

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO DAN MONITORING TERHADAP  
PERSONAL HYGIENE DAN ANGKA KEJADIAN PEDICULOSIS  
CAPITIS**

**DI PONDOK PESANTREN PUTRI TAMBAKBERAS JOMBANG**



**NOVITA CAHYA PRAMESTI  
(213210038)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**


**JOMBANG**

**2025**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO DAN MONITORING TERHADAP  
PERSONAL HYGIENE DAN ANGKA KEJADIAN PEDICULOSIS  
CAPITIS PONDOK PESANTREN PUTRI TAMBAKBERAS JOMBANG**

SKRIPSI PENELITIAN/SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan  
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

The logo is a circular emblem with a blue background and a yellow border. It features a central white brain with a yellow crescent moon above it and a yellow hand holding a white object below it. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top inner edge, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom inner edge, separated by two yellow stars.

**NOVITA CAHYA PRAMESTI  
(213210038)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang” Merupakan karya Tulis Ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah benar-benar orisinal dan bebas Plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai Hukum dan Undang-undang yang berlaku.

Dimikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 November 2024

Yang menyatakan  
Peneliti



(Novita Cahya Pramesti)

213210038

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang” Merupakan karya Tulis Ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah benar-benar orisinal dan bebas Plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai Hukum dan Undang-undang yang berlaku.

Dimikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 November 2024

Yang menyatakan  
Peneliti



(Novita Cahya Pramesti)

213210038

## PERSETUJUAN SKRIPSI

J u d u l : Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap  
*Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis*  
*Capitis* di pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

Nama Mahasiswa : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 23 JANUARI 2025

Pembimbing Ketua

Dr. Auliasari Siskaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0730059204

Pembimbing Anggota

Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0716048102

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITsKes ICME Jombang

Inayatur Rosyidah, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan

Ending Yuswatiningih, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 0726058101

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Novita Cahya Pramesti  
NIM : 213210038  
Program Studi : S1 Ilmu keperawatan  
J u d u l : Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap  
*Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* di pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

Telah berhasil dan dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program Stidi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Dr. Faris Hamidi (.....)  
NIDN. 0715127905  
Penguji 1 : Dr. Auliasari S., S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIDN. 0730059204  
Penguji 2 : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIDN. 0716048102

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITsKes ICME Jombang



Inayati Rosyidah, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan



Ending Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 0726058101

## RIWAYAT HIDUP

Penelitian lahir di Nganjuk pada Tanggal 02 Juli 2002 berjenis kelamin Perempuan. Penelitian merupakan anak pertama dari Pasangan Bapak Zainul Arifin dan Ibu Naning Supriyati.

Pada tahun 2014 penelitian lulus dari SDN Warujayeng 5 yang berada di salah satu dsn. Bulurejo Ds. Warujayeng Kec. Tanjunganom, kemudian pada tahun 2017 penelitian lulus dari MTsN 2 Nganjuk yang bertempat di Jln. Jaksa Agung Suprpto, Tanjung Warujayeng, di tahun 2020 penelitian lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Norma Husada yang ber-alamatkan di Jl. Raya Sekaran Kelutan Ngronggot Nganjuk Jawa Timur, dan di tahun selanjutnya pada tahun 2021 penelitian melanjutkan Pendidikan kuliah dengan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS Kes ICMe Jombang.

Jombang, 30 November 2024  
Yang menyatakan  
Peneliti



(Novita Cahya Pramesti)  
213210038

## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Prof. Drs Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.Ph.D selaku rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan inspirasi kepada peneliti untuk berprestasi.
3. Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi kepada peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir.
4. Dr. Auliasari Siskaningrum, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing pertama dan Ucik Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing kedua, serta Dr. Faris Hamidi selaku penguji yang selalu memberi arahan, ilmu dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi.
5. Bapak dan ibu dosen S1 Keperawatan ITS Kes ICMe Jombang, saya mengucapkan terimakasih yang sebanyak banyaknya atas semua ilmu,



nasehat dan motivasi yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah diberikan menjadi ilmu yang barokah, bermanfaat di dunia dan di akhirat.

6. Dengan penuh Cinta dan Rasa Syukur, karya ini Saya persembahkan untuk Kedua Orang Tua ku Ayah dan Ibu (Bpk Zainul Arifin dan Ibu Naning Supriyati). Terimakasih atas Cinta dan Kasih sayang yang selalu diberikan untuk ku, Terimakasih atas doa yang tiada henti serta Pengorbanan yang tak terhingga selama ini. Teruntuk Ayah, Terimakasih atas kerja kerasmu, segala usahamu dan tetes keringat yang selalu mengiringi langkahku dan selalu menjadi garda terdepan di setiap masalah yang menghampiriku. Dan teruntuk Ibu Wanita paling hebat di hidupku sosok yang selalu menjadi pelita di setiap langkahku dan menjadi penerang di setiap jalan gelapku, Terimakasih atas cinta tanpa syarat, doa tulus dan pelukan yang selalu menguatkanmu, setiap nasehatmu adalah bekal terbaik dalam perjalananku. Setiap pencapaian ini adalah wujud dari bimbingan dan kasih Sayang kalian. Semoga skripsi ini menjadi bentuk kecil dari rasa Terimakasihku untuk segala yang telah kalian berikan.
7. Teruntuk Abah Rofi'uddin Asy'ari dan Ning Dewi Khoirotun Nisa', Terimakasih sudah Menjadi sosok figur Ayah dan Ibu Ketika aku berada jauh dari Keluarga dan Orang tuaku, terimakasih telah memberiku Fasilitas dan sambutan hangat yang telah diberikan di keluarga ini. Dukungan, Kepedulian dan Semangat yang selalu engkau berikan menjadi salah satu kekuatan terbesarku. Aku bersyukur atas kebaikanmu yang begitu tulus. Semoga Skripsi ini Menjadi salah satu wujud kecil dari rasa

hormat dan terimakasihku atas peran yang telah engkau berikan dalam perjalanku.

8. Teruntuk Calon Suami Mas Puguh Edi Gunawan, Terimakasih sudah menjadi Sosok yang selalu ada di sisiku, Terima kasih atas cinta, dukungan, dan semangat yang tak pernah henti engkau berikan selama aku menjalani perjalanan panjang ini.

Di saat aku lelah dan hampir menyerah, engkau selalu mengingatkanku untuk tetap kuat. Kata-katamu yang penuh motivasi, kesabaranmu dalam memahami, dan keberadaannya yang selalu mendukung telah menjadi kekuatan yang luar biasa bagiku. Aku bersyukur memiliki seseorang sepertimu, yang tidak hanya menjadi tempat berbagi cerita, tetapi juga menjadi teman yang selalu menampung segala keluh kesah. Aku mencintaimu dan berterima kasih untuk semua yang telah engkau lakukan. Semoga Tuhan selalu menjaga dan melindungi hubungan kita.

9. Teruntuk Fitria Rizky Amalia, terimakasih sudah menjadi Sosok yang selalu ada di setiap langkahku dalam perjalanan panjang ini, Aku ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, dukungan, dan kesabaranmu selama aku menyelesaikan skripsi ini. Engkau bukan hanya teman, tetapi juga mentor, penyemangat, Ketika aku merasa buntu, engkau hadir dengan solusi. Ketika aku merasa lelah, engkau hadir dengan semangat baru. Setiap waktumu, tenagamu, bahkan kata-kata motivasimu sangat berarti bagiku. Aku sangat bersyukur memiliki seseorang sepertimu dalam hidupku, Semoga kebaikanmu dibalas dengan keberkahan yang melimpah. Karya ini tidak akan pernah

selesai tanpa kehadiran dan bantuanmu. Terima kasih dari lubuk hatiku yang terdalam.

10. Teruntuk diriku sendiri, Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Di tengah perjalanan yang penuh rintangan, keraguan, dan kelelahan, Engkau tetap memilih untuk melangkah dan tidak menyerah. Aku bangga atas setiap usaha yang telah dilakukan, Setiap air mata yang diam-diam mengalir, Setiap malam yang dihabiskan untuk belajar dan memperbaiki kesalahan, Dan setiap doa yang terus dipanjatkan meski hati terasa berat. Perjalanan ini tidak mudah, tetapi engkau membuktikan bahwa dirimu kuat. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat, Bahwa tidak ada usaha yang sia-sia selama engkau percaya pada dirimu sendiri. Terima kasih untuk diriku, yang telah bekerja keras tanpa kenal lelah. Jangan pernah berhenti bermimpi, berusaha, dan menjadi versi terbaik dari dirimu sendiri.



## MOTTO

---

**"Dalam hidup ini tidak ada yang bisa dicapai tanpa usaha yang tulus dan doa yang penuh keyakinan. Seperti air yang mengalir, kesuksesan membutuhkan kesabaran dan ketekunan. Jangan pernah merasa lelah dalam belajar, karena ilmu adalah cahaya yang akan membimbingmu dalam kegelapan. Jadilah orang yang selalu berusaha memberikan manfaat kepada sesama, dan ingatlah bahwa Tuhan selalu bersama orang-orang yang berjuang dengan hati yang ikhlas. Jika kamu ingin mencapai sesuatu yang besar, mulailah dengan langkah kecil, karena setiap langkahmu adalah bagian dari takdir yang sudah ditentukan. Semoga Allah SWT memudahkan jalanmu dan memberikan keberkahan dalam setiap langkah yang kamu ambil."**

---

## ABSTRAK

### PENGARUH EDUKASI VIDEO DAN MONITORING TERHADAP PERSONAL HYGIENE DAN ANGKA KEJADIAN PEDICULASIS CAPITIS (DI PONDOK PESANTREN PUTRI TAMBAKBERAS JOMBANG)

Oleh :

Novita Cahya Pramesti, Auliasari Siskaningrum, Ucik Indrawati

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITSkes ICMe Jombang

[novitamestisyifani@gmail.com](mailto:novitamestisyifani@gmail.com)

**Pendahuluan:** Pediculosis capitis sering terjadi akibat kebersihan pribadi yang buruk, terutama di pesantren. Edukasi video dan monitoring diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta menurunkan angka kejadian pediculosis capitis.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh edukasi video dan monitoring terhadap personal hygiene dan angka kejadian pediculosis capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

**Metode:** Penelitian quasi-experimental dengan two-group pre-post test design. Sebanyak 80 santriwati dipilih secara simple random sampling dan dibagi menjadi kelompok intervensi serta kontrol. Intervensi dilakukan melalui edukasi video dan monitoring kebersihan. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara, dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dengan SPSS.

**Hasil:** Personal hygiene santriwati meningkat secara signifikan setelah intervensi ( $p < 0,05$ ), serta terjadi penurunan angka kejadian pediculosis capitis pada kelompok intervensi.

**Kesimpulan:** Edukasi video dan monitoring efektif dalam meningkatkan personal hygiene serta menurunkan angka pediculosis capitis. Program ini direkomendasikan untuk diterapkan di pesantren guna pencegahan penyakit.

**Kata kunci:** Edukasi video, monitoring, personal hygiene, pediculosis capitis, santriwati.

## *Abstract*

### *The Effect of Video Education and Monitoring on Personal Hygiene and Incidence of Pediculosis Capitis*

*(A Case Study at Tambakberas Jombang Islamic Boarding School for Girls)*

*By:*

*Novita Cahya Pramesti, Auliasari Siskaningrum, Ucik Indrawati*

*Faculty of Health, ITS Kes ICMe Jombang*

*novitamestisyifani@gmail.com*

**Introduction:** *Pediculosis capitis often occurs due to poor personal hygiene, especially in Islamic boarding schools. It is hoped that video education and monitoring can increase awareness and reduce the incidence of pediculosis capitis. Objective:* *To determine the effect of video education and monitoring on personal hygiene and the incidence of pediculosis capitis at the Putri Tambakberas Islamic Boarding School, Jombang. Method:* *Quasi-experimental research with two-group pre-post test design. A total of 80 female students were selected using simple random sampling and divided into intervention and control groups. Intervention is carried out through video education and hygiene monitoring. Data was collected through observation and interviews, analyzed using the Wilcoxon test with SPSS. Results:* *Female students' personal hygiene improved significantly after the intervention ( $p < 0.05$ ), and there was a decrease in the incidence of pediculosis capitis in the intervention group. Conclusion:* *Video education and monitoring are effective in improving personal hygiene and reducing the rate of pediculosis capitis. This program is recommended to be implemented in Islamic boarding schools to prevent disease.*

*Keywords: Video education, monitoring, personal hygiene, pediculosis capitis, Islamic boarding school students.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* di pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.”.

Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Ibu Dr. Auliasari Siskaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan Skripsi penelitian, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orangtua, Serta keluarga yang

selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga Skripsi penelitian ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.

