang yang memiliki rambut panjang terutama pada perempuan lebih sulit dalam membersihkan rambut dan kulit kepala dibandingkan dengan rambut pendek sehingga *Pediculus* lebih mudah berkembang biak terutama dalam kondisi rambut yang lebat dan lembab.^{5,25}

Pada tipe rambut dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian pedikulosis kapitis dengan tipe rambut, yaitu rambut lurus lebih banyak terinfeksi dibandingkan tipe rambut lainnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap murid-murid di Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan, yang mendapatkan bahwa penderita pedikulosis kapitis terbanyak pada orang yang memiliki rambut lurus (28.7%) dibandingkan rambut keriting (6.4%).⁷

Namun, pada hasil penelitian yang dilakukan di sebuah panti asuhan di kota Pekanbaru menunjukkan bahwa responden yang terinfeksi pedikulosis kapitis dengan rambut keriting (81.9%) memiliki persentase lebih besar dibandingkan dengan rambut yang lurus (48.9%) dan berambut ikal (76.9%).¹⁹ Dalam berbagai hasil penelitian menyebutkan hasil yang berbeda-beda antara tingkat infeksi pedikulosis kapitis dengan tipe rambut. Tipe rambut tidak terlalu mempengaruhi dalam peningkatan terjadinya pedikulosis kapitis, yang lebih berpengaruh adalah kebersihan dan kelembaban kulit kepala, semua tipe rambut dapat terinfeksi sejauh kebersihannya tidak terjaga. Hal ini sesuai dengan tempat hidup dari *Pediculus* yang lebih suka hidup pada rambut yang lembab.²⁶

Penggunaan handuk yang dilakukan secara bersamaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan angka kejadian pedikulosis kapitis ($p = 0.481$). Hal ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan pada sebuah sekolah daerah perkotaan di Yogyakarta yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penggunaan handuk yang dilakukan secara bersamaan dengan kejadian pedikulosis kapitis. Namun, berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap santri di

sebuah pesantren di Palembang dengan ($p = 0.046$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan penggunaan handuk secara bersamaan dengan kejadian pedikulosis kapitis.²⁷ Perbedaan hasil dalam penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan higiene perorangan seperti cara penggunaan handuk yang tidak dijemur di bawah matahari atau karena tidak membersihkan ataupun mencuci handuk sebelum digunakan oleh orang lain. *Pediculus* tidak dapat bertahan lama diluar hospes karena kutu kepala merupakan parasit obligat.¹

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi potong rambut dengan kejadian pedikulosis kapitis ($p = 0.001$). Sama halnya dengan hasil penelitian yang di lakukan pada sepuluh panti asuhan di Sulawesi Utara yang juga menunjukkan hubungan tersebut ($p = 0.001$) dengan angka terbanyak infeksi pedikulosis kapitis terdapat pada responden dengan frekuensi memotong rambut 4 – 6 bulan sekali (38.6%). Hal ini berhubungan dengan ukuran rambut semakin jarang memotong rambut maka rambut akan menjadi lebih panjang dan lebat sehingga *Pediculus* akan mudah untuk berkembang biak.²⁵

Penggunaan shampoo menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis dengan nilai $p = 0.002$. Hubungan yang didapatkan yaitu dengan menggunakan shampoo dapat meningkatkan kejadian dari pedikulosis kapitis (28%). Pemakaian shampoo yang baik dapat membantu mencegah dari infeksi pedikulosis kapitis sebaliknya pemakaian shampoo yang tidak tepat dapat menyebabkan kulit kepala menjadi tidak sehat akibat dari akumulasi sisa shampoo yang tidak tercuci bersih.²⁸

Penggunaan sisir berkongsi tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis terhadap siswa-siswi ($p = 0.137$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Lampung pada siswi SMP, siswi yang berbagi sisir tidak menunjukkan hubungan dengan peningkatan kejadian pedikulosis kapitis.²⁹ Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan pada sebuah sekolah di Yogyakarta menunjukkan tidak terdapat hubungan antara faktor risiko berbagi sisir dengan dengan angka kejadian infeksi pedikulosis kapitis.²⁷ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan pada santri di Kabupaten Jember mendeskripsikan orang yang menggunakan sisir secara berkongsi mengalami kecenderungan 3 kali lebih besar terinfeksi pedikulosis kapitis dibandingkan dengan orang yang menggunakan sisir secara personal.⁵

Perbedaan hasil dalam beberapa penelitian menggambarkan berbagai alasan tertentu terkait dengan kondisi dari responden. Pada responden yang melakukan pemoncokan(pesantren) akan lebih rentan akibat kebiasaan sering bertukar serta saling meminjam sisir dan aksesoris rambut mengakibatkan penularan lebih mudah terjadi dibandingkan dengan anak yang tidak melakukan pemoncokan. Kontak langsung dengan orang yang terinfeksi pedikulosis kapitis lebih sering mengakibatkan penularan dibandingkan dengan penularan secara tidak langsung melalui barang pribadi(sisir, aksesoris rambut, topi) kemungkinannya jauh lebih kecil, namun tidak dapat dikecualikan.³⁰

Tipe rambut memperlihatkan pengaruh yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor risiko yang lain pada penelitian ini dengan nilai $SE = 7.8\%$. Hal ini dapat diakibatkan karena sebaran responden yang terinfeksi pedikulosis kapitis

banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan. Responden berjenis kelamin perempuan rata-rata memiliki tipe rambut yang lurus.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Proporsi infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi kelas 4,5 dan 6 SD 1 Muhammadiyah Medan adalah sebesar 29.3%.
2. Terdapat hubungan antara faktor risiko dengan panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, frekuensi potong rambut, penggunaan shampoo proporsi infeksi pedikulosis kapitis
3. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko penggunaan handuk dan penggunaan sisir rambut dengan proporsi pedikulosis kapitis.
4. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan terinfeksi pedikulosis kapitis (23.7%).
5. Berdasarkan usia, kelompok usia 8 – 10 tahun lebih banyak terinfeksi pedikulosis kapitis (19.8%)
6. Faktor risiko tipe rambut lebih dominan berhubungan terhadap infeksi pedikulosis kapitis. (SE = 7.8%)

5.2 Saran

1. Diharapkan adanya peranan dari Dinas Kesehatan setempat seperti mengadakan penyuluhan dan pengobatan pedikulosis kapitis terhadap siswa-siswi untuk meningkatkan kesadaran tentang penyakit pedikulosis kapitis.

2. Walaupun penelitian ini secara garis besar sudah menjawab tujuan penelitian yang sudah ditetapkan, penelitian berikutnya dapat dilakukan pada populasi rentan lainnya untuk menganalisis faktor risiko pedikulosis kapitis yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadidjaja P. Dasar Parasitologi Klinik. Edisi 1. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2011.
2. Nurmatialila W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pedikulosis Kapitis Dan Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Siswa SD Negeri 1 Tunggak Kecamatan Toroh Kabupaten Grobongan Jawa Tengah. Grobongan, Jawa Tengah; 2018.
3. Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, et al. *Pediculus humanus capitis: An update. Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica Adriat.* 2008;17(4):147-159.
4. Salehi S, Ban M, Motaghi Ml. *A Study of Head Lice Infestation (Pediculosis Capitis) among Primary School Students in the Villages of Abadan in 2012. IJCBNM IJCBNM July.* 2012;2(3):196-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201201/pdf/ijcbnm-2-196.pdf>.
5. Lukman N, Armiyanti Y, Agustina D. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Pediculosis capitis terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember. 2018;4(2):102-109.
6. Akhmad AM, Menaldi SL. Prevalensi Pedikulosis Kapitis dan Hubungan Tingkat Infestasi dengan Karakteristik Santri Putri Pesantren X, Jakarta Timur. 2012. <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-04/S-PDF-AdindaMeidisaAkhmad>.
7. Monalisa A.C. Gambaran Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Medan Selayang. Fakultas Kedokteran USU. 2018. (SKRIPSI)
8. Suwandi JF, Sari D. Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority.* 2017;6(1):24-29. [http://repository.lppm.unila.ac.id/2632/1/Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis terhadap Anak Usia Sekolah.pdf](http://repository.lppm.unila.ac.id/2632/1/Dampak%20Infestasi%20Pedikulosis%20Kapitis%20terhadap%20Anak%20Usia%20Sekolah.pdf).
9. Kamiabi F, Nakhaei FH. *Prevalence of pediculosis capitis and determination of risk factors in primary-school children in Kerman. East Mediterr Heal J.* 2005;11(5-6):988-992.
10. Bachok N, et al. *Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary schoolchildren in Kelantan, Malaysia. Southeast Asian J Trop Med Public Heal.* 2006;36(3):543-43.
11. AlBashtawy M, Hasna F. 43 Pediculosis capitis among primary-school children in Mafraq Governorate, Jordan. *East Mediterr Heal J.* 2012:43-48. doi:10.26719/2012.18.1.43
12. Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, et al. eds. Parasitologi Kedokteran. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
13. Natadisastra D, Agoes R, eds. Parasitologi Kedokteran-Ditinjau Dari Organ Tubuh Yang Diserang. Jakarta: EGC; 2009.
14. Robinson WH. *Handbook of Urban Insects and Arachnids.*; 2005. doi:10.1017/CBO9780511542718
15. Madke B, Khopkar U. *Pediculosis capitis: An update. Indian J Dermatol*