Penulis Menyadari bahwa penyusunan Skripsi Penelitian ini Jauh dari kata Sempurna, tetapi penulis berharap Skripsi penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 01 Oktober 2024



Penulis





## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiii</b>
<i>Abstract</i> .....	<b>xiv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xxii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Pediculasis Capitis.....	7
2.2. Personal Hygiene.....	21
2.3. Edukasi .....	27
2.4. Media Video .....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	<b>35</b>
3.1. Kerangka Konseptual .....	35
3.2. Hipotesis .....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>37</b>
4.1. Jenis Penelitian .....	37
4.2. Rancangan Penelitian .....	37
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
4.4. Populasi, Sample dan Sampling .....	39
4.5. Kerangka Kerja.....	42
4.6. Identifikasi Variabel .....	43
4.7. Definisi Operasional .....	43
4.8. Pengumpulan data dan Analisis .....	45
4.9. Etika Penelitian.....	50

<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	52
5.2 Pembahasan .....	56
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Control Group Pre-Post Test.....	38
Tabel 4.2 Definisi Oprasional penelitian Pengaruh Edukasi Vidio dan Monitoring <i>Personal Hygiene</i> terhadap Angka Kejadian <i>Pediculais Capitis</i> di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.....	44
Table 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia .....	52
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan ...	53
Table 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan <i>Personal hygiene</i> .....	53
Table 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> .....	54
Table 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Personal hygiene</i> dan angka kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> sebelum diberikan Edukasi Video dan Monitoring .....	54
Table 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Personal hygiene</i> dan angka kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> sesudah diberikan Edukasi Video dan Monitoring .....	55
Table 5.7 Distribusi Pengaruh edukasi video terhadap <i>Personal hygiene</i> dan angka kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar Kutu di Mikroskop( <i>GAMBAR KUTU</i> ,n.d.)	9
Gambar 2.2	<i>Life Cycle Of Head Lice</i> ( <i>GAMBAR KUTU</i> , n.d.)	11
Gambar 2.3	Telur Kutu Pada Rambut ( <i>TELUR KUTU</i> , n.d.)	12
Gambar 2.4	Kutu Dewasa ( <i>GAMBAR KUTU 1</i> , n.d.)	13
Gambar 2.5	Iritasi Pada Kulit Kepala ( <i>IRITASI KUTU</i> , n.d.)	19
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual pengaruh edukasi Video monitoring terhadap <i>Personal Hygiene</i> dan angka kejadian <i>Pediculosis Capitis</i>	35
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian Pengaruh Edukasi Video terhadap <i>Personal Hygiene</i> dan angka kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang	42



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1	Lembar Jadwal Kegiatan .....	67
Lampiran 1. 2	Lembar Penjelasan Penelitian.....	68
Lampiran 1. 3	Lembar Informed consent.....	69
Lampiran 1. 4	Lembar Kuesioner .....	70
Lampiran 1. 5	Surat Balasan Penelitian .....	75
Lampiran 1. 6	Surat Pengecekan Judul Skripsi.....	76
Lampiran 1. 7	Surat Keterangan Uji Etik.....	77
Lampiran 1. 8	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1 .....	78
Lampiran 1. 9	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2 .....	79
Lampiran 1. 10	Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran 1. 11	Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Kontrol	81
Lampiran 1. 12	Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Intervensi .....	82
Lampiran 1. 13	Hasil Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Kontrol.....	83
Lampiran 1. 14	Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Intervensi .....	84
Lampiran 1. 15	Lembar Observasi Responden Pediculasis Capitis Kelompok Kontrol.....	85
Lampiran 1. 16	Lembar Observasi Responden Pediculasis Capitis Kelompok Intervensi .....	86
Lampiran 1. 17	Hasil Lembar Observasi Responden Pengukuran Tingkat Personal Hygiene Kelompok Kontrol.....	87
Lampiran 1. 18	Lembar Observasi Responden Pengukuran Tingkat Personal Hygiene Kelompok Intervensi.....	88
Lampiran 1. 19	Hasil SPSS Frequencies Table.....	89
Lampiran 1. 20	Hasil SPSS Uji Wilcoxon .....	91
Lampiran 1. 21	Surat Keterangan Bebas Plagiasi .....	100

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

H0	: hipotesis statistic
H1	: Hipotesis Alternatif
%	: Persentase
>	: lebih dari
<	: kurang dari
p	: p-value

### Daftar Singkatan

WHO	: <i>World Health Organization</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
ICMe	: Insan Cendekia Medika
ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Ns.	: <i>Nurse</i> (Perawat)
M.Kep	: Magister Keperawatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
NIDN	: Nomor Induk Dosen Nasional
MTsN	: Madrasah Tsanawiyah Negeri
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Pediculosis Capitis* adalah infestasi pada rambut dan kulit kepala yang disebabkan oleh kutu rambut, seringkali menyebabkan rasa gatal pada kulit kepala dan rasa tidak nyaman pada orang yang terkena. *Capitis* tidak hanya menyebabkan rasa gatal dan tidak nyaman pada kulit kepala, tetapi juga dapat menyebabkan infeksi kulit kepala akibat gigitan. Hal ini bukan hanya karena siswi sering dan terus-menerus melakukan kontak kepala dengan temannya, tetapi juga karena terbiasa menggunakan dan meminjam barang yang sama satu sama lain. Misalnya bergantian menggunakan handuk, syal, dan sisir. Mandi secara bergiliran, tanpa menyadari akibat dari *Personal Hygiene* yang buruk. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan pemeliharaan *Personal Hygiene* yang tidak tepat seperti: Contoh: mencuci rambut, membuat rambut lepek, tidak mengganti pakaian, mengganti barang pribadi yang sama, dan lain-lain dan di usahakan Mengganti handuk, syal, dan sisir. Semua ini dapat meningkatkan risiko terkena kutu rambut (Islami et al., 2020).

Menurut WHO ada sekitar 6-12 juta orang terinfeksi oleh kutu kepala di berbagai wilayah dunia setiap tahunnya (Arisandi et al., 2022). Berdasarkan studi epidemiologi di seluruh dunia, berbagai negara telah menunjukkan preferensi *Pediculosis* yang berbeda-beda (Ary, 2019) : 13,60% di *meksiko*, dan di *inggris*,(Arisandi et al., 2022) ,(Inggrid Osya FarFar, 2024) *The United States Centers fo Desease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2013 melaporkan, terdapat 6-12 juta kasus infestasi *Pediculosis Capitis* 3,6-61,4%

setiap tahunnya pada anak berusia 6-11 tahun di *Amerika Serikat* (Yusup et al., 2023). Di Indonesia sendiri, *Pediculosis Capitis* sudah banyak di temukan , seperti penelitian yang di lakukan oleh I Gusti Agung Ayu Chintya Cahyarini dkk Bali dengan hasil dari 144 siswa yang di periksa ada sebanyak 62 siswa (43,1%) terinfeksi kutu kepala,(Ingrid Osa FarFar, 2024) survey penelitian selanjutnya dilakukan di sebuah pesantren Muhammadiyah di Surakarta di temukan 72,1% yang terinfeksi *Pediculosis Capitis*, Pesantren Al-mimbar Sambongdukuh Jombang terdapat 84% santriwati (54 Santriwati dari 64 santriwati) mengalami *Pediculosis Capitis* (Ary, 2019).

*Pediculosis capitis* menginfeksi manusia di seluruh dunia dikarenakan penularannya yang begitu cepat. Kejadian *Pediculosis capitis* tidak hanya bersifat endemik pada negara berkembang saja namun juga menyerang pada negara maju. *Personal Hygiene* yang tidak memadai, kondisi lingkungan yang kurang baik, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya *Personal Hygiene* mendorong penetrasi infeksi folikulitis sefalitis ke dalam pori-pori kulit kepala dan memperburuk prevalensi *Capitis*. Dampak dari *Pediculosis* sendiri tidak hanya menimbulkan rasa gatal dan tidak nyaman pada kulit kepala, namun juga mempengaruhi perilaku psikososial dan dapat mempengaruhi konsentrasi belajar di sekolah (Islami et al., 2020). *Pediculosis capitis* menimbulkan gejala paling dominan yaitu rasa gatal terutama pada bagian oksiput dan temporal dan dapat meluas keseluruhan bagian kepala. Kelainan kulit seperti luka kulit kepala, bernanah hingga terjadinya infeksi kulit kepala disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal akibat pengaruh liur dan ekskreta kutu didalam kulit saat menghisap darah. *Pediculosis capitis* juga sering



menyebabkan masalah sosial seperti berkurangnya rasa percaya diri, stigma sosial yang negatif, kurangnya kualitas tidur, serta sering mengalami gangguan konsentrasi saat belajar. Penyakit ini dapat merusak kualitas hidup ini biasanya dialami oleh anak-anak berumur 3-12 tahun. Pada usia >15 tahun seseorang masih bisa terjangkit *Pediculosis Capitis* walaupun tidak termasuk lagi kedalam usia rentan (<15 tahun). Prevelensi anak Perempuan yang mengalami *Pediculosis Capitis* di temukan lebih banyak dari pada anak laki-laki.

Pendidikan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari media. Melalui media kita dapat memberikan nasehat dan menyampaikan pendidikan dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami oleh generasi muda. Salah satu imbauan tersebut adalah penggunaan media video edukasi yang ditampilkan pada layar proyektor. Keefektifan pembelajaran dengan menggunakan media video ini juga terlihat dari betapa asyiknya menonton video yang merangsang emosi dan sikap siswa serta menggugah minat mereka untuk mendengarkan dan menonton video edukasi yang ditampilkan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian untuk mengurangi angka kejadian *Pediculosis Capitis* dengan memberikan penyuluhan atau edukasi video dan monitoring *Personal Hygiene* terhadap kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati.

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh terhadap Edukasi video dan monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka kejadian *Pediculosis Capitis* terhadap Santriwati?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* di pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis* sebelum diberikan edukasi video dan monitoring di pondok pesantren.
2. Mengidentifikasi *Personil Hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis* sesudah diberikan edukasi video dan monitoring di pondok pesantren.
3. Menganalisis Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* di pondok Pesantren Putri Tambakberas

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya mengenai hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian *pediculosis*

*capitis* pada anak-anak sekolah dasar. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah literatur dan referensi ilmiah bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit menular di lingkungan sekolah.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Kesehatan dan Pendidikan:

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan kebijakan atau program intervensi yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan praktek *personal hygiene* di kalangan anak-anak sekolah dasar, sehingga dapat mengurangi prevalensi *pediculosis capitis*.

##### b. Bagi Masyarakat dan Orang Tua:

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pemahaman kepada masyarakat dan orang tua mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi anak-anak mereka sebagai upaya pencegahan terhadap *pediculosis capitis*.

##### c. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan acuan bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor risiko lain atau upaya pencegahan yang lebih efektif terhadap *pediculosis capitis*.

##### d. Bagi Peneliti

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

e. Bagi Pondok Pesantren

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

f. Bagi Santri

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



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Pediculasis Capitis

##### 2.1.1 Pengertian *Pediculasis Capitis*

*Pediculus humanus capitis* sering disebut kutu rambut dan termasuk dalam famili kutu rambut. Kutu rambut memakan darah dan memakan antara dua hingga enam kali sehari. Kutu ini terutama menyukai area kepala dan belakang telinga. Penularannya bisa melalui handuk, selimut, topi, sisir, kontak tatap muka, dan barang pribadi lainnya. Siapapun bisa terkena kutu rambut, tapi anak-anak dua kali lebih mungkin terkena kutu rambut. Hal ini terutama berlaku bagi anak-anak yang tinggal di tempat-tempat seperti panti sosial (Inggrid Osa FarFar, 2024).

Iklim, lingkungan geografis, kondisi kesehatan, pendapatan, dan kepadatan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi prevalensi kutu rambut. Banyak penelitian di dunia tentang prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi *Pediculus humanus capitis*. Beberapa prevalensi kejadian *Pediculus humanus capitis* seperti Asia 15,1% ± 12,8%, Eropa 13,3% ± 17,0%, Amerika Selatan 44,1% ± 28,0%. Diperkirakan setiap tahun menyerang 6 juta sampai 12 juta anak-anak berusia antara 3-11 tahun di Amerika Serikat, artinya 10%-40% anak usia sekolah pernah mengalami *Pediculus humanus capitis*. Tingkat prevalensi serangan parasit ini di Turki berkisar 9,4%, menunjukkan bahwa perempuan lebih tinggi terinfeksi dari pada laki-laki (Inggrid Osa

FarFar, 2024). Gambaran umum yang diperoleh bahwa prevalensi *Pediculus humanus capitis* di negara maju lebih rendah di bandingkan dengan negara berkembang, Selain negara tersebut, Indonesia juga merupakan negara yang masih banyak terpapar oleh *Pediculus humanus capitis*.

Menurut penelitian yang dilakukan (Ingrid Osy FarFar, 2024), kutu rambut merupakan penyakit ektoparasit yang disebabkan oleh kutu rambut, yang memakan darah dengan cara makan 2 sampai 6 kali sehari, atau kira-kira setiap 4 sampai 6 jam. Kutu ini mempunyai umur kurang lebih 30 hari dan dapat bertahan hidup kurang lebih 1 sampai 2 hari pada lingkungan bebas, dan telurnya dapat bertahan kurang lebih 7 hari pada lingkungan bebas. Kutu rambut ini tidak bisa terbang atau melompat, tapi mereka bisa merangkak dengan kecepatan sekitar 9 inci per menit. Kutu ini terutama menyukai bagian leher dan belakang telinga.

Penyebab cepatnya penyebaran penyakit *Pediculosis Capitis* adalah kebersihan diri yang buruk, yang tercermin dari kebersihan rambut, handuk, dan bantal kasur. Karakteristik pribadi seperti usia, jenis kelamin, dan panjang rambut. perumahan yang terlalu padat, dimana ukuran rumahnya tidak proporsional dengan penghuninya, meningkatkan risiko terkena *Pediculosis Capitis*. Kondisi dalam ruangan yang lembab dan lembap mendorong tumbuhnya jamur, tungau, dan bakteri (Yusup et al., 2023)

*Pediculosis Capitis* dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, antara lain anemia, sulit tidur karena rasa gatal, dan rasa gatal parah yang

dimulai di bagian belakang kepala dan menyebar ke bagian tulang belakang lainnya. (Amir et al., 2023)

*Pediculus humanus capitis* menginfeksi kepala dan menyelesaikan seluruh siklus hidupnya di dalam inang. Kutu ini menghisap darah dari kulit kepala sambil menyuntikkan air liur yang mengandung vasodilator dan antikoagulan. Pruritus, eksoriasi dan konjungtivitis adalah gejala keluarnya air liur kutu ini. Respon gigitan kutu bergantung pada derajat kerentanan inang terhadap air liur atau antikoagulan yang disuntikkan kutu (Inggrid Osy FarFar, 2024)

#### 2.1.2 Epidemiologi *Pediculosis Capitis*

*Pediculosis capitis* pada umumnya banyak ditemukan pada anak usia muda dan dengan cepat menyebar dalam lingkungan hidup yang padat, seperti asrama dan panti asuhan. Dalam kondisi *Hygiene* yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau kondisi rambut yang sulit untuk dibersihkan (rambut yang sangat panjang). Cara penularan penyakit ini biasanya melalui perantara (benda) seperti sisir, bantal, Kasur, dan lainlain. Amerika Utara dan Selatan, Eropa, Asia, dan Australia tercatat sejak pertengahan tahun 1960 an angka infeksi kutu kepala semakin meningkat pertahunnya, terutama di negara berkembang yaitu masih terdapat remaja bahkan orang-orang dewasa yang terinfeksi penyakit ini dan terutama yang tidak memberikan perhatian pada kebersihan diri mereka.



**Gambar 2.1** Zoom gambar kutu dari mikroskop (*GAMBAR KUTU*, n.d.)

### 2.1.3 Gejala Klinis

Gejala awal yang dominan yaitu rasa gatal terutama di daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas ke seluruh area kepala. Rasa gatal yang memicu garukan pada daerah gatal tersebut akan terjadi erosi kulit kepala sampai terjadi infeksi sekunder yang mengeluarkan cairan pus dan krusta. Apabila terjadi infeksi sekunder yang berat, maka rambut akan bergumpal dengan cairan pus dan krusta yang disebabkan oleh banyaknya cairan tersebut, dan bau rambut akan busuk dan keadaan ini disebut dengan *plica polonica* yang dapat ditumbuhi jamur. Beberapa individu juga menunjukkan gejala klinis seperti demam serta pembesaran kelenjar limfa setempat (Amir et al., 2023)

### 2.1.4 Etiologi

Kebersihan diri yang tidak memadai, kondisi lingkungan yang kurang baik, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya kebersihan diri mendorong penetrasi infeksi *Pediculus Capitis* ke dalam pori-pori kulit kepala dan memperburuk *Pediculus Capitis*.

Dampak kutu rambut sendiri tidak hanya menimbulkan rasa gatal dan rasa tidak nyaman pada kulit kepala, namun juga mempunyai efek

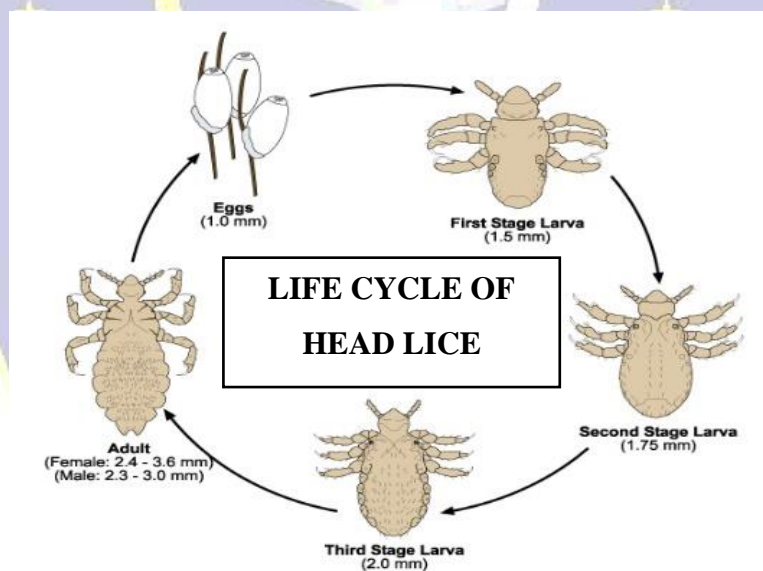


psikososial yang dapat mempengaruhi konsentrasi di sekolah (Islami et al., 2020)

### 2.1.5 Morfologi dan Daur Hidup

*Pediculus humanus var capitis* memiliki bentuk kepala segitiga dan badan yang lonjong dan pipih yang berukuran 1,0-1,5 mm yang berwarna kelabu dengan segmen toraks yang menyatu dan abdomen bersegmen.

*Pediculus humanus var capitis* memiliki mulut tipe hisap dan tangan tiga pasang yang mampu mencengkram rambut dengan kuat serta tidak memiliki sayap yang membuat kutu tidak bisa terbang, sehingga penularan penyakit ini hanya bisa terjadi melalui benda atau rambut yang saling menempel. (Ingrid Osya FarFar, 2024) *Pediculus humanus var capitis* memiliki tiga tahapan dalam siklus hidupnya yaitu telur, nimfa dan kutu dewasa.



**Gambar 2.2** *Life Cycle Of Head Lice (GAMBAR KUTU, n.d.)*

### A. Telur

Telur *Pediculus humanus var Capitis* berukuran 0,8 mm, berbentuk oval dan memiliki warna putih kekuningan. Di pangkal batang rambut dekat kulit kepala manusia merupakan tempat kutu betina dewasa meletakkan telur. Kutu betina dewasa bertelur di pangkal batang rambut dekat kulit kepala manusia. Kutu betina dewasa mengeluarkan zat seperti lem yang dikeluarkan oleh organ reproduksinya untuk menempelkan telur ke pangkal batang rambut. Telur kutu memerlukan waktu sekitar 6 hingga 9 hari untuk menetas. Seekor kutu betina dapat meletakkan sekitar 150-250 telur dalam waktu 30 hari. Telur kutu sulit dibedakan dengan ketombe di rambut.



**Gambar 2.3** Telur Kutu Pada Rambut (TELUR KUTU, n.d.)

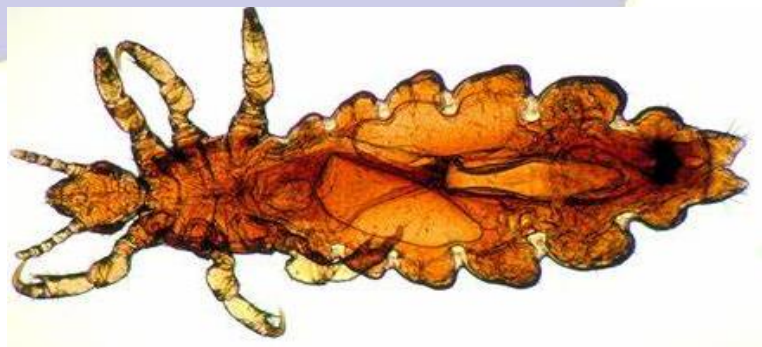
### B. Nimfa

Nimfa dikeluarkan pada saat telur menetas. Nimfa berbentuk seperti kutu rambut dewasa yang berukuran kecil. Dalam perkembangannya nimfa memiliki tiga tahapan pergantian kulit (instar) dan membutuhkan waktu 7 sampai 10 hari dari setelah menetas untuk menjadi kutu dewasa.

### C. Kutu Dewasa

Kutu dewasa berukuran sebesar biji wijen, yaitu sekitar 1-2 mm, memiliki badan yang pipih *dorsoventral*, tidak memiliki sayap, dan memiliki 3 pasang kaki, berwarna coklat ke abu-abuan. Kutu kepala dewasa memiliki penghisap di bagian anterior untuk menghisap darah. Kutu dewasa mempunyai jenis kelamin jantan dan betina, yang mana kutu dewasa betina berukuran lebih besar dibandingkan kutu dewasa jantan. Kutu dewasa betina dapat meletakkan telur sampai 8 telur dalam satu hari.

Kutu kepala dewasa dapat berjalan dengan kecepatan 23 cm/menit. Untuk bertahan hidup, kutu kepala menghisap darah kepala manusia sebanyak 6 kali dalam sehari dan kutu kepala dewasa akan mati jika tidak menghisap darah dalam waktu 36 jam. Kutu dewasa akan sulit terlihat di rambut yang berwarna hitam pekat, sehingga kutu kepala lebih menyukai area kepala yang lebih gelap atau berambut lebat. Hal inilah yang menyebabkan kasus infeksi kutu rambut (*Pediculosis Capitis*) lebih sering terjadi pada perempuan dibanding laki-laki, karena kebanyakan perempuan memiliki tipe rambut relatif lebat.



**Gambar 2.4** Kutu Dewasa (*GAMBAR KUTU 1*, n.d.)

### 2.1.6 Klasifikasi

Klasifikasi *Pediculosis Humanus var Capitis* menurut (Syahnita, 2021a) sebagai berikut :

#### 1. *Pediculosis Capitis* Ringan

Biasanya, hanya ada beberapa kutu dewasa atau telur, atau nits, di rambut, terutama di belakang telinga atau tengkuk.

Gejalanya mungkin ringan, seperti gatal ringan.

#### 2. *Pediculosis* Sedang

Kutu dewasa dan telur menyebar di beberapa area kulit kepala, menyebabkan gejala gatal yang lebih parah dan seringkali menyebabkan infeksi atau iritasi kulit akibat garukan.

#### 3. *Pediculosis Capitis* Berat

Kutu dewasa, nimfa, dan telur tersebar di seluruh kepala. Gejalanya sangat mengganggu, termasuk gatal yang sangat parah iritasi kulit yang parah. Selain itu, garukan dapat menyebabkan luka yang dapat menyebabkan infeksi sekunder seperti impetigo (infeksi kulit bakteri).

### 2.1.7 Pencegahan

*Pediculus humanus var capitis* dapat berpindah dengan cepat dan mudah dari satu inang ke inang lainnya dan mudah ditularkan melalui kontak langsung atau melalui perantara barang-barang yang dipakai secara bersama-sama seperti sisir, ikat rambut, topi, dan lain-lain (Arisandi et al., 2022). Sehingga dengan prevalencei penyakit ini yang tinggi pada anak-anak, pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengajarkan anak-anak untuk tidak berbagi atau memakai peralatan pribadi secara

bersamasama dengan orang lain, dan anak-anak yang telah terinfeksi harus segera diobati untuk meminimalkan penyebaran ke orang lain disekitarnya.

Berikut beberapa cara pencegahan agar tidak terinfeksi oleh *Pediculus Humanus var Capitis* yaitu:

1. Hindari kontak langsung kepala atau rambut saat bermain atau kegiatan lainnya di rumah maupun diluar rumah.
2. Menghindari untuk berbagi atau menggunakan alat pribadi bersama-sama seperti topi, kuncir rambut, dan lain-lain.
3. Tidak menggunakan sisir dan handuk secara bersamaan.
4. Tidak menggunakan tempat beristirahat yang sudah berkontak langsung dengan penderita *Pediculosis Capitis*.
5. Mencuci pakaian seperti sprei, dan barang-barang yang digunakan oleh penderita dengan rutin.
6. Membersihkan lantai serta furniture atau barang di dalam rumah secara rutin, terutama dimana penderita *Pediculosis Capitis* sering duduk atau berbaring.
7. Tidak menyemprotkan fumigan, dikarenakan berbahaya jika terhirup dan juga tidak efektif dalam memberantas *Pediculus Humanus var Capitis*.