- Venereol Leprol.* 2012;78(4):429-438. doi:10.4103/0378-6323.98072
16. Ko CJ, Elston DM. *Pediculosis.* *J Am Acad Dermatol.* 2004;50(1):1-12. doi:10.1016/S0190-9622(03)02729-4
 17. Leung AKC, Fong JHS, Pinto-Rijas A. *Pediculosis Capitis.* *J Pediatr Heal Care.* 2005;19(6):369-373. doi:10.1016/j.pedhc.2005.07.002
 18. Zulinda A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Murid Kelas III , IV , V Dan VI SDN 019 Tebing Tinggi Okura. 2010;(1):65-69. doi:10.26891/JIK.v4i1.2010.65-69
 19. Maryanti E, Lesmana SD, Novira M. Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *J Kesehat Melayu.* 2018;1(2):73. doi:10.26891/jkm.v1i2.2018.73-80
 20. Nindia Y. Prevalensi infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) dan faktor risiko pemularannya pada anak sekolah dasar di kota Sabang provinsi Aceh. 2016.(TESIS)
 21. CDC. *Pediculosis.* <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>. Published 2017.
 22. Khamaiseh A. Head Lice among Governmental Primary School Students in Southern Jordan: Prevalence and Risk Factors. *J Glob Infect Dis.* 2018;10(1):11-15. doi:10.4103/jgid.jgid_19_17
 23. Nurlatifah I, Astuti R, Indrasari ER. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Sosial Ekonomi, dan Higiene dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *FK Universitas Islam Bandung* 3 1. (2):574-580.
 24. Gunning K, Pippit K, Kiraly B, et al. *Pediculosis and scabies: A treatment update.* *Am Fam Physician.* 2012;86(6):535-541.
 25. Akib N, Sabilu Y, Fachlevy AF. Studi Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy.* 2017.
 26. Brown, William H. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran.* 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
 27. Joyce A, Yit L, Murhandarwati E, et al. *Head Lice Infestation and Its Relationship with Hygiene and Knowledge among Urban School Children in Yogyakarta.* 01(01):35-41.
 28. Rumampuk MV. Peranan Kebersihan Kulit Kepala Dan Rambut Dalam Penanggulangan Epidemiologi *Pediculus Humanus Capitis.* *J Ners.* 2014;9(1):35-42. <https://media.neliti.com/media/publications/117264-ID-none.pdf>.
 29. Yunida S, Rachmawati K, Musafaah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* Di Smp Darul Hijrah Putri Martapura: Case Control Study. *Dunia Keperawatan.* 2017;4(2):124. doi:10.20527/dk.v4i2.2516
 30. Keller K. American Academy of Pediatrics. *Encycl Obes.* 2014;110(September). doi:10.4135/9781412963862.n14

DAFTAR LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar Persetujuan responden****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI INFEKSI *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* PADA SISWA-SISWI SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN” dengan ini saya memberikan persetujuan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap putra/i saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Medan, 2020

Responden,

()

Lampiran 2. Kuesioner penelitian**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN
PROPORSI INFEKSI *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* PADA SISWA-
SISWI SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN**

Identitas Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Nama sekolah :

Alamat :

Anamnesis

1. Apakah anda merasa gatal-gatal pada kepala?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, di daerah mana gatal tersebut?
 - a. Belakang kepala
 - b. Seluruhnya
 - c. Dekat telinga
 - d. Daerah lain

(lanjutan)

Faktor Risiko

3. Apakah di rumah anda ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit seperti ini?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
4. Berapa kali anda mencuci rambut dalam seminggu?
 - a. lebih dari sama dengan 2 kali
 - b. Kurang dari 2 kali
5. Apakah Anda menggunakan shampoo saat mencuci rambut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Anda menggunakan handuk sendiri saat mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak, saya berkongsi handuk dengan orang lain
7. Apakah Anda menggunakan sisir sendiri untuk merapikan rambut?
 - a. Ya
 - b. Tidak, saya berkongsi sisir dengan orang lain
8. Seberapa sering Anda memotong rambut?
 - a. Sering (1-3 bulan sekali)
 - b. Sedang (4-6 bulan sekali)
 - c. Jarang (7-12 bulan sekali)
 - d. Tidak memotong rambut dalam lebih 12 bulan

(lanjutan)

Daftar Tilik

1. Panjang rambut

Pendek (ujung rambut hanya sampai tengkuk)

Sedang (ujung rambut sampai pada bahu)

Panjang (ujung rambut melebihi bahu)

2. Bentuk rambut

Lurus

Bergelombang

Keriting

3. Ditemukan kutu dewasa, nimfa, telur

Ya

Tidak

4. Ditemukan telur kutu

Ya


Tidak

5. Telur kutu yang sudah menetas

Ya

Tidak

Lampiran 3. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 368/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Saubissabri Syarbaini
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI INFEKSI *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* PADA SISWA-SISWI SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN RISK FACTORS AND THE PROPORTION OF *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* INFECTION IN MUHAMMADIYAH 1 ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN MEDAN CITY"

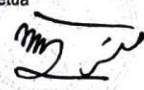
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Januari 2020 sampai dengan tanggal 14 Januari 2021

The declaration of ethics applies during the periode January 14, 2020 until January 14, 2021

Medan, 14 Januari 2020
Ketua



Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH MEDAN KOTA
SD MUHAMMADIYAH - 01**

Jl. Demak No. 3 Telp. (061) 7321024 Medan 20214
SUMATERA UTARA

website : www.sdmuh1medan.sch.id email : sdmuhimedan@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 14/IV.4/AU/A/2020
Lamp : ---
Hal : **Pemberitahuan**

Medan, 24 Jumadil Awal 1441 H
20 Januari 2020 M

Kepada Yth.
Bapak Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di-
Medan

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindak lanjuti surat Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor : 77/II.3-AU/UMSU-08/A/2020 perihal Izin Penelitian kepada mahasiswa sebagaimana tersebut dibawah ini :

Nama : Saubissabri Syarbaini
NPM : 1608260049
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter

Maka dengan ini disampaikan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di SD Muhammadiyah 01 Medan dari tanggal 17 s/d 20 Januari 2020 dengan baik dan benar.