#### 2.1.8 Yang mempengaruhi *Pediculosis Capitis*

Menurut (Syahnita, 2021b) Faktor-faktor yang mendukung perkembangannya *Pediculosis Capitis* antara lain desinfeksi alami yang buruk, kebersihan yang tidak memadai, kurangnya informasi dan usia.

a. Sanitasi lingkungan yang kurang baik

Lokasi tempat tinggal juga menjadi faktor risiko penyakit ini, contohnya seperti masalah sumber air dan system pembuang kotoran pedesaan lebih sedikit daripada perkotaan akan membuat tingkat sanitasi pedesaan cenderung lebih rendah dibanding perkotaan.

b. Perilaku *hygiene* yang buruk

Kebersihan diri yang buruk juga membuat *Pediculosis* cepat berkembangbiak, jika tidak menjaga kebersihan diri terutama kebersihan rambut itu akan menjadi penyebab utama kulit kepala lembab dan mengakibatkan gatal di bagian kepala.

c. Penggunaan barang secara bersamaan

Kutu tidak mempunyai sayap, sehingga tidak bisa terbang dan penularannya dapat melalui barang seperti sisir dan lain-lain. Penggunaan barang secara bersamaan akan berdampak pada penularan kutu yang lebih tinggi daripada yang tidak menggunakan barang pribadi secara bersamaan.

d. Jenis Kelamin

Penyakit ini lebih banyak ditemukan pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki, disebabkan rambut anak perempuan lebih panjang daripada anak laki-laki dan perempuan lebih senang dan lebih banyak menggunakan aksesoris rambut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Lasmi Yani Al Azhar di SDN 018455 Desa Tanah Tinggi Kec. Air Putih, Sumatera Utara pada tahun 2018 dengan jumlah sampel 73 responden dengan hasil penelitian yaitu terdapat

hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *Pediculosis Capitis*.

e. Sosio Ekonomi

Sosio ekonomi yang terkategori rendah cenderung akan memiliki tingkat atau kondisi sanitasi yang rendah dan juga tidak mampu untuk membeli peralatan penunjang kesehatan seperti obat-obatan

f. Usia

*Pediculosis Capitis* umumnya cenderung rentan menyerang anakanak pada usia 3-12 tahun, hal ini dikarenakan anak-anak belum dapat mandiri dalam menjaga kebersihan diri terutama kebersihan kulit kepala.

2.1.9 Penatalaksanaan

*Pediculosis Capitis* adalah infeksi kulit kepala kutu rambut. Penatalaksanaanya, ada beberapa langkah menurut (Yusup et al., 2023) yang harus dilakukan, seperti :

1. Pengaplikasian insektisida topikal

- a. *Permethrin 1%*: Pilihan pertama. Setelah dicuci, gunakan pada rambut basah dan biarkan selama sepuluh menit sebelum dibilas.
- b. *Malathion 0,5%*: Dalam kasus di mana permethrin tidak berhasil, dapat digunakan. Setelah diterapkan pada rambut, tunggu selama 8 hingga 12 jam sebelum dibilas
- c. *Lindane 1%*: Ini biasanya digunakan jika terapi lain tidak berhasil karena berpotensi menyebabkan *neurotoksisitas*.

## 2. Sisir Serit

Untuk menghilangkan nits atau telur kutu dari rambut, gunakan sisir serit, yang harus digunakan pada rambut basah dan setelah menggunakan insektisida.

## 3. Pengobatan Tambahan

Pengobatan ulang diperlukan tujuh hingga sepuluh hari setelah aplikasi pertama untuk memastikan bahwa kutu yang baru menetas juga mati karena insektisida topikal mungkin tidak berfungsi

## 4. Mencuci barang pribadi

Untuk menghilangkan kutu, barang-barang yang bersentuhan dengan rambut, seperti sisir, topi, bantal, dan pakaian, harus dicuci dengan air panas pada suhu minimal 54 derajat Celcius atau disimpan dalam kantong plastik selama dua minggu.

## 5. Merawat kontak dekat

Seseorang yang menunjukkan gejala juga harus diobati.

## 6. Mencegah Penularan

Hindari berbagi barang pribadi seperti sisir, topi, atau bantal.

### 2.1.10 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *pediculosis capitis* (infestasi kutu kepala) dapat bervariasi menurut (Malini, 2024), tetapi gejala yang paling umum meliputi:



1. *Pruritus* (gatal)

Gejala utama akibat reaksi alergi terhadap air liur kutu. Gatal ini seringkali intens dan berulang, terutama di kulit kepala bagian belakang leher dan di belakang telinga.

2. Lesi akibat garukan

Gatal dapat menyebabkan luka di kulit kepala yang disebut eksorsiasi. Luka-luka ini dapat menyebabkan infeksi bakteri sekunder.

3. Adanya kutu dan telur kutu (nits)

kutu dewasa atau nimfa (kutu muda) dapat ditemukan di kulit kepala, terutama area yang lebih hangat seperti tengkuk dan belakang telinga. Nits (telur kutu) menempel pada batang rambut dekat kulit kepala.

4. Iritasi kulit dan dermatitis

Kulit kepala yang terinfeksi dapat meradang, merah atau mengalami dermatitis sebagai akibat dari garukan atau gigitan kutu.



**Gambar 2.5** Iritasi Pada Kulit Kepala (*IRITASI KUTU*, n.d.)

#### 5. Rasa geli atau pergerakan

Beberapa pasien mengatakan bahwa kutu yang berjalan di kulit kepala menyebabkan rasa geli atau pergerakan di rambut.

#### 6. Pembesaran Kelenjar Getah Bening

Dalam kasus berat atau infeksi sekunder, kelenjar getah bening di area leher dan belakang kepala dapat membesar, yang dikenal sebagai limfadenopati.

#### 2.1.11 Diagnosis

Diagnosis pada penyakit *Pediculosis Capitis* dengan menemukan *Pediculus humanus capitis* dewasa, nimfa dan juga telur pada rambut kepala. Telur kutu sangat mudah didapatkan dan paling efisien dalam mendiagnosis penyakit tersebut. Menemukan kutu dewasa ditemukan bertanda sedang mengalami infeksi aktif, tetapi kutu dewasa sangat sulit ditemukan karena dapat bergerak sekitar 6-30 cm per menit dan kutu kepala ini selalu menghindari dari cahaya. Sisir kutu dapat membantu dalam menemukan kutu dewasa maupun nimfa dan merupakan metode yang efektif daripada mencari langsung (Sidar & Suprihartini, 2022).

Kutu dewasa meletakkan telur pada rambut kurang dari 5 mm dari kulit kepala. Semakin matang telur kutu akan terletak lebih jauh dari pangkal rambut. Telur yang kecil sangat sulit dilihat maka dari itu memerlukan kaca pembesar untuk melihatnya. Warna pada telur kutu ini putih ke abu-abuan dan jika sudah lama akan berwarna putih dan jernih (sudah tidak berisi telur). Untuk membantu diagnosis, dapat menggunakan pemeriksaan lampu. Sangat penting untuk mengetahui telur itu masih berisi

atau tidak. Adanya telur kosong pada seluruh pemeriksaan memberikan gambaran bahwa positif palsu adanya infeksi aktif kutu (Sidar & Suprihartini, 2022)

## 2.2. Personal Hygiene

### 2.3.2. Definisi *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (BAMA, 2021). Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatan salah satunya adalah *personal hygiene*. Kebutuhan *Personal Hygiene* merupakan kebutuhan perawatan diri sendiri atau perorangan yang dilakukan perorangan untuk mempertahankan kesehatan fisik maupun psikologis (BAMA, 2021)

Perawatan diri atau adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Kemampuan ini berguna untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan memerlukan *Personal Hygiene* ketika ia tidak mampu perawatan diri secara mandiri (Petri & Murlina, 2024). Seorang ilmuwan bernama Potter Perry (2005) menyatakan, *personal hygiene* (perawatan diri) merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesejahteraan. Tindakan ini pada akhirnya bermanfaat bagi kesejahteraan fisik dan psikis. Sementara itu, juga ada sebuah kondisi yang disebut sebagai kurang perawatan diri. Hal ini merupakan sebuah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk diri sendiri (BAMA, 2021)

*Personal hygiene* (kebersihan diri) merupakan kebersihan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Kebersihan diri merupakan langkah awal dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang terjangkit suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (BAMA, 2021)

### 2.3.3. Manfaat *Personal Hygiene*

Manfaat *personal hygiene* menurut (Rochmah, 2023)

- a. Memberikan rasa nyaman pada tubuh diri sendiri karena tubuh dalam keadaan bersih dan tidak bau.
- b. Mencegah infeksi nosocomial pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar
- c. Mempertahankan integritas kulit tubuh sehingga dapat melindungi tubuh dari kuman dan trauma jaringan.

### 2.3.4. Tujuan Pemenuhan *Personal Hygiene*

Tujuan pemenuhan *personal hygiene* menurut (Rochmah, 2023)

- a. Meningkatkan derajat Kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Mencegah penyakit yang berhubungan dengan integritas kulit
- d. Meningkatkan percaya diri
- e. Menciptakan keindahan

### 2.3.5. Jenis-jenis *Personal Hygiene*

jenis-jenis tindakan *personal hygiene* yaitu meliputi:

### 1. Kebersihan Kulit

Pemeliharaan kesehatan kulit berkaitan dengan kebersihan lingkungan, asupan makan minuman seseorang dan gaya hidup sehari-hari seseorang tersebut. Adapun hal yang penting untuk mendapat perhatian pada pemeliharaan kebersihan kulit yaitu seperti tidak bertukar pakai barang pribadi seperti pakaian, mandi minimal dua kali sehari, mandi menggunakan sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan makanan yang bergizi serta menjaga kebersihan lingkungan.

### 2. Kebersihan Rambut

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut yaitu rambut dicuci sekurang-kurangnya dua kali dalam satu minggu dengan shampo atau bahan pencuci rambut lainnya dan menggunakan produk perawatan atau pemeliharaan rambut lainnya.

### 3. Perawatan Gigi dan Mulut

Perawatan mulut bermanfaat untuk mempertahankan kesehatan mulut, gusi, dan bibir. Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam melakukan kegiatan perawatan gigi dan mulut yaitu menggosok gigi dengan cara yang benar dan teratur, menghindari makanan yang dapat merusak gigi, mengkonsumsi makanan yang menyehatkan gigi, memakai sikat gigi pribadi atau tidak menggunakan sikat gigi secara bersamaan dengan orang lain, serta memeriksa gigi secara teratur.

#### 4. Kebersihan Mata

Dalam memelihara kebersihan mata, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu membaca ditempat yang terang, mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan teratur, menggunakan peralatan mata sendiri dan menjaga kebersihannya, serta menjaga kebersihan lingkungan.

#### 5. Kebersihan Telinga

Hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara rutin dan tidak mengumpulkan atau membersihkan kotoran telinga menggunakan benda tajam.

#### 6. Kebersihan Tangan, kaki dan kuku

Hal-hal yang perlu diperhatikan guna menjaga kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, teratur memotong kuku, mencuci kaki sebelum tidur dan menjaga kebersihannya

#### 7. Kebersihan Pakaian

Pakaian sebagai pelindung kulit dari sinar matahari dan melindungi dari kotoran diluar seperti debu. Pakaian yang dipakai banyak menyerap keringat, dan kotoran lainnya. Oleh karena itu perlunya mengganti dan memakai pakaian yang bersih setiap hari.

### 2.3.6. Etiologi

Etiologi menurut (Sari & Sunarsih, 2022)

- a. Gangguan kognitif
- b. Penurunan motivasi

- c. Kendala lingkungan
- d. Kelemahan
- e. Kurangnya pengetahuan dan informasi
- f. Lingkungan yang tidak mendukung

### 2.3.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* menurut (Sari & Sunarsih, 2022)

#### a. Faktor Sosial

Kelompok social berpengaruh terhadap *Personal hygiene*. Contohnya yaitu anak-anak yang mendapatkan praktik *Personal hygiene* dari orang tua mereka seperti kebiasaan keluarga.

#### b. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan peningkatan citra tubuh individu. individu. Gambaran Gambaran individu individu terhadap terhadap dirinya dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

#### c. Status Sosio Ekonomi

*Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

d. Budaya

Kepercayaan dan kebudayaan seseorang berpengaruh terhadap *Personal hygiene* seseorang.

e. Kebiasaan Seseorang

Setiap orang mempunyai keinginan, kebiasaan masing-masing dalam memilih dan menggunakan produk atau alat tertentu dalam perawatan dirinya.

f. Kondisi Fisik

Kondisi fisik mempengaruhi praktik personal hygiene setiap orang. Karena, apabila seseorang dalam keadaan sakit tertentu, akan kekurangan energi untuk melakukan *Hygiene* pribadi dan bahkan memerlukan pertolongan orang lain.

g. Pengetahuan

★ Pengetahuan *Personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Melitus selalu menjaga kebersihan kakinya.



## 2.3. Edukasi

### 2.4.2. Pengertian Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan (Fitria, 2020).

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa. Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam muatan yang menjadi pengikat dalam relasi itu.