Demikian hal ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

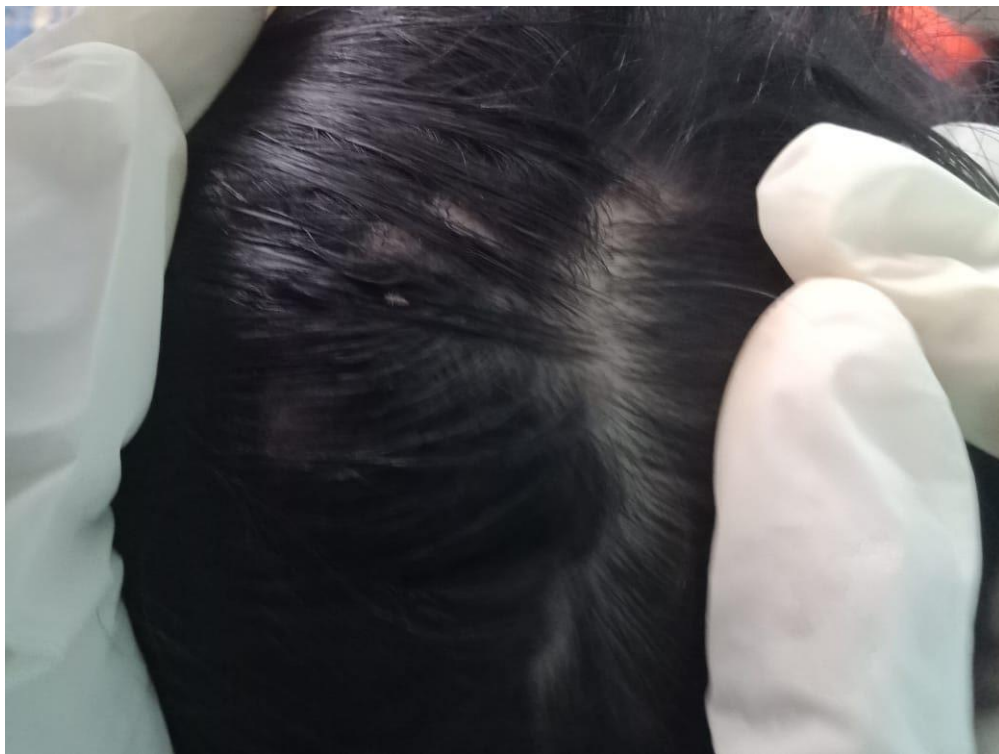
Nashrun Minallah Wafathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Sekolah
SD Muhammadiyah 01 Medan
Kecamatan
MEDAN AREA
Kecamatan
MEDAN AREA
Sarmin Tambunan, S.Ag.MM.
NKTAM : 909.074

Lampiran 5. Dokumentasi



(lanjutan)



Lampiran 6. Data Penelitian

NO	Nama	U	JK	FAKTOR RISIKO										
				Pediku losis	Gatal	LG	RKK	FPR	PS	PH	PSR	FMR	PR	BR
1	AZA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
2	FDY	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00
3	MNF	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
4	MFD	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
5	AHD	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
6	GHP	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
7	MRH	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
8	FA	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
9	RA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
10	MAS	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
11	RHN	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
12	MAK	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
13	AFA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
14	PKH	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00
15	HA	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00
16	PMB	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00
17	NA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
18	NL	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
19	BN	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00
20	DSF	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00

(lanjutan)

21	FLA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00
22	AJ	2,00	2,00	1,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
23	JH	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
24	FRA	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
25	AZB	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
26	DAF	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
27	N	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00
28	AAH	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00
29	DB	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
30	RR	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
31	AHT	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
32	SA	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
33	KPN	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
34	NAS	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00
35	NA	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00
36	AZ	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00
37	SUS	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
38	NR	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00
39	C	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
40	NI	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
41	KRA	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00
42	FS	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00
43	SY	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
44	KSS	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00
45	AH	1,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
46	CP	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00

(lanjutan)

47	NA	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
48	JAS	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
49	ASN	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00
50	KJ	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
51	CAN	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
52	SR	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
53	M	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00
54	AAN	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00
55	KA	1,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00
56	AA	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00
57	CAN	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
58	FRA	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00
59	SMK	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
60	AN	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
61	S	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
62	FRA	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
63	AHT	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
64	MHH	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
65	MRH	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
66	HFI	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
67	AMY	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
68	RS	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
69	MD	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
70	MAI	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00
71	MAS	2,00	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00
72	AMD	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00

(lanjutan)

73	MNA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
74	MZP	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
75	MGA	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
76	MFD	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00
77	MDD	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
78	MAG	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
79	MRB	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
80	MSF	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
81	AKS	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00
82	NSA	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
83	RMP	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00
84	KNA	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00
85	ASA	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
86	KMR	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
87	MRR	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
88	FA	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
89	AAS	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00
90	AZM	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
91	AUS	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
92	FI	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
93	RD	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
94	HF	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
95	MNI	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
96	SE	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00
97	M	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
98	AFA	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00

(lanjutan)

99	ZAN	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
100	NK	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00
101	SA	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
102	YHA	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
103	MYA	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
104	MNA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
105	KI	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
106	AN	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
107	MR	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
108	MAA	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
109	MA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00
110	SR	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00
111	KS	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00
112	IS	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
113	MRA	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
114	MFI	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
115	MZF	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
116	FA	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	1,00
117	RF	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
118	RD	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
119	SMY	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
120	SAF	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
121	MAY	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
122	MYA	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
123	MHR	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00
124	HDS	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00

(lanjutan)

125	MA	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00
126	FA	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
127	PZ	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00
128	NNS	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00
129	NA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
130	PYA	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00
131	FH	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
132	HQA	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
133	AS	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00
134	QLA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00
135	NY	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
136	CT	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00
137	FL	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
138	R	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
139	NSM	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00
140	FHH	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
141	AN	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00
142	DSA	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00
143	AL	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
144	KF	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00
145	NKJ	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00
146	MDQ	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
147	MML	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00
148	RZ	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
149	MA	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
150	AD	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00

(lanjutan)

151	ZMR	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
152	RYP	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
153	RAF	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00
154	GZ	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
155	OF	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
156	MFA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
157	Z	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
158	MUQ	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
159	FAF	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
160	SM	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
161	MA	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00
162	KM	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00
163	RAH	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00
164	WHA	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00
165	JA	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00
166	ZS	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
167	ACS	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00
168	SK	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00
169	RA	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
170	KA	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
171	AF	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00
172	NAA	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
173	YA	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	1,00
174	RAP	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00
175	AAT	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00
176	CAS	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00

(lanjutan)

177	NY	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00
178	ZR	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
179	MRA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
180	ZA	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
181	MRA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
182	YFA	2,00	1,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
183	YME	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
184	AAR	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	3,00	2,00
185	FA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
186	AA	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
187	RFP	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
188	RFP	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
189	RA	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
190	RAP	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
191	AA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
192	MAR	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00
193	RZZ	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
194	MTA	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
195	RRA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
196	MMA	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
197	RDS	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00
198	TZE	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
199	MR	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
200	RAA	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
201	MM	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00
202	MFF	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00

(lanjutan)

203	MAS	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
204	FK	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00
205	SA	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
206	AK	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00
207	YZA	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
208	RAH	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00
209	KDR	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00
210	SS	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00
211	NAZ	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00
212	AF	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	1,00
213	MRK	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
214	MMU	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
215	RRA	2,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
216	MRA	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
217	FIP	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
218	MB	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
219	DSN	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00
220	MFM	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
221	NMA	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
222	JN	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00
223	MYH	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00
224	RR	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	2,00	2,00
225	RAQ	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00
226	MZ	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00
227	AVS	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00
228	Z	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00

(lanjutan)

229	NAH	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00
230	MSF	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	1,00
231	AQ	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	1,00
232	KA	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	1,00

Lampiran 7. Data statistik penelitian

Infeksi kutu pada siswa-siswi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	68	29.3	29.3	29.3
Tidak	164	70.7	70.7	100.0
Total	232	100.0	100.0	

Gatal pada kepala siswa-siswi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	145	62.5	62.5	62.5
Tidak	87	37.5	37.5	100.0
Total	232	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
frekuensi cuci rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%
penggunaan shampoo * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%
penggunaan handuk berkongsi * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%
penggunaan sisir rambut berkongsi * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%
frekuensi memotong rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%
panjang rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%
bentuk rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi	232	100.0%	0	0.0%	232	100.0%

(lanjutan)

Frekuensi cuci rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi**Crosstab**infeksi kutu pada
siswa-siswi
Ya

frekuensi cuci rambut	Kurang dari 2 kali seminggu	Count	22
		% within frekuensi cuci rambut	61.1%
	Lebih dari 2 kali seminggu	Count	46
		% within frekuensi cuci rambut	23.5%
Total		Count	68
		% within frekuensi cuci rambut	29.3%

Crosstabinfeksi kutu pada
siswa-siswi
Tidak

frekuensi cuci rambut	Kurang dari 2 kali seminggu	Count	14
		% within frekuensi cuci rambut	38.9%
	Lebih dari 2 kali seminggu	Count	150
		% within frekuensi cuci rambut	76.5%
Total		Count	164
		% within frekuensi cuci rambut	70.7%

Crosstab

Total

frekuensi cuci rambut	Kurang dari 2 kali seminggu	Count	36
		% within frekuensi cuci rambut	100.0%
	Lebih dari 2 kali seminggu	Count	196
		% within frekuensi cuci rambut	100.0%
Total		Count	232
		% within frekuensi cuci rambut	100.0%

(lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.799 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.021	1	.000		
Likelihood Ratio	18.968	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.709	1	.000		
N of Valid Cases	232				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan shampoo * infeksi kutu pada siswa-siswi**Crosstab**

			infeksi kutu pada siswa-siswi	
			Ya	Tidak
penggunaan shampoo	Tidak	Count	3	0
		% within penggunaan shampoo	100.0%	0.0%
	Ya	Count	65	164
		% within penggunaan shampoo	28.4%	71.6%
	Total	Count	68	164
		% within penggunaan shampoo	29.3%	70.7%

CrosstaB

			Total
penggunaan shampoo	Tidak	Count	3
		% within penggunaan shampoo	100.0%
	Ya	Count	229
		% within penggunaan shampoo	100.0%

(lanjutan)

Total	Count	232
	% within penggunaan shampoo	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.330 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	4.281	1	.039		
Likelihood Ratio	7.459	1	.006		
Fisher's Exact Test				.024	.024
Linear-by-Linear Association	7.298	1	.007		
N of Valid Cases	232				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan handuk berkongsi * infeksi kutu pada siswa-siswi

Crosstab

		infeksi kutu pada siswa-siswi		
		Ya	Tidak	
penggunaan handuk berkongsi	Ya	Count	15	28
		% within penggunaan handuk berkongsi	34.9%	65.1%
	Tidak	Count	53	136
		% within penggunaan handuk berkongsi	28.0%	72.0%
Total	Count	68	164	
	% within penggunaan handuk berkongsi	29.3%	70.7%	

Crosstab

		Total
penggunaan handuk berkongsi	Ya	43
	% within penggunaan handuk berkongsi	100.0%

(lanjutan)

	Tidak	Count	189
		% within penggunaan handuk berkongsi	100.0%
Total		Count	232
		% within penggunaan handuk berkongsi	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.791 ^a	1	.374		
Continuity Correction ^b	.496	1	.481		
Likelihood Ratio	.771	1	.380		
Fisher's Exact Test				.458	.238
Linear-by-Linear Association	.788	1	.375		
N of Valid Cases	232				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan sisir rambut berkongsi * infeksi kutu pada siswa-siswi

Crosstab

		infeksi kutu pada siswa-siswi		
		Ya	Tidak	
penggunaan sisir rambut berkongsi	Ya	Count	37	70
		% within penggunaan sisir rambut berkongsi	34.6%	65.4%
	Tidak	Count	31	94
		% within penggunaan sisir rambut berkongsi	24.8%	75.2%
Total	Count	68	164	
	% within penggunaan sisir rambut berkongsi	29.3%	70.7%	

(lanjutan)

Crosstab

		Total	
penggunaan sisir rambut berkongsi	Ya	Count	107
		% within penggunaan sisir rambut berkongsi	100.0%
	Tidak	Count	125
		% within penggunaan sisir rambut berkongsi	100.0%
Total	Count	232	
		% within penggunaan sisir rambut berkongsi	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.661 ^a	1	.103		
Continuity Correction ^b	2.210	1	.137		
Likelihood Ratio	2.657	1	.103		
Fisher's Exact Test				.113	.069
Linear-by-Linear Association	2.650	1	.104		
N of Valid Cases	232				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Frekuensi memotong rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi**Crosstab**

		infeksi kutu pada siswa-siswi Ya	
frekuensi memotong rambut	Tidak memotong dalam lebih 12 bulan	Count	7
		% within frekuensi memotong rambut	70.0%
	Jarang (7-12 bulan sekali)	Count	29

(lanjutan)

	% within frekuensi memotong rambut	44.6%
Sedang (4-6 bulan sekali)	Count	22
	% within frekuensi memotong rambut	32.8%
Sering (1-3 bulan sekali)	Count	10
	% within frekuensi memotong rambut	11.1%
Total	Count	68
	% within frekuensi memotong rambut	29.3%

Crosstab

infeksi kutu
pada siswa-
siswi
Tidak

frekuensi memotong rambut	Tidak memotong dalam lebih 12 bulan	Count	3
		% within frekuensi memotong rambut	30.0%
Jarang (7-12 bulan sekali)	Jarang (7-12 bulan sekali)	Count	36
		% within frekuensi memotong rambut	55.4%
Sedang (4-6 bulan sekali)	Sedang (4-6 bulan sekali)	Count	45
		% within frekuensi memotong rambut	67.2%
Sering (1-3 bulan sekali)	Sering (1-3 bulan sekali)	Count	80
		% within frekuensi memotong rambut	88.9%
Total	Total	Count	164
		% within frekuensi memotong rambut	70.7%

(lanjutan)

Crosstab

		Total
frekuensi memotong rambut	Tidak memotong dalam lebih 12 bulan	Count 10 % within frekuensi memotong rambut 100.0%
	Jarang (7-12 bulan sekali)	Count 65 % within frekuensi memotong rambut 100.0%
	Sedang (4-6 bulan sekali)	Count 67 % within frekuensi memotong rambut 100.0%
	Sering (1-3 bulan sekali)	Count 90 % within frekuensi memotong rambut 100.0%
	Total	Count 232 % within frekuensi memotong rambut 100.0%

- a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

Ranks

		infeksi kutu pada siswa-siswi	N
frekuensi memotong rambut	Ya		68
	Tidak		164
	Total		232

Test Statistics^a

		frekuensi memotong rambut
Mann-Whitney U		3212.500
Wilcoxon W		5558.500
Z		-5.367
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

- a. Grouping Variable: infeksi kutu pada siswa-siswi

(lanjutan)

Panjang rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi**Crosstab**

		infeksi kutu pada siswa-siswi			
		Ya	Tidak	Total	
panjang rambut	panjang	Count	16	19	35
		% within panjang rambut	45.7%	54.3%	100.0%
	sedang	Count	27	18	45
		% within panjang rambut	60.0%	40.0%	100.0%
	Pendek	Count	25	127	152
		% within panjang rambut	16.4%	83.6%	100.0%
Total	Count	68	164	232	
	% within panjang rambut	29.3%	70.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	37.140 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	35.951	2	.000
Linear-by-Linear Association	24.019	1	.000
N of Valid Cases	232		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.26.

Tipe rambut * infeksi kutu pada siswa-siswi**Crosstab**

		infeksi kutu pada siswa-siswi			
		Ya	Tidak	Total	
bentuk rambut	Keriting	Count	10	6	16
		% within bentuk rambut	62.5%	37.5%	100.0%
	Bergelombang	Count	28	28	56
		% within bentuk rambut	50.0%	50.0%	100.0%
	Lurus	Count	30	130	160
		% within bentuk rambut			

(lanjutan)

	% within bentuk rambut	18.8%	81.3%	100.0%
Total	Count	68	164	232
	% within bentuk rambut	29.3%	70.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.688 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.450	2	.000
Linear-by-Linear Association	27.359	1	.000
N of Valid Cases	232		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.69.