Hubungan antara masyarakat dan pemerintah dengan salah satu muatannya adalah kebutuhan atas pendidikan dipahami dalam konteks organisasi, keberadaannya dapat dilihat dari sudut pandang muatan dalam jaringan sosial dalam suatu organisasi sosial.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan terkait pentingnya edukasi atau pendidikan itu sendiri dalam penelitian ini dalam

merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan (Fitria, 2020)

#### 2.4.3. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri (Fitria, 2020).

#### 2.4.4. Sasaran Edukasi

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran menurut (Fitria, 2020) yaitu:

##### 1. Sasaran Primer (*Primary Target*),

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*),

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

3. Sasaran Tersier (*Tersiery Target*),

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer

## **2.4. Media Video**

### **2.4.1. Pengertian Media Video**

Video adalah media yang menunjukkan ilusi, gambaran, serta fantasi pada gambar yang bergerak. Video merupakan satu dari berbagai jenis media pembelajaran. Saat ditinjau dari media penyampaian pesannya, video termasuk media pembelajaran audio-visual atau media pandang-dengar. Media audio visual dapat dibagi menjadi dua jenis, pertama dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit, dinamakan media audio-visual murni, kedua media audio-visula tidak murni. Film, televisi dan video termasuk jenis yang pertama sedangkan slide, opaque, OHP dan peralatan visual yang diberi suara termasuk jenis yang kedua (Fitria, 2020).

#### 2.4.2. Tujuan Media Video

Tujuan media video pembelajaran untuk :

1. Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalitas.
2. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun instruktur.
3. Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

#### 2.4.3. Karakteristik media Video

Menurut (Fitria, 2020)

1. *Clarity of Message* (kejelasan pesan).

Dengan video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi.

2. *Stand Alone* (berdiri sendiri).

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.

3. *User Friendly* (bersahabat / akrab dengan pemakaiannya).

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, umum dan muda dimengerti. Paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakaiannya termasuk kemudahan pemakaian dalam merespon, mengakses sesuai dengan keinginan.

#### 4. Representasi Isi.

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi. Pada dasarnya materi pelajaran baik sosial maupun sains dapat dibuat menjadi media video.

#### 5. Visualisasi dengan media.

Materi dikemas secara multimedia terdapat didalamnya teks, animasi, sound, dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakurasian tinggi.

#### 6. Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi.

Tampilan video dibuat dengan teknologi rekayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap spech sistem komputer.

#### 7. Dapat digunakan secara klasikal atau individual.

Video pembelajaran dapat digunakan oleh para siswa secara individual, tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah. Dapat pula digunakan dengan jumlah siswa maksimal 50 orang yang dipandu oleh guru atau cukup mendengarkan uraian dari narator.

#### 2.4.4. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

##### a. Kelebihan Media Video

1. Dapat melatih siswa untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak.
2. Dapat merangsang partisipatif aktif para siswa.
3. Menyajikan pesan dan informasi secara serempak bagi seluruh siswa.

4. Membangkitkan motivasi belajar.
5. Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu.
6. Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.
7. Mengontrol arah dan kecepatan belajar siswa.

b. Kekurangan Media Video

1. Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.
2. Guru kurang kreatif dalam menyampaikan materi karena sudah diwakili oleh media audio visual.
3. Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya.
4. Akan mengganggu konsentrasi kelas lain karena suara yang keras ketika penayangan video.

## 2.2 Monitoring

### 2.4.1. Pengertian Monitoring

Monitoring dapat diartikan juga sebagai pengawasan, yaitu proses pengamatan pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang dilakukan berjalan normal dan baik sesuai dengan rencana yang telah ditentukan semula.

Monitoring didefinisikan sebagai sebuah fungsi berulang yang menggunakan pengumpulan data secara sistematis tentang indikator tertentu untuk memberikan pihak manajemen dan pemangku kepentingan

utama dari sebuah proyek yang sedang berjalan dengan indikasi tingkat kemajuan dan pencapaian tujuan dan kemajuan (SUYUTI, 2019).

#### 2.4.2. Tujuan Monitoring

Berikut ini adalah tujuan dari monitoring menurut (SUYUTI, 2019)

##### a. Menejemen pengambilan Keputusan

Monitoring meningkatkan proses manajerial dan memeberikan bukti dalam pengambilan keputusan.

##### b. Pembelajaran organisasi

Monitoring dapat digunakan sebagai alat penelitian untuk mengeksplorasi rancangan suatu program ataupun solusi untuk memecahkan masalah apakah suatu nilai yang terbaik.

##### c. Akuntabilitas

Tujuan monitoring dalam hal ini dapat menjelaskan persepsi bahwa monitoring adalah kebijakan.

#### 2.4.3. Prinsip-prinsip monitoring

##### a. Prinsip Perencanaan

Merupakan suatu standar atau alat pengukur dari pada suatu pekerjaan sesuai dengan rencana, yaitu apakah pelaksanaan yang direncanakan berhasil atau tidak.

##### b. Prinsip Wewenang

Merupakan suatu pekerjaan sesuai kegiatan pemimpin dalam memberikan kepercayaan kepada bawahan dalam melakukan sistem pengawasan.

c. Prinsip Tercapainya Tujuan

Pengawasan yang ditujukan kearah tercapainya tujuan yaitu dengan mengadakan perbaikan untuk menghindari penyimpangan dari rencana yang di susun sebelumnya.

d. Prinsip Efisiensi

Pengawasan dikatakan efisien apabila dapat menghindar penyimpangan dari rencana, sehingga tidak menimbulkan hal-hal lain yang diluar dugaan.

e. Prinsip Tanggung Jawab

Pelaksanaan pengawasan yang efektif dan efisien menurut tanggung jawab penuh dari seorang pemimpin atau manajer terhadap pelaksanaan rencana organisasi

f. Prinsip Masa Depan

Kegiatan pengawasan yang efektif dan efisien harus ditunjukan kearah pencegahan penyimpangan perencanaan yang akan terjadi baik pada waktu sekarang maupun pada masa yang akan datang.

#### 2.4.4. Sistem Monitoring

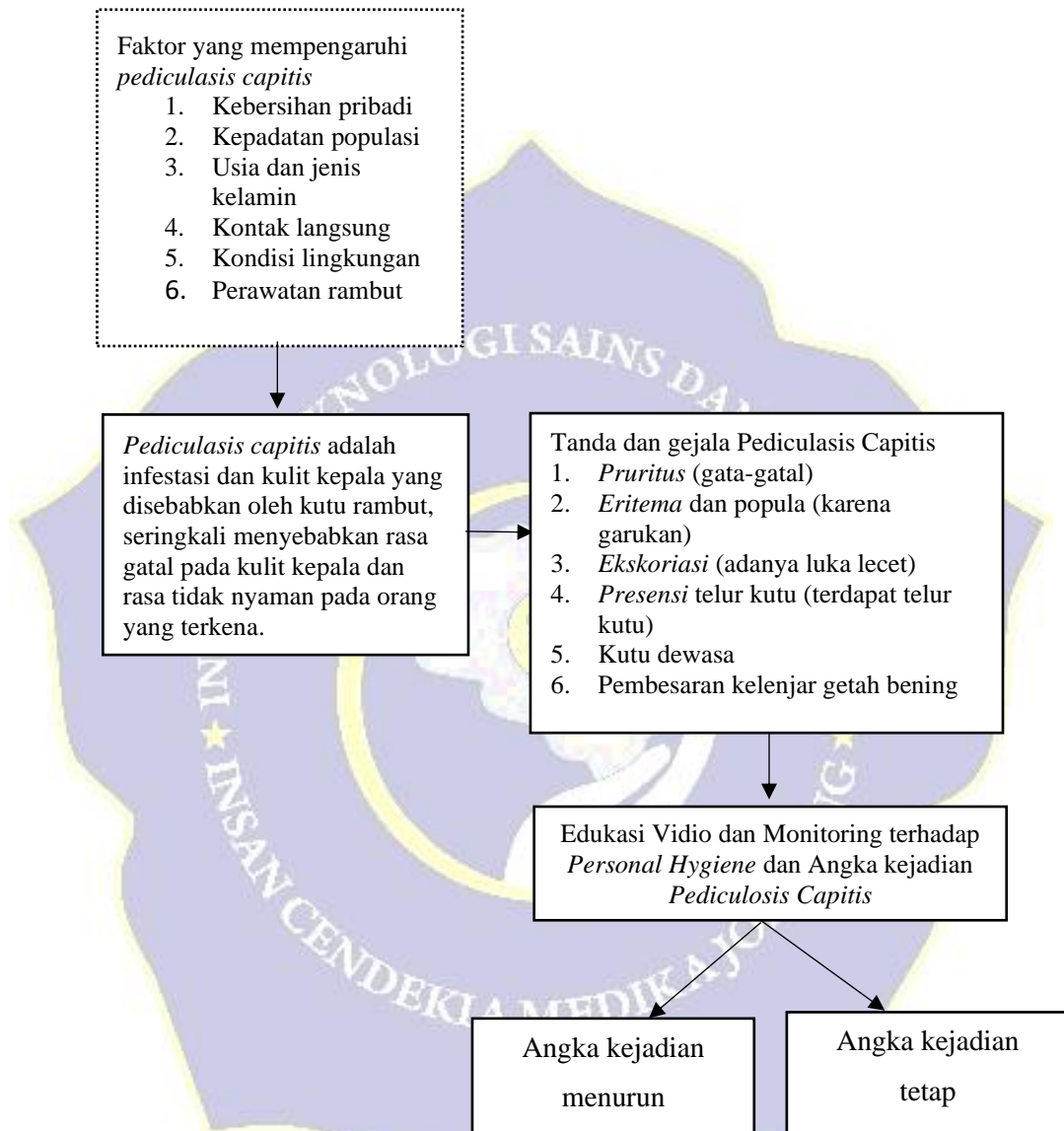
Sistem monitoring merupakan suatu proses untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber daya. Biasanya data yang dikumpulkan merupakan data yang *realtime*. Secara garis besar tahapan dalam sebuah sistem monitoring berbagi kedalam tiga proses besar seperti yang terlihat (SUYUTI, 2019)



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

→ : Berpengaruh

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual pengaruh edukasi Video monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis*

Berdasarkan gambar 3.1 adalah penilaian *Personal Hygiene* dan Angka kejadian *Pediculasis Capitis* sebelum dan sesudah penyuluhan atau edukasi Video dan memonitoring *personal hygiene* pada santri yang terkena *Pediculasis Capitis*.

### 3.2. Hipotesis

Dari kajian diatas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H<sub>0</sub>: Tidak ada pengaruh dari Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* di Podok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

H<sub>1</sub>: Ada pengaruh dari Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* di Podok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif. Penelitian analitik kuantitatif adalah metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini disebut sebagai metode positivistik karena berlandaskan filsafat positivisme. Metode ini sebagai metode ilmiah/*scientific* karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu *kongkrit/empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis*. Metode ini juga disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistic (Sugiyono, 2019)

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

#### 4.2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik tipe *Quasi eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *two group Pre-Post test Design*. *Pra eksperimen* adalah suatu rencana penelitian yang digunakan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas.

*two group Pre-Post test Design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diintervensi.

Penelitian ini menganalisis "Pengaruh Edukasi Video & Monitoring terhadap *Personal Hygiene* & Angka kejadian *Pediculosis Capitis* (Studi di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang)".

pre-test	perlakuan	post-test
01	X	01
02	X	02

Tabel 4.1 *Two Group Pre-Post test Design*

Keterangan :

X: pemberi perlakuan

01: kelompok eksperimen

02: kelompok control

#### 4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Edukasi Video & Monitoring terhadap *Personal Hygiene* & Angka kejadian *Pediculosis Capitis* (Studi di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang)"

##### 4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir.

#### 4.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang Hal ini dikarenakan di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang banyak Santriwati yang menderita *Pediculasis Capitis* dan di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang tersebut belum dilakukan penelitian sebelumnya

#### 4.4. Populasi. Sample dan Sampling

##### 4.8.4. Populasi

Populasi adalah semua objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan Populasi dalam penelitian ini adalah semua Remaja Santri yang mengalami *Pediculasis Capitis* di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang yang berjumlah 100 orang.

##### 4.8.5. Sample

Sampel menurut (Damayanti, 2020) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua Remaja Santri yang mengalami *Pediculasis Capitis* di Pondok Pesantren Tambakberas Jombang. Untuk menentukan besar sampel menurut, bahwa untuk penelitian *eksperimen* yang sederhana, yang menggunakan kelompok *eksperimen* dan kelompok kontrol,

Penelitian ini di hitung dengan rumus besar sampel menggunakan rumus Slovin, Adapun rumusnya.