Regresi Linier Berganda

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
infeksi kutu pada siswa-siswi	1.7069	.45617	232
frekuensi cuci rambut	1.8448	.36285	232
penggunaan shampoo	1.9871	.11322	232
frekuensi memotong rambut	3.0216	.91853	232
panjang rambut	2.5043	.74437	232
bentuk rambut	2.6207	.61236	232

Correlations

		infeksi kutu pada siswa-siswi	frekuensi cuci rambut	penggunaan shampoo
Pearson Correlation	infeksi kutu pada siswa-siswi	1.000	.299	.178
	frekuensi cuci rambut	.299	1.000	.267
	penggunaan shampoo	.178	.267	1.000
	frekuensi memotong rambut	.356	.127	-.039
	panjang rambut	.322	.067	-.076
	bentuk rambut	.344	.104	-.071
Sig. (1-tailed)	infeksi kutu pada siswa-siswi	.	.000	.003
	frekuensi cuci rambut	.000	.	.000

(lanjutan)

	penggunaan shampoo	.003	.000	.
	frekuensi memotong rambut	.000	.027	.278
	panjang rambut	.000	.156	.123
	bentuk rambut	.000	.057	.141
N	infeksi kutu pada siswa-siswi	232	232	232
	frekuensi cuci rambut	232	232	232
	penggunaan shampoo	232	232	232
	frekuensi memotong rambut	232	232	232
	panjang rambut	232	232	232
	bentuk rambut	232	232	232

Correlations

		frekuensi memotong rambut	panjang rambut	bentuk rambut
Pearson Correlation	infeksi kutu pada siswa-siswi	.356	.322	.344
	frekuensi cuci rambut	.127	.067	.104
	penggunaan shampoo	-.039	-.076	-.071
	frekuensi memotong rambut	1.000	.586	.361
	panjang rambut	.586	1.000	.308
	bentuk rambut	.361	.308	1.000
Sig. (1-tailed)	infeksi kutu pada siswa-siswi	.000	.000	.000
	frekuensi cuci rambut	.027	.156	.057
	penggunaan shampoo	.278	.123	.141
	frekuensi memotong rambut	.	.000	.000
	panjang rambut	.000	.	.000
	bentuk rambut	.000	.000	.
N	infeksi kutu pada siswa-siswi	232	232	232
	frekuensi cuci rambut	232	232	232
	penggunaan shampoo	232	232	232
	frekuensi memotong rambut	232	232	232
	panjang rambut	232	232	232
	bentuk rambut	232	232	232

(lanjutan)

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	bentuk rambut, penggunaan shampoo, frekuensi cuci rambut, panjang rambut, frekuensi memotong rambut ^b		.Enter

a. Dependent Variable: infeksi kutu pada siswa-siswi

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.525 ^a	.275	.259	.39260

a. Predictors: (Constant), bentuk rambut, penggunaan shampoo, frekuensi cuci rambut, panjang rambut, frekuensi memotong rambut

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.234	5	2.647	17.171	.000 ^b
	Residual	34.835	226	.154		
	Total	48.069	231			

a. Dependent Variable: infeksi kutu pada siswa-siswi

b. Predictors: (Constant), bentuk rambut, penggunaan shampoo, frekuensi cuci rambut, panjang rambut, frekuensi memotong rambut

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	-.956	.484		-1.977
	frekuensi cuci rambut	.254	.075	.202	3.397
	penggunaan shampoo	.637	.239	.158	2.669

(lanjutan)

frekuensi memotong rambut	.081	.036	.163	2.265
panjang rambut	.095	.043	.155	2.203
bentuk rambut	.169	.046	.228	3.699

Coefficients^a

Model		Sig.
1	(Constant)	.049
	frekuensi cuci rambut	.001
	penggunaan shampoo	.008
	frekuensi memotong rambut	.024
	panjang rambut	.029
	bentuk rambut	.000

a. Dependent Variable: infeksi kutu pada siswa-siswi

Lampiran 9: Artikel Publikasi**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PROPORSI INFEKSI *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS* PADA SISWA-SISWI SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 DI KOTA MEDAN****Saubissabri Syarbaini¹, Hemma Yulfi²**¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara² Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 2020

Telp: (061)7350163, Email: berrysaubissabri@gmail.com**ABSTRAK**

Pendahuluan: Pedikulosis kapitis merupakan penyakit kosmopolitan yang dapat ditemukan diseluruh lapisan masyarakat, yang disebabkan oleh infestasi kutu. *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculidae* merupakan salah satu penyebab gangguan pada rambut dan kepala. Penyakit ini perlu mendapat perhatian karena penyakit ini sering menyerang anak-anak. pedikulosis masih merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena angka kejadiannya yang begitu bervariasi serta didukung oleh berbagai faktor risiko seperti kebersihan kulit kepala dan rambut. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan. **Metode:** Deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pemeriksaan fisik dari 232 sampel kemudian dilakukan analisa dengan uji menggunakan uji statistik. **Hasil:** Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara proporsi infeksi pedikulosis kapitis dengan faktor risiko meliputi panjang rambut ($p = 0.001$), tipe rambut ($p = 0.001$), frekuensi mencuci rambut ($P = 0.001$), frekuensi potong rambut ($p = 0.001$) dan penggunaan shampoo ($p = 0.024$). Tipe rambut lebih dominan berpengaruh terhadap infeksi pedikulosis ($SE = 7.8\%$). **Kesimpulan:** Faktor risiko berupa panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, frekuensi potong rambut dan penggunaan shampoo memiliki hubungan dengan proporsi infeksi pedikulosis kapitis.

Kata kunci: pedikulosis kapitis, *Pediculus*, faktor risiko.

ABSTRACT

Introduction *Pediculosis capitis* is a cosmopolitan disease that can be found in all level of society, which is caused by lice infestation. *Pediculus humanus var. capitis* which belongs to the family *Pediculidae* is one of the causes of hair and head disorders. This disease needs attention because it often attacks children. *Pediculosis* is still a health problem that needs attention because the number of events is so varied and is supported by various risk factors such as cleanliness of the scalp and hair. **Objective:** To determine the relationship of risk factors for head lice infestation among students of Muhammadiyah 1 Primary School in Medan. **Methods:** This is a descriptive analytic study, using cross sectional design. Data was obtained by filling out the questionnaire and undertook physical examination from 232 samples, after which were analyzed using statistical test. **Results:** Statitiscal test results showed an association between the proportion of *pediculosis capitis* infections with risk factors including hair length ($p = 0.001$), hair type ($p = 0.001$), hair washing frequency ($P = 0.001$), hair cut frequency ($p = 0.001$) and use of shampoo ($p = 0.024$). Hair type is more dominant than *pediculosis* infection ($SE = 7.8\%$). **Conclusion:** There is a relationship between risk factors and the proportion of *pediculosis capitis* in school children.

Keywords: *capitis pediculosis, Pediculus, risk factors.*

PENDAHULUAN

Pedikulosis kapitis adalah penyakit kosmopolitan yang dapat ditemukan diseluruh lapisan masyarakat, yang disebabkan oleh infestasi kutu(*pediculus*). *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculidae* merupakan salah satu penyebab gangguan pada rambut dan kepala.¹ Penyakit ini perlu mendapat perhatian karena penyakit ini sering menyerang anak-anak.²

Angka kejadian pedikulosis kapitis ini cukup tinggi di beberapa negara, baik negara maju atau juga negara berkembang. Setiap tahun, lebih dari 12 juta orang di Amerika terinfeksi oleh parasit ini.³ Studi yang dilakukan di berbagai belahan dunia telah melaporkan prevalensi yang berbeda untuk pedikulosis kapitis pada anak-anak seperti di India, Yaman, Belgia, dan Iran. Tingkat infeksi telah diperkirakan 16,5% di India, 13,3% di Yaman dan 8,9% di Belgia.⁴

Di Indonesia sendiri belum diketahui secara pasti angka kejadian

pedikulosis kapitis. Dalam beberapa laporan kasus di Kabupaten Jember pada sebuah pesantren, didapatkan angka infeksi pedikulosis kapitis sebesar 74,6%.⁵ Di salah satu pesantren di Jakarta Timur ditemukan seluruh santri puteri (N = 64) terinfeksi pedikulosis kapitis.⁶ Pada penelitian yang dilakukan di beberapa sekolah di kota Medan menunjukkan bahwa terdapat 35.1% siswa yang menderita pedikulosis kapitis. Angka kejadian pedikulosis kapitis paling tinggi terdapat pada kelompok umur 8 -10 tahun (19,2%).⁷

Seorang anak dicurigai terinfeksi pedikulosis kapitis bila terdapat gatal-gatal pada kepala, atau dapat disertai lesi pada kulit kepala disebabkan tusukan *pediculus* pada saat menghisap darah. Lesi sering ditemukan pada bagian belakang kepala dan leher. Rasa gatal dan lesi berupa papul merah ditimbulkan oleh rangsangan dari air liur *pediculus*.¹ Infestasi tuma kepala dapat menyebabkan tekanan sosial yang bermakna, ketidaknyamanan, kecemasan orang tua, rasa malu anak, hingga menurunnya produktivitas karena ketidakhadiran di sekolah/kerja.³ Kondisi

ini dapat menyebabkan terganggunya pendidikan siswa.⁸

Insidensi pedikulosis kapitis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya faktor sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, kebersihan diri yang buruk, kepadatan tempat tinggal, dan karakteristik individu seperti jenis kelamin, umur, panjang rambut dan tipe rambut.⁹ Faktor kebersihan diri (*personal hygiene*) yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut yang relatif sulit dibersihkan seperti rambut yang sangat panjang dapat menjadi faktor tingginya kejadian pedikulosis.¹⁰ Kebersihan rambut dan kulit kepala memiliki peran dalam penurunan risiko pedikulosis kapitis, yang ditunjukkan misalnya dengan meningkatnya frekuensi mencuci rambut.¹¹ Walaupun ada pula penelitian yang menunjukkan sebaliknya.⁵

Fakta bahwa pedikulosis kapitis masih merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena angka kejadiannya yang begitu bervariasi serta didukung oleh faktor risiko seperti kebersihan kulit kepala dan rambut, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi *Pediculus humanus capitis* terutama pada siswa-siswi sekolah dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui proporsi infeksi pedikulosis kapitis, mengetahui hubungan antara faktor-faktor risiko terhadap proporsi infeksi pedikulosis kapitis, mengetahui proporsi infeksi berdasarkan usia dan jenis kelamin dan mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi pedikulosis kapitis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik korelatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan

pada sekolah dasar Muhammadiyah 1 Kota Medan pada bulan Januari 2020. Sampel penelitian adalah siswa-siswi kelas 4,5 dan 6 pada sekolah dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan, dengan pengambilan sampel menggunakan total *sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu responden yang telah menyerahkan kembali lembaran *inform consent* dan kuesioner terisi dengan lengkap.

Data primer dikumpulkan secara langsung melalui hasil diagnosis dan kuesioner yang telah diisi.

Analisis univariat digunakan untuk menampilkan proporsi infeksi pedikulosis kapitis dan mendeskripsikan faktor-faktor risiko. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*, uji *Fisher* dan uji *Mann-Whitney* untuk menganalisis hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi pedikulosis kapitis. Analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda untuk melihat faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi pedikulosis kapitis di sekolah dasar Muhammadiyah 1 di Kota Medan.

HASIL PENELITIAN

Didapatkan sebanyak 232 siswa-siswi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Karakteristik umum sampel pada table 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik umum responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
8 – 10 tahun	154	66.4
11 – 13 tahun	78	33.6
Total	232	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	126	55.2
Perempuan	104	44.8

Total	232	100
-------	-----	-----

Paling banyak responden berusia 8 – 10 tahun (66.4%) dan berjenis kelamin laki-laki (55.2%).

Tabel 2. Proporsi infeksi pedikulosis kapitis pada SD Muhammadiyah 1 di Kota Medan

Infeksi Pedikulosis	Frekuensi	Persentase
Terinfeksi	68	29.3
Tidak terinfeksi	164	70.7
Total	232	100

Proporsi infeksi pedikulosis pada SD Muhammadiyah 1 di Kota Medan adalah sebesar 29.3%.

Tabel 3. Proporsi infeksi pedikulosis kapitis berdasarkan usia

Variabel	Usia				Total	
	8 – 10		11 – 13		N	%
Infeksi Pedikulosis	n	%	n	%	N	%
Terinfeksi	46	19.8	22	9.5	68	29.3
Tidak terinfeksi	108	46.6	56	24.1	164	70.7
Total	154	66.4	78	33.6	232	100

Tabel 4. Proporsi infeksi pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan		N	%
Infeksi Pedikulosis	n	%	N	%	N	%
Terinfeksi	13	5.6	55	23.7	68	29.3
Tidak terinfeksi	115	49.6	49	21.1	164	70.7
Total	128	55.2	104	44.8	232	100

Melalui Tabel 3 dan Tabel 4. Proporsi infeksi pedikulosis kapitis paling banyak pada kelompok usia 8-10 tahun (19.8%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan (23.7%) pada siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 di Kota Medan.

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan hasil yang bermakna antara proporsi infeksi pedikulosis kapitis dengan faktor risiko Panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, frekuensi potong rambut dan penggunaan shampoo dengan keseluruhan nilai $p < 0.05$. Pada faktor risiko penggunaan handuk dan sisir rambut tidak menunjukkan hubungan dengan didapatkan nilai $p > 0.05$.

Pada analisis faktor risiko penggunaan shampoo analisis menggunakan *Chi-square* tidak memenuhi syarat sehingga digunakan uji *Fisher* sebagai uji alternatif. Analisis faktor risiko frekuensi memotong rambut juga tidak memenuhi syarat uji *Chi-square*, untuk uji alternatifnya menggunakan uji Mann-Whitney karena tabel yang digunakan adalah tabel 2 x 3.

Tabel 4. Hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi pedikulosis kapitis

Faktor risiko	Infeksi Pedikulosis				Nilai <i>p</i>	
	Terinfeksi		Tidak terinfeksi			
	n	%	n	%		
Panjang Rambut	Panjang	16	6.9	19	8.2	0.001
	Sedang	27	11.6	18	7.8	
	Pendek	25	10.8	127	54.7	
Tipe Rambut	Keriting	10	4.3	6	2.6	0.001
	Bergelombang	28	12.1	28	12.1	
	Lurus	30	12.9	130	56	
Frekuensi Memotong Rambut	Tidak memotong	7	3	3	1.3	0.001
	Jarang	29	12	36	15.5	
	Sedang	22	9.5	45	19.4	
Penggunaan Handuk Bersamaan	Sering	10	4.3	80	34.5	0.481
	Ya	15	6.5	28	12.1	
Frekuensi Cuci Rambut	Tidak	53	22.8	136	58.6	0.001
	<2x/minggu	22	9.5	14	6.0	
Penggunaan Shampoo	>2x/minggu	46	19.8	150	64.7	0.024
	Ya	65	28	164	70.7	
Penggunaan Sisir Rambut Bersamaan	Tidak	3	1.3	0	0	0.137
	Ya	37	15.9	70	30.2	
Tipe Rambut Bersamaan	Tidak	31	13.4	94	40.5	0.137
	Ya	37	15.9	70	30.2	

Analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi linier berganda yang bertujuan untuk melihat faktor risiko yang paling dominan berpengaruh terhadap proporsi infeksi pedikulosis kapitis. Didapatkan dari hasil uji, faktor

risiko yang paling dominan berpengaruh adalah tipe rambut dengan sumbangan efektif (SE) sebesar 7.8%.