$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$	Keterangan
$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$	n : Besar Sampel
$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$	N : Besar Populasi
$n = \frac{100}{1 + 0,25}$	e : Tingkat kesalahan
$n = \frac{100}{1,25}$	
$n = 80$	

Kriteria inklusi pada Penelitian ini adalah :

1. Responden yang mempunyai *Pediculasis Capitis* dan yang *personal hygiene* cenderung tidak baik
2. Responden yang berjenis kelamin Perempuan yang sudah remaja
3. Kooperatif dan bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi pada penelitian ini

1. Responden yang tidak mempunyai *Pediculasis Capitis* dan memiliki Tingkat *personal hygiene* yang baik
2. Responden yang mengundurkan diri
3. Responden dengan kegiatan pondok yang tidak bisa di tingga

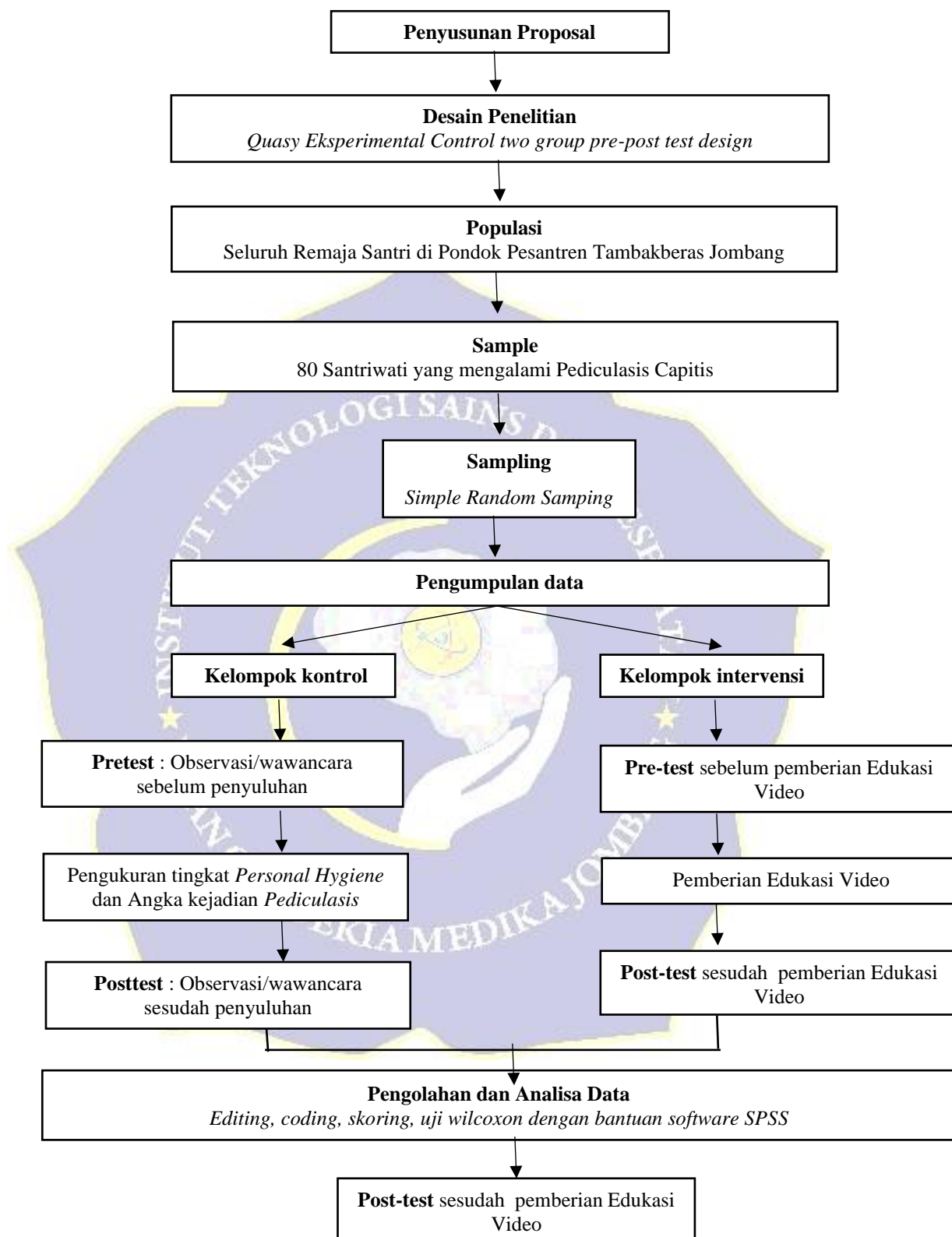
#### 4.8.6. Sampling

Sampling adalah teknik pengambilan sample. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* merupakan jenis probabilitas yang sederhana. Untuk

mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Jika sampling frame kecil, nama bisa ditulis disecarik kertas, diaduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul.(Sugiyono, 2019)



#### 4.5. Kerangka Kerja



**Gambar 4.1** Kerangka kerja penelitian Pengaruh Edukasi Video terhadap Personal Hygiene dan angka kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang



Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (kegiatan dari awal sampai akhir penelitian)

#### 4.6. Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

##### 1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel independen sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Edukasi Video & Monitoring.

##### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini *Personal Hygiene* dan *Pediculosis Capitis*.

#### 4.7. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Table Operasional 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh edukasi video dan Monitoring terhadap Angka Kejadian Pediculosis Capitis

Variable	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/Kriteria
<b>Independent</b>					
Edukasi Video	Edukasi Video/Edukasi menggunakan media Video adalah Media yang menunjukkan Ilusi, Gambaran, Serta Fantasi pada Gambar yang Bergerak. Video termasuk Media pembeleajaran AudioVisualatau Media Pandang Dengar. (Ingrid Osya FarFar, 2024)	1. Menilai kualitas dan efektifitas pembelajaran Video serta memantau proses belajar 2. Mencapai tujuan pembelajaran dan memberikan dampak positif	Qusioner	O R D I N A L	Sangat Puas = jika sebagian besar menjawab 4/5. Puas = jika Sebagian besar menjawab 2/3. Tidak puas = jika Sebagian besar jawaban adalah 0/1..
Monitoring	Monitoring adalah proses pengamatan pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang dilakukan berjalan normal dan baik sesuai dengan rencana yang telah ditentukan semula. (BAMA, 2021)	1. Mendapatkan gambaran yang jelas tentang bagaimana seseorang memahami materi pembelajaran 2. memperbaiki dan mengoptimalkan strategi pembelajaran	Observasi	O R D I N A L -	-
Variable	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/Kriteria
<b>Dependent</b>					
<i>Dependent Pediculosis Capitis</i>	<i>Pedicolosis capitis</i> adalah penyakit kulit kepala dan rambut yang diakibatkan oleh infestasi pediculosis humanus var. capitis. (Fitria, 2020)	Angka kejadian Pediculosis - angka kejadian menurun - angka kejadian tetap	Observasi Qusioner	N O M I N A L	Angka kejadian menurun = Negativ Angka kejadian menetap = Positif
<i>Personal hygiene</i>	<i>Personal hygiene</i> adalah kebersihan dan kesehatan perorangan dengan tujuan mencegah dan meminimalisir terjadinya penyakit. (SUYUTI, 2019)	-	Lembar Observasi Qusioner	O R D I N A L	<b>Baik</b> : jika mayoritas jawaban adalah 4 (sering) atau 5 (selalu) <b>Cukup</b> : jika mayoritas jawaban adalah 3 (kadang-kadang) <b>Buruk</b> : jika mayoritas jawaban adalah 1 (tidak pernah) atau 2 (jarang)

## 4.8. Pengumpulan data dan Analisis

### 4.8.1 Instrumen Penelitian

Untuk membuat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data. Instrumen Edukasi Video & Monitoring terdiri dari beberapa alat yang mendukung yaitu alat proyektor, laptop, media video dan *software* presentasi, instrument *Personal hygiene* adalah *Pre-post Test*, skala penilaian kebersihan dan alat kebersihan pribadi, sedangkan instrument *Pediculasis Capitis* adalah pemeriksaan fisik langsung, *Pre-post Test Epidemiologi* dan Observasi lingkungan.

### 4.8.2 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada ITS Kes Icm Jombang.

1. Mengajukan penelitian Kepada Pengasuh Pondok Pesantren Putri di Tambakberas Jombang
2. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
3. Responden diperiksa Rambut dan kulit kepala apakah benar mengalami *Pediculasis Capitis* atau tidak.
4. Responden diobservasi kembali Rambut dan Kulit kepalanya setelah menjalani Penyuluhan Edikuisi Video dan Monitoring *Personal Hygiene* selama 3 hari kemudian di evaluasi setelah itu diintervensi.

5. Setelah semua sampel di evaluasi selama kurang lebih 3x dalam 14 hari, kemudian data di tabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh pemberian penyuluhan edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka kejadian *Pediculosis Capitis*.
6. Dana dalam penelitian ini bersumber dari peneliti.

#### 4.8.3 Pengolahan data

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data (Sugiyono, 2019) dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

*Editing* adalah semua data yang telah terkumpul dan perlu dibaca serta dicermati kembali untuk memastikan apakah data tersebut bisa dijadikan bahan analisis atau tidak, baik data kualitatif maupun kuantitatif. Melakukan pemeriksaan terhadap Rambut dan Kulit kepala. Hal ini dilakukan sebelum dan sesudah diberikan ke subjek dan pada saat dilapangan dilihat responden yang belum di lakukan pemeriksaan *Personal hygiene*.

2. *Coding*

Kegiatan mengklarifikasi data atau pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang akan memberikan petunjuk atau identitas pada informasi atau data yang akan dianalisis.

a. Data Umum

1) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Umur

17 tahun = 1

18 tahun = 2

19 tahun = 3

20 tahun = 4

3) Pendidikan

SMP = 1

SMA/SMK = 2

Perguruan Tinggi = 3

4) Merawat rambut dan menjaga kebersihan Personal Hygien :

Ya = 1

Tidak = 2

5) Mengalami iritasi rambut atau sering berbagi barang dan tidur berdempetan

Ya = 1

Tidak = 2

3. Scoring

Scoring adalah memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Pemberian scor sebagai berikut :

Variabel *Personal Hygiene* dan *Pediculasis Capitis*

Jawaban meningkat nilai = 3

Jawaban tetap nilai = 2

Jawabab menurun nilai = 1

#### 4. *Tabulating*

Menyusun data yang telah lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat.



#### 4.8.4 Analisa data

##### 1. *Univariat*

Analisa *univariat* yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum. Analisa *univariat* dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel sebelum diberikan Edukasi Video dan Monitoring dengan sesudah diberikan Edukasi Video dan Monitoring. Masing-masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

Rumus analisis univariat sebagai berikut :

$$P = F / N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Hasil presentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut :

0% : Tidak seorang pun

1-25% : Sebagian kecil

26-49% : Hampir setengahnya

50% : Setengahnya

51-74% : Sebagian besar

75-99% : Hampir seluruhnya

100% : Seluruhnya

## 2. Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Edukasi Video dan monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka Kejadian *Pediculasis Capitis* pada Santriwati di Tambakberas Jombang.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan *software* komputer, dimana nilai  $p < \alpha = 0,05$  maka ada pengaruh pemberian Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* sedangkan nilai  $p > \alpha = 0,05$  tidak ada pengaruh pemberian Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* pada santriwati di Tambakberas.

### 4.9. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian Meliputi (Sugiyono, 2019)

#### 4.9.1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responde setuju makan diminta untuk mengisi lembar



persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden

#### 4.9.2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

#### 4.9.3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### 4.9.4. *Ethical Clearance*

Ethical clearance merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini akan dilakukan uji etik oleh komisi etik tim KEPK ITS Kes ICME Jombang.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian tentang lokasi “Pengaruh Edukasi Video Dan Monitoring Terhadap *Personal Hygiene* Dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis*” dilaksanakan pada tanggal 13 November 2024 - 27 November 2024.. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang. Pondok Pesantren Putri Tambak Beras Jombang, atau lebih dikenal sebagai Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tambakberas, adalah salah satu pondok pesantren tertua dan terbesar di Jawa Timur. Pondok ini didirikan pada tahun 1838 oleh K.H. Abdul Salam, yang dikenal sebagai Mbah Soihah<sup>1</sup>. Pondok ini terletak di Desa Tambakrejo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

##### 5.1.2 Data Umum

###### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

No.	Usia	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1	17 tahun	14	35.0	10	25.0
2	18 tahun	15	37.5	15	37.5
3	19 tahun	6	15.0	12	30.0
4	20 tahun	5	12.5	3	7.5
Jumlah		40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir setengahnya (37.5%) dengan jumlah 15 berusia 18 tahun.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1	SMA	27	67.5	31	77.5
2	Perguruan Tinggi	13	32.5	9	22.5
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa kelompok intervensi sebagian besar (67.5) sebanyak 27 responden dengan tingkat pendidikan SMA, pada kelompok kontrol hampir seluruhnya (77.5) sebanyak 31 responden dengan tingkat pendidikan SMA.

3. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan *Personal hygiene*

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kebiasaan

*Personal hygiene*

No.	Kebiasaan <i>Personal Hygiene</i>	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1	Ya	19	47.5	16	40.0
2	Tidak	21	52.5	24	60.0
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa kelompok intervensi sebagian besar (52.5%) sebanyak 21 responden tidak terbiasa melakukan personal hygiene, pada kelompok kontrol sebagian besar (60.0%) sebanyak 24 responden juga tidak terbiasa melakukan *Personal hygiene*.

## 4. Karakteristik reponden berdasarkan kejadian pediculasis capitis

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian

*Pediculasis capitis*

No.	Kejadian <i>pediculasis capitis</i>	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1	Mengalami	40	100	40	100
2	Tidak mengalami	0	0	0	0
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah seluruhnya (100%) sebanyak 40 responden mengalami *pediculasis capitis*.

## 5.1.3 Data Khusus

1. *Personal hygiene* dan angka kejadian sebelum diberikan video edukasi dan monitoringTabel 5.5 Distribusi frekuensi *Personal hygiene* dan angka kejadian sebelum diberikan video edukasi dan monitoring

No	Kategori personal hygiene	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak pernah	19	47.5	22	55.0
2	Jarang	18	45.0	18	45.0
3	Kadang-kadang	3	7.5	0	0
	Total	40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa kelompok intervensi hampir setengahnya (47.5%) sebanyak 19 responden sebelum diberikan intervensi tidak pernah melakukan *personal hygiene*, pada kelompok kontrol sebagian besar (55.0%) sebanyak 22 responden sebelum dilakukan observasi tidak pernah melakukan *personal hygiene*.

2. Personal hygiene dan angka kejadian setelah diberikan video edukasi dan monitoring

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Personal hygiene dan angka kejadian setelah diberikan video edukasi dan monitoring

No	Kategori personal hygiene	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1	Jarang	0	0	3	7.5
2	Kadang-kadang	6	15.0	3	7.5
3	Sering	24	60.0	21	52.5
4	selalu	10	25.0	13	32.5
Total		40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa kelompok intervensi sebagian besar (60%) sebanyak 24 responden setelah diberikan intervensi sering melakukan personal hygiene, pada kelompok kontrol sebagian besar (52%) sebanyak 21 responden setelah dilakukan observasi sering melakukan *personal hygiene*

3. Pengaruh edukasi video dan monitoring terhadap *personal hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis*

Tabel 5.7 Distribusi Pengaruh edukasi video terhadap *personal hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis*

<i>Personal hygiene (pre)</i>	<i>Personal hygiene (post)</i>							
	Kadang-kadang		Sering		Selalu		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak pernah	6	15.0	12	30.0	1	2.5	19	47.5
Jarang	0	0	11	27.5	7	17.5	18	45.0
Kadang-kadang	0	0	1	2.5	2	5.0	3	7.5
Total	6	15.0	24	60.0	10	25.5	40	100

Hasil uji wilcoxon:  $p\text{-value} = 0.000$

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.7 menggambarkan sebelum diberikan video edukasi, hampir setengahnya (47.5%) sebanyak 19 tidak pernah melakukan *personal hygiene*, dan setelah intervensi video edukasi (60%) sebanyak 24 sering melakukan *personal hygiene*. Berdasarkan temuan uji statistik *wilcoxon* ( $p=0,000$ )  $<(\alpha=0,05)$ , H1 diterima, yang menggambarkan video edukasi meningkatkan kebiasaan *personal hygiene* santri putri pondok pesantren tambakberas

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 *Personal hygiene* dan angka Kejadian *Pediculasis Capitis* sebelum diberikan edukasi video dan monitoring

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa kelompok intervensi hampir setengahnya tidak pernah melakukan *personal hygiene*, pada kelompok kontrol sebagian besar tidak pernah melakukan *personal hygiene*. Analisis pustaka menemukan bahwa usia, tingkat pendidikan, kebiasaan *personal hygiene*, dan riwayat kejadian *pediculasis capitis* mempengaruhi *personal hygiene* dan angka kejadian *pediculasis capitis*.

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi yang pertama adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan 15 reponden berusia 18 tahun pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Menurut peneliti Usia dapat mempengaruhi kejadian *pediculasis* dikarenakan semakin tinggi usia, maka keterlibatan orangtua berkurang, dengan para santri yang tinggal di pondok pesantren maka kurangnya pengawasan oleh orang tua mengenai kebersihan dirinya sendiri. Menurut Cahyani et al., (2024) usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan baik itu kesehatan lingkungan atau kesehatan/kebersihan diri, seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat

diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan. Sehingga kurangnya perhatian orangtua dalam menjaga kebersihannya. Maka dari itu, penularan atau infestasi dari *Pediculus humanus var. capitis* ini mudah terjadi. Mandiri yang dimaksud adalah seorang anak tersebut sudah bisa mandi sendiri, sampo dan bilas rambut sendiri, sampai dengan menyisir, memakai aksesoris rambut kepala, dan mengikat rambut sendiri. Sehingga mungkin ada hambatan dalam hal anak melakukan kegiatan tersebut. Jadi, lebih berisiko untuk terkena penyakit *pediculosis Capitis* ini.

Faktor yang mempengaruhi kejadian *pediculosis capitis* yang kedua adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 bahwa kelompok intervensi sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA, pada kelompok kontrol hampir seluruhnya responden dengan tingkat pendidikan SMA. Menurut peneliti pendidikan tinggi seringkali meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan dan kebersihan, termasuk cara mencegah kejadian *pediculosis*, semakin tinggi pendidikan maka tingkat seseorang dalam merawat dan menjaga kesehatan semakin tinggi pula. Menurut Qomariyah et al., (2024) pendidikan adalah proses individu mengembangkan keterampilan, sikap, dan tingkah laku lainnya di masyarakat. Pendidikan adalah segala upaya untuk membuat orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, melakukan apa yang diharapkan dari mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka menghindari bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan.

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kejadian pediculosis yang ketiga adalah kebiasaan personal hygiene. Berdasarkan tabel 5.3 bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar responden tidak terbiasa melakukan personal hygiene. Menurut peneliti *personal hygiene* yang baik memainkan peran penting dalam mencegah dan mengurangi kejadian *pediculosis capitis* karena kutu akan sulit bertahan pada rambut yang relatif bersih. Menurut Syukran et al., (2024) Seringnya santriwati dimana banyak yang bergantian jilbab dan pakaian sesama temannya. Hal ini menjadi faktor apabila kerudung atau pakaiannya belum dicuci akan memudahkan proses penyebaran *Pediculosis capitis* dikarenakan penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung dan transmisi tidak langsung. Transmisi langsung dapat terjadi melalui kontak kepala-kepala orang yang terinfeksi. Transmisi tidak langsung dapat terjadi pada penggunaan sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung secara bersamaan. Kebersihan handuk pada responden dapat dikategorikan kurang baik. Hal ini dikarenakan setelah mandi responden tidak menjemur handuknya di luar dan terkadang menjemur handuk dengan cara menumpukkan dengan handuk temannya. Selain itu, saat mandi terkadang responden memakai handuk yang lembab, bergantian dengan temannya dan kurangnya pengetahuan tentang bahaya penularan tungau dari handuk.

### 5.2.2 *Personal hygiene* dan angka Kejadian *Pediculosis Capitis* sebelum diberikan edukasi video dan monitoring

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar responden setelah diberikan intervensi sering melakukan *personal hygiene*.



Menurut Maryanti et al., (2024) infestasi kutu kepala ini tidak menimbulkan gejala yang fatal tetapi dapat menurunkan konsentrasi anak, membuat anak tidak fokus dalam belajar dan tidur yang tidak nyenyak karena gatal di kepala. Apabila tidak ditatalaksana dengan baik, hal ini akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Penularan yang sangat mudah pada penyakit kutu kepala ini memerlukan tindakan tatalaksana yang tepat dan berkesinambungan untuk mencegah infestasi kutu kepala kembali lagi.

Peneliti berpendapat edukasi video dapat meningkatkan kebiasaan santriwati dalam personal hygiene dan dapat menurunkan angka kejadian *pediculosis capitis* di ponsok pesantren tambak beras Jombang. Meningkatnya motivasi dan kesadaran para santriwati setelah diberikan edukasi video yang mengubah kebiasaan para santriwati.

Menurut Farindra et al., (2024) faktor resiko pertama dilihat dari riwayat kontak erat responden, dimana temuan menunjukkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan menggunakan alat pribadi yang sama secara bergantian. Beberapa studi telah menunjukkan riwayat kontak erat dan penggunaan alat pribadi yang sama secara bergantian memiliki hubungan yang erat terhadap prevalensi kejadian infeksi kutu kepala.

Peneliti berasumsi edukasi video dapat membantu responden dalam peningkatan kesadaran terakit kebersihan dan akibat dari kejadian *pediculosis capitis*. Responden memperbaiki kebiasaan *personal hygiene* akan mendapatkan hasil yang bervariasi. Untuk hasil yang terbaik, responden harus menetapkan

poin-poin dalam *personal hygiene* yang sudah dijabarkan oleh peneliti dalam video edukasi.

### 5.2.3 Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis*

Tabel 5.7 menggambarkan hasil uji statistik *wilcoxon* ( $p=0,000$ )  $<(\alpha=0,05)$ ,  $H_1$  diterima, yang menggambarkan video edukasi meningkatkan kebiasaan *personal hygiene*.

Menurut peneliti, pemberian Edukasi Video pada para responden yaitu seorang santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren efektif jika dijadikan sebagai upaya untuk peningkatan kesadaran para santriwati, serta dapat menjadi upaya menurunkan angka kejadian *pediculosis capitis*. Sehingga tidak banyak kasus yang semakin banyak yang dikarenakan tertular oleh teman yang lain.

Febrinatilova & Lilia (2024) menemukan nilai  $p$  *Wilcoxon Signed Rank Test* sebesar  $0,000 < (0,05)$ . Perilaku kebersihan diri yang baik dapat mencegah penyakit menular seperti mencegah terjadinya *Pediculosis capitis*. Rambut dianggap sebagai tanda kecantikan bagi semua orang. Rambut harus tetap dalam keadaan bersih dengan cara rambut harus di cuci dengan sampo. Pengetahuan terhadap *Pediculosis capitis* tak kalah penting karena dapat mencegah adanya transmisi atau penularan kepada orang lain, kontak dari kepala ke kepala merupakan penularan atau transmisi terbanyak.

Wisudariani et al., (2023) menemukan nilai  $p$  *Wilcoxon Signed Rank Test* sebesar  $0,000 < (0,05)$ . Pelaksanaan kegiatan penyuluhan guna meningkatkan kesadaran menjaga *personal hygiene* pada santriwati berjalan

dengan baik. *Pediculosis capitis*, infestasi ektoparasit pada rambut dan kulit kepala, merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia terutama pada kelompok usia anak-anak. Kondisi tersebut disebabkan oleh *Pediculosis humanus var. capitis* (kutu kepala manusia), satu-satunya inangnya adalah manusia. *Pediculosis capitis* dapat menyebabkan iritasi kulit kepala, kecemasan orang tua, kritik teman sebaya, intimidasi, rasa malu sosial, dan isolasi.

Setiyani et al., (2021) menemukan nilai  $p$  *Chi-square Test* sebesar  $0,033 < (0,05)$  Hasil ini menunjukkan bahwa semakin rendah personal hygiene yang dimiliki responden, maka semakin tinggi angka kejadian *Pediculosis capitis*. *Pediculosis capitis* ditandai dengan rasa gatal pada rambut kepala. Rasa gatal dapat terjadi karena air liur dan ekskret kutu di dalam kulit pada saat menghisap darah. Garukan untuk menghilangkan sensasi gatal pada kulit kepala menyebabkan kelainan kulit. Penyakit ini sering menyebabkan masalah sosial seperti menurunkan rasa percaya diri pada penderita karena stigma sosial yang negatif dan dapat merusak kualitas hidup. Selain itu, penyakit ini dapat menyebabkan kurangnya kualitas tidur pada penderita dan sering mengalami gangguan belajar.

Peneliti mengamati kedua kelompok studi mempengaruhi hasil penelitian, tetapi pada kelompok intervensi, peningkatan kebiasaan *personal hygiene* lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Penelitian ini berhasil menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video dan monitoring memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan personal hygiene dan penurunan angka kejadian pediculosis capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang. Edukasi video efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran santriwati tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, sedangkan monitoring memastikan praktik kebersihan diterapkan secara konsisten. Hasilnya, tingkat personal hygiene santriwati meningkat secara signifikan, dan kasus pediculosis capitis menurun di kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

#### 6.2 Saran

1. Bagi Pondok Pesantren:

Disarankan untuk mengadopsi program edukasi berkelanjutan menggunakan media video dan melibatkan monitoring berkala untuk menjaga personal hygiene santriwati. Membentuk tim khusus untuk memantau praktik kebersihan di pesantren, guna mencegah kasus serupa di masa depan.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Mendorong penerapan metode edukasi video dan monitoring sebagai model intervensi dalam pencegahan penyakit menular berbasis kebersihan di lingkungan serupa. Menyediakan materi video edukasi yang informatif dan menarik untuk mendukung program promosi kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk studi lanjutan dengan cakupan lebih luas, seperti menilai efektivitas program pada pesantren lain atau lingkungan asrama. Mengembangkan metode intervensi yang lebih inovatif dengan menambahkan teknologi berbasis aplikasi untuk monitoring.

4. Bagi Santriwati

Menjadikan kebiasaan menjaga kebersihan pribadi sebagai bagian dari gaya hidup sehari-hari. Meningkatkan kesadaran untuk tidak berbagi barang pribadi seperti sisir, jilbab, atau handuk dengan orang lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, R., Usman, & Priandini Kunnu, D. (2023). Personal Hygiene dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal-Irsyad (DDI) Ujunglare Parepare. *Journal of Health Educational Science And Technology*, 6(1), 27–38. <https://doi.org/10.25139/htc.v6i1.5302>
- Arisandi, Y., Riswanda, J., Pesantren, P., & Rambut, K. (2022). *Pediculosis Capitis Di Panti Asuhan S Kota Palembang Sumatera Selatan*.
- Ary, B. (2019). Gambaran dan hubungan karakteristik individu dan frekuensi cuci rambut dengan kejadian pedikulosis kapitis. *Jurnal Cerebellum*, 5, 1296–1306.
- BAMA, E. Y. R. (2021). Gambaran Personal Hygiene Pada Pasien Stroke. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/370/>
- Damayanti, I. (2020). Pengaruh Model Pembelajaran Guided Inquiry Terhadap Keterampilan Proses Sains Siswa Pada Tema Panas Dan Perpindahannya Di Sekolah Dasar. *NBER Working Papers*, 26. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Fitria, E. Y. (2020). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas Pada Siswa Kelas IV Di SDN 8 Kota Bengkulu. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 465, 106–111.
- GAMBAR KUTU. (n.d.).
- GAMBAR KUTU 1. (n.d.).
- Inggrid Osy FarFar. (2024). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Pediculosis capitis pada Murid Kelas 2 di SDN Duri Kepa 11. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(2), 377–383. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4309>
- IRITASI KUTU. (n.d.).
- Islami, A. C., Natalia, D., & Zakiah, M. (2020). Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Personal Hygine dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis pada Santri Putri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempaah Timur. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 3(1), 29–43. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/issue/view/542>
- Malini, N. K. C. (2024). Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pada Anak-Anak di Banjar Buaji Anyar, Bali. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1773–1780.
- Petri, A., & Murlina, N. (2024). *Analysis of Personal Hygiene and Characteristics of Living Environment in Elementary Student with Pediculosis Capitis*. 36(2), 81–87.
- Rochmah, M. (2023). *STUDI KASUS PENERAPAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KARYA TULIS ILMIAH Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Oleh : PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN*. 12.
- Sari, I. P., & Sunarsih, E. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Smp It Pondok Pesantren. *Universitas Sriwijaya*.

- Sidar, N., & Suprihartini. (2022). Gambaran Infeksi Pediculus humanus capitis Terhadap Anak-Anak Di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharmas. *Borneo Journal of Science and Mathematics Education*, 2(3), 53–65.
- Sugiyono. (2019). Implementasi Program Diklat Berjenjang Tingkat Dasar Dalam Jaringan Untuk Meningkatkan Kompetensi pendidik PAUD Universitas Pendidikan Indonesia. / *Repository.Upi.Edu / Perpustakaan.Upi.Edu*, 23.
- SUYUTI, H. (2019). *Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas Pada Siswa Kelas IV Di SDN 8 Kota Bengkulu*. 5–10.
- Syahnita, R. (2021a). HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KARAKTERISTIK TEMPAT TINGGAL DENGAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI TINGKAT MTS DI PESANTREN AL IHSAN LABUHAN BATU UTARA. *Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*, 6.
- Syahnita, R. (2021b). HUBUNGAN PRENGETAHUAN TENTANG PEDICULASIS CAPITIS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PEDICULASIS CAPITIS PADA SAANTRI ASRAMA X. *Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*, 6.
- TELUR KUTU. (n.d.).
- Yusup, N. I. A. S. H., Djafar, M. A. H., & Yusnita. (2023). Prevalensi Pediculosis Capitis dan Faktor Pada Anak Sekolah Dasar SDN 40 Kota Ternate . *Jurnal Serambi Sehat*, 16(1), 9–19.
- Cahyani, Ulfinda Riska, Wiwin Mulianingsih, Suci Nirmala, and Lysa Mariam. "HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA SISWA DAN SISWI SEKOLAH DASAR DI SDN 44 CAKRANEGARA." *Malahayati Health Student Journal*, 2024: 3078-3092.
- Farindra, I, et al. "Pencegahan dan Penanganan Kasus Pedikulosis kapitis di Lingkungan Pondok Pesantren." *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 2024: 190-196.
- Febrinatilova, Risya, and Lilia, Deli. "Hubungan Antara Personal Hygiene Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Siswa Sekolah Dasar." *E journal Poltekkes Tasik Malaya*, 2024: 128-138.
- Maryanti, Esy, Enny Lestari, Ade Wirdayanto, Mislindawati, Firja, Wira, and Muhammad, Devlin. "Pemeriksaan dan Pengobatan dalam Rangka Pemberantasan Pedikulosis Kapitis pada Anak Panti Asuhan." *Jurnal Abdimas Madani Lestari (JAMALI)*, 2024: 112-117.
- Qomariyah, Lailatul, Zenyta, Humaira Fadhilah, and Doddy Faizal. "HUBUNGAN ANTARA USIA, TINGKAT PENDIDIKAN DAN KARAKTERISTIK TEMPAT TINGGAL DENGAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2024: 196-202.
- Setiyani, Erna, Mulyowati, Tri, and Binugraheni, Rinda. "HUBUNGAN PERSONAL HIGIENE DENGAN KEJADIAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN ROHMATUL QUR'AN MEJOBOKUDUS." *Jurnal Labora Medika (JLabMed)*, 2021: 1-4.

- Syukran, Rahmad, Mulyati Sri Rahayu, and Mohamad Mimbar Topik. "Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Pediculosis Capitis di MTs Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe." *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2024: 27-37.
- Wisudariani, Evy, Syukri, Muhammad, Wardiah, Rizalia, and Fitri, Adelina. "PENINGKATAN KESADARAN PERSONAL HYGIENE SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PEDICULOSIS CAPITIS PADA SANTRIWATI DI PESANTREN AINUL YAQIN." *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2023: 35-40.







## Lampiran 1. 2 Lembar Penjelasan Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Saya adalah mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITS Kes ICME Jombang yang saat ini akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring Terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang”. Berikut ini adalah penjelasan tentang Penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan Santriwati sebagai responden dalam penelitian ini

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring Terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.
2. Responden penelitian diminta untuk mengisi lembar informed consent dan kuisioner.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
4. Responden akan diberikan Konsumsi karena sudah berpartisipasi dalam melancarkan penelitian ini.
5. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaan karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum dan tim ilmiah khususnya ITS Kes ICME jombang.
7. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian responden bisa menghubungi peneliti via telepon/sms di nomor yang sudah tercantum. Apabila Santriwati bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih

Jombang, ....., .....2024

Peneliti

(Novita Cahya Pramesti)

Lampiran 1. 3 Lembar Informed consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
INFORM CONSENT**

Setelah mendapatkan penjelasan dari Peneliti, Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : .....

Umur : .....

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Novita Cahya Pramesti, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul ” Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring Terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, ....., .....2024

Responden

(.....)

Lampiran 1. 4 Lembar Kuesioner

### LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Isilah ruang yang kosong, berilah tanda centang (✓) atau lingkari bagian yang sesuai

Nama :

Lokasi :

Tanggal pengkajian :

#### Data Umum Responden:

1. Usia :  17-21 tahun  
 22-25 tahun
2. Pendidikan  
 SMP     SMA     Perguruan Tinggi
3. Mendapatkan Informasi tentang perawatan rambut  
 Ya     Tidak
4. Mendapatkan Informasi mengenai Personal Hygiene  
 Ya     Tidak
5. Selalu Menjaga Kebersihan/Personl Hygiene  
 Ya     Tidak
6. Memiliki Riwayat Iritasi pada Rambut  
 Ya     Tidak
7. Selalu Menggunakan Barang secara Bergantian :  
 Ya     Tidak
8. Mandi dalam Satu Kulah  
 Ya     Tidak
9. Tidur Berdempetan  
 Ya     Tidak

## Data Khusus Responden

### A. Data khusus Responden Mengenai Personal Hygiene

Petunjuk : Beri tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan kebiasaan Personal Hygien anda.

- (1) Tidak pernah
- (2) Jarang
- (3) Kadang-kadang
- (4) Sering
- (5) Selalu

1) Saya Mencuci Rambut Minimal 2x dalam Seminggu

Tidak Pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Selalu

2) Saya tidak berbagi barang Pribadi seperti sisir, handuk atau topi dengan Orang lain

Tidak Pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Selalu

3) Saya mencuci tangan dengan Sabun setelah keluar Rumah atau sebelum Makan

Tidak Pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Selalu

- 4) Saya memotong kuku secara teratur untuk menjaga Kebersihan
- Tidak Pernah
- Jarang
- Kadang-kadang
- Sering
- Selalu
- 5) Saya rutin Mencuci sisir Pribadi Minimal sekali Seminggu
- Tidak Pernah
- Jarang
- Kadang-kadang
- Sering
- Selalu
- 6) Saya menggunakan perlengkapan Mandi Pribadi seperti sikat gugu dan handuk
- Tidak Pernah
- Jarang
- Kadang-kadang
- Sering
- Selalu
- 7) Saya memebersihkan belakang telinga saat mandi
- Tidak Pernah
- Jarang
- Kadang-kadang
- Sering
- Selalu
- 

### ***B. Data khusus Responden Mengenai Personal Hygiene***

Petunjuk : Beri tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan apa yang sudah dilihat secara langsung mengenai Video Edukasi.

- (1) **Sangat tidak setuju**
- (2) **Tidak setuju**
- (3) **Netral**
- (4) **Setuju**
- (5) **Sangat setuju**

5. Video edukasi membantu Saya memahami cara menjaga kebersihan rambut dengan benar

Sangat tidak setuju

Tidak setuju

Netral

Setuju

Sangat setuju

6. Program Monitoring kebersihan membantu saya lebih disiplin dalam menjaga kebersihan pribadi

Sangat tidak setuju

Tidak setuju

Netral

Setuju

Sangat setuju

7. Video edukasi memberikan informasi yang mudah di pahami dan menarik

Sangat tidak setuju

Tidak setuju

Netral

Setuju

Sangat setuju

8. Saya merasa termotifasi untuk menjaga kebersihan rambut setelah mengikuti program edukasi

Sangat tidak setuju

Tidak setuju

Netral

Setuju

Sangat setuju

9. Monitoring kebersihan rutin membuat saya lebih konsisten menjaga kebiasaan kebersihan

Sangat tidak setuju

Tidak setuju

Netral

Setuju

Sangat setuju

10. Edukasi video sangat relevan dengan kebutuhan saya dalam menjaga kebersihan sehari-hari

Sangat tidak setuju

Tidak setuju


Netral

Setuju

Sangat setuju



## Lampiran 1. 5 Surat Balasan Penelitian


  
**PONDOK PESANTREN PUTRI**  
**Al Lathifiyyah II Bahrul Ulum**  
 Jl. KH. Abd. Wahab Hasbulloh Tambakberas Jombang 61451 HP. 085334201804

**SURAT KETERANGAN**  
139/SPb/AI-lath2/BU/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

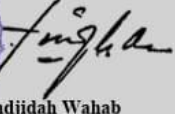
Nama : **Ibu Nyai Hj. Mundjidah Wahab**  
 Alamat : **Tambakberas Jombang, Jawa Timur**  
 Jabatan : **Pengasuh PP Putri Al-Lathifiyyah 2**

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Novita Cahya Pramesti**  
 Institusi : **Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
 Program Studi : **Ilmu Keperawatan**  
 NIM : **213210038**

Nama tersebut telah melakukan penelitian di Pondok Pesantren Putri Al-Lathifiyyah 2 Jombang dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "**Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang**".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 November 2024  
 Pengasuh  
 PP Putri Al-Lathifiyyah 2  
  
**Ibu Nyai Hj. Mundjidah Wahab**

## Lampiran 1. 6 Surat Pengecekan Judul Skripsi



PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C - Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Novita Cahya Pramesti  
NIM : 213210038  
Prodi : S1 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Nganjuk, 02 July 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : dsn.Bulurejo rt 2/rw1 ds.Warujayeng kec.Tanjunganom kab.Nganjuk  
No.Tlp/HP : 088805992858  
*email* : novitamestisyifani@gmail.com  
Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka kejadian *Pediculasis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang"

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 01 Oktober 2024  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 1. 7 Surat Keterangan Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
**Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 231/KEPK/ITSKES-ICME/XI/2024**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring Terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambak Beras Jombang**

Peneliti Utama : **Novita Cahya Pramesti**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Jombang**  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
**And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, **11 November 2024**  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

















## Lampiran 1. 8 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.Nama Pembimbing : Dr