Tabel 5. Hasil analisis multivariat uji regresi linier berganda

Variable independent	SE	SR	probabilitas
Frekuensi cuci rambut	6,04	22,0	0.001
Penggunaan shampoo	2,81	10,2	0.008
Frekuensi potong rambut	5,80	21,1	0.024
Panjang rambut	4,99	18,1	0.029
Tiper rambut	7,84	28,5	0.001
F hitung		17.171	
R ^{2 square}		0.275	
Multiple R		0.525	
Sig f		0.001	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak siswa-siswi SD Muhammadiyah 1 Medan berusia 10 tahun sebanyak 76 orang (33%), dan paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 126 orang (55%). Terdapat hubungan antara faktor risiko mengenai variabel panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, penggunaan handuk, frekuensi potong rambut, penggunaan shampoo dan penggunaan sisir dengan proporsi pedikulosis kapitis.

Jenis kelamin perempuan (27.6%) lebih besar terinfeksi pedikulosis kapitis dibandingkan laki-laki (5.6%). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan di Korea pada 26 sekolah dasar dan 15 taman kanak-kanak dengan hasil anak perempuan tiga kali lebih banyak terinfeksi kutu kepala. Walaupun infeksi pedikulosis kapitis tidak berhubungan dengan hormonal dan dapat menyerang siapa saja, namun perempuan dua kali lebih besar terkena pedikulosis

kapitis dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih sering menggunakan dan bertukar aksesoris rambut dan perempuan senang memiliki rambut yang panjang.¹²

Usia siswa-siswi SD 1 Muhammadiyah Medan yang paling banyak terinfeksi pedikulosis kapitis adalah usia rentang 8 – 10 tahun (19.8%) hal ini dikarenakan untuk distribusi usia 8 – 10 tahun adalah usia yang terbanyak di antara kelas 4,5,6 di SD 1 Muhammadiyah Medan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada beberapa sekolah dasar di Kota Medan, kelompok usia 8 – 10 tahun terinfeksi pedikulosis lebih tinggi (19.2%) dan sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa infeksi pedikulosis kapitis paling sering terjadi pada usia anak dan remaja.^{7,13}

Siswa-siswi SD 1 Muhammadiyah Medan yang terinfeksi pedikulosis kapitis mengeluhkan gatal pada kepala dengan predileksi paling banyak pada seluruh bagian kepala (33.8%) dibandingkan dengan predileksi pada di belakang bagian kepala (30.9%) dan dekat telinga (11.8%). Kemungkinan hal ini disebabkan karena infeksi pedikulosis kapitis sudah menyebar diseluruh permukaan kulit kepala. Terlihat pada saat observasi *Pediculus* pada kulit kepala dan rambut siswa-siswi yang terinfeksi pedikulosis kapitis, *Pediculus* sudah menyebar ke seluruh bagian kepala dan telur *Pediculus* terlihat banyak bertebaran pada rambut. Pada sebuah teori menyebutkan bahwa *Pediculus* dewasa lebih menyukai rambut di bagian belakang kepala dibandingkan dengan bagian lainnya dan *Pediculus* menghisap darah sedikit demi sedikit dalam jangka waktu yang lama, hal ini berdampak berupa keluhan gatal dan eritem pada lokasi gigitan.¹⁴

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada sebuah pondok pesantren di Jember yang melaporkan hubungan antara pedikulosis kapitis dengan variabel seperti jenis kelamin, frekuensi mencuci rambut, penggunaan sisir atau aksesoris rambut bersama, penggunaan alas atau tempat tidur bersama, panjang rambut dan jenis rambut.⁵

Penelitian di Jordan terhadap 320 murid juga menyebutkan adanya hubungan antara frekuensi cuci rambut dengan kejadian pedikulosis kapitis dengan nilai p sebesar 0.001, yang berarti semakin sering mencuci rambut maka akan mengurangi resiko terjadinya pedikulosis kapitis.¹¹ Namun mencuci rambut saja sebenarnya tidak dapat membunuh *Pediculus*. Selesai mencuci rambut seharusnya diikuti dengan menyisir rambut menggunakan serit baik dalam keadaan basah atau lembab agar semua *Pediculus* terangkat. Tindakan ini dianjurkan diulangi setiap 3 hari selama 2 minggu.¹⁵

Penelitian lain menyebutkan bahwa kualitas air yang digunakan untuk mandi dan keramas yang kurang bersih juga turut menentukan terjadinya kutu infeksi pedikulosis kapitis, karena *Pediculus* lebih mudah tumbuh dan berkembang biak di kepala inang yang kotor.¹⁶

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar di Kota Sabang menunjukkan bahwa anak yang pernah terinfeksi kutu pedikulosis kapitis memiliki risiko 6.9 kali lipat masih terinfeksi pedikulosis kapitis pada saat dilakukan pemeriksaan. Sementara anak yang tidak menggunakan obat untuk menanggulangi infeksi pedikulosis kapitis memiliki risiko 3 kali lipat kemungkinan ditemukan *Pediculus* pada saat pemeriksaan. Infeksi pedikulosis kapitis berulang (reinfestasi) mungkin dapat terjadi pada anak yang telah bebas

dari infestasi kutu kepala setelah diobati atau mendapat perawatan.¹⁷

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa panjang rambut memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa dan siswi SD Muhammadiyah Medan ($p = 0.001$). Hal ini sesuai juga pada penelitian yang dilakukan pada lingkungan pesantren di Jember bahwa panjang rambut memiliki kecenderungan sebesar 143 kali terhadap kejadian pedikulosis kapitis. Seseorang yang memiliki rambut panjang terutama pada perempuan lebih sulit dalam membersihkan rambut dan kulit kepala dibandingkan dengan rambut pendek sehingga *Pediculus* lebih mudah berkembang biak terutama dalam kondisi rambut yang lebat dan lembab.^{5,16}

Pada tipe rambut dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian pedikulosis kapitis dengan tipe rambut, yaitu rambut lurus lebih banyak terinfeksi dibandingkan tipe rambut lainnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap murid-murid di Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan, yang mendapatkan bahwa penderita pedikulosis kapitis terbanyak pada orang yang memiliki rambut lurus (28.7%) dibandingkan rambut keriting (6.4%).⁷

Namun, pada hasil penelitian yang dilakukan di sebuah panti asuhan di kota Pekanbaru menunjukkan bahwa responden yang terinfeksi pedikulosis kapitis dengan rambut keriting (81.9%) memiliki persentase lebih besar dibandingkan dengan rambut yang lurus (48.9%) dan berambut ikal (76.9%).¹⁸ Dalam berbagai hasil penelitian menyebutkan hasil yang berbeda-beda antara tingkat infeksi pedikulosis kapitis dengan tipe rambut. Tipe rambut tidak terlalu mempengaruhi dalam

peningkatan terjadinya pedikulosis kapitis, yang lebih berpengaruh adalah kebersihan dan kelembaban kulit kepala, semua tipe rambut dapat terinfeksi sejauh kebersihannya tidak terjaga. Hal ini sesuai dengan tempat hidup dari *Pediculus* yang lebih suka hidup pada rambut yang lembab.¹⁹

Penggunaan handuk yang dilakukan secara bersamaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan angka kejadian pedikulosis kapitis ($p = 0.481$). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan pada sebuah sekolah daerah perkotaan di Yogyakarta yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penggunaan handuk yang dilakukan secara bersamaan dengan kejadian pedikulosis kapitis. Namun, berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap santri di sebuah pesantren di Palembang dengan ($p = 0.046$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan penggunaan handuk secara bersamaan dengan kejadian pedikulosis kapitis.²⁰ Perbedaan hasil dalam penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan hygiene perorangan seperti cara penggunaan handuk yang tidak dijemur di bawah matahari atau karena tidak membersihkan ataupun mencuci handuk sebelum digunakan oleh orang lain. *Pediculus* tidak dapat bertahan lama diluar hospes karena kutu kepala merupakan parasit obligat.¹

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi potong rambut dengan kejadian pedikulosis kapitis ($p = 0.001$). Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan pada sepuluh panti asuhan di Sulawesi Utara yang juga menunjukkan hubungan tersebut ($p = 0.001$) dengan angka terbanyak infeksi pedikulosis kapitis terdapat pada responden dengan frekuensi memotong rambut 4-6 bulan sekali (38.6%). Hal ini berhubungan

dengan ukuran rambut semakin jarang memotong rambut maka rambut akan menjadi lebih panjang dan lebat sehingga *Pediculus* akan mudah untuk berkembang biak.¹⁶

Penggunaan shampoo menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis dengan nilai $p = 0.002$. Hubungan yang didapatkan yaitu dengan menggunakan shampoo dapat meningkatkan kejadian dari pedikulosis kapitis (28%). Pemakaian shampoo yang baik dapat membantu mencegah dari infeksi pedikulosis kapitis sebaliknya pemakaian shampoo yang tidak tepat dapat menyebabkan kulit kepala menjadi tidak sehat akibat dari akumulasi sisa shampoo yang tidak tercuci bersih.²¹

Penggunaan sisir berkongsi tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis terhadap siswa-siswi ($p = 0.137$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Lampung pada siswi SMP, siswi yang berbagi sisir tidak menunjukkan hubungan dengan peningkatan kejadian pedikulosis kapitis.²² Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan pada sebuah sekolah di Yogyakarta menunjukkan tidak terdapat hubungan antara faktor risiko berbagi sisir dengan angka kejadian infeksi pedikulosis kapitis.²⁰ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan pada santri di Kabupaten Jember mendeskripsikan orang yang menggunakan sisir secara berkongsi mengalami kecenderungan 3 kali lebih besar terinfeksi pedikulosis kapitis dibandingkan dengan orang yang menggunakan sisir secara personal.⁵

Perbedaan hasil dalam beberapa penelitian menggambarkan berbagai alasan tertentu terkait dengan kondisi dari responden. Pada responden yang melakukan pemondokan(pesantren) akan lebih rentan akibat kebiasaan sering

bertukar serta saling meminjam sisir dan aksesoris rambut mengakibatkan penularan lebih mudah terjadi dibandingkan dengan anak yang tidak melakukan pemondokan. Kontak langsung dengan orang yang terinfeksi pedikulosis kapitis lebih sering mengakibatkan penularan dibandingkan dengan penularan secara tidak langsung melalui barang pribadi (sisir, aksesoris rambut, topi) kemungkinannya jauh lebih kecil, namun tidak dapat dikecualikan.²³

Tipe rambut memperlihatkan pengaruh yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor risiko yang lain pada penelitian ini dengan nilai SE = 7.8%. Hal ini dapat diakibatkan karena sebaran responden yang terinfeksi pedikulosis kapitis banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan. Responden berjenis kelamin perempuan rata-rata memiliki tipe rambut yang lurus.

KESIMPULAN

Proporsi infeksi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi kelas 4,5 dan 6 SD 1 Muhammadiyah Medan adalah sebesar 29.3%. Terdapat hubungan antara faktor risiko dengan panjang rambut, tipe rambut, frekuensi mencuci rambut, frekuensi potong rambut, penggunaan shampoo proporsi infeksi pedikulosis kapitis. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko penggunaan handuk dan penggunaan sisir rambut dengan proporsi pedikulosis kapitis.

Berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan terinfeksi pedikulosis kapitis (23.7%). Berdasarkan usia, kelompok usia 8 – 10 tahun lebih banyak terinfeksi pedikulosis kapitis (19.8%). Faktor risiko tipe rambut lebih dominan berhubungan terhadap infeksi pedikulosis kapitis. (SE = 7.8%)

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadidjaja P. Dasar Parasitologi Klinik. Edisi 1. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2011.
2. Nurmatialila W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pedikulosis Kapitis Dan Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Siswa SD Negeri 1 Tunggak Kecamatan Toroh Kabupaten Grobongan Jawa Tengah. Grobongan, Jawa Tengah; 2018.
3. Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, et al. *Pediculus humanus capitis: An update. Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica Adriatic.* 2008;17(4):147-159.
4. Salehi S, Ban M, Motaghi MI. *A Study of Head Lice Infestation (Pediculosis Capitis) among Primary School Students in the Villages of Abadan in 2012. IJCBNM IJCBNM July.* 2012;2(3):196-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201201/pdf/ijc bnm-2-196.pdf>.
5. Lukman N, Armiyanti Y, Agustina D. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Pediculosis capitis terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember. 2018;4(2):102-109.
6. Akhmad AM, Menaldi SL. Prevalensi Pedikulosis Kapitis dan Hubungan Tingkat Infestasi dengan Karakteristik Santri Putri Pesantren X, Jakarta Timur. 2012. <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-04/S-PDF-Adinda Meidisa Akhmad>.
7. A.C Monalisa. Gambaran Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Medan Selayang. Fakultas Kedokteran

- USU. 2018. (SKRIPSI)
8. Suwandi JF, Sari D. Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority*. 2017;6(1):24-29. <http://repository.lppm.unila.ac.id/2632/1/DAMPAK>
INFESTASASI PEDIKULOSIS KAPITIS TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH.pdf.
 9. Kamiabi F, Nakhaei FH. *Prevalence of pediculosis capitis and determination of risk factors in primary-school children in Kerman*. *East Mediterr Heal J*. 2005;11(5-6):988-992.
 10. Bachok N, et al. *Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary schoolchildren in Kelantan, Malaysia*. *Southeast Asian J Trop Med Public Heal*. 2006;36(3):543-43.
 11. AlBashtawy M, Hasna F. 43 Pediculosis capitis among primary-school children in Mafrq Governorate, Jordan. *East Mediterr Heal J*. 2012:43-48. doi:10.26719/2012.18.1.43
 12. Nurlatifah I, Astuti R, Indrasari ER. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Sosial Ekonomi, dan Higiene dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *FK Universitas Islam Bandung* 3 1. (2):574-580.
 13. CDC. Pediculosis. <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>. Published 2017.
 14. Natadisastra D, Agoes R, eds. *Parasitologi Kedokteran-Ditinjau Dari Organ Tubuh Yang Diserang*. Jakarta: EGC; 2009.
 15. Gunning K, Pippit K, Kiraly B, et al. Pediculosis and scabies: A treatment update. *Am Fam Physician*. 2012;86(6):535-541.
 16. Akib N, Sabilu Y, Fachlevy AF. Studi Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehatan Masy*. 2017..
 17. Nindia Y. Prevalensi infestasi kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) dan faktor risiko pemularannya pada anak sekolah dasar di kota Sabang provinsi Aceh. 2016.
 18. Maryanti E, Lesmana SD, Novira M. Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *J Kesehatan Melayu*. 2018;1(2):73. doi:10.26891/jkm.v1i2.2018.73-80
 19. Brown, William H. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
 20. Joyce A, Yit L, Murhandarwati E, et al. *Head Lice Infestation and Its Relationship with Hygiene and Knowledge among Urban School Children in Yogyakarta*. 01(01):35-41.
 21. Rumampuk MV. Peranan Kebersihan Kulit Kepala Dan Rambut Dalam Penanggulangan Epidemiologi *Pediculus Humanus Capitis*. *J Ners*. 2014;9(1):35-42. <https://media.neliti.com/media/publications/117264-ID-none.pdf>.
 22. Yunida S, Rachmawati K, Musafaah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Di Smp Darul Hijrah Putri Martapura: Case Control Study. *Dunia Keperawatan*. 2017;4(2):124. doi:10.20527/dk.v4i2.2516.
 23. Keller K. *American Academy of Pediatrics. Encycl Obes*. 2014;110(September). doi:10.4135/9781412963862.n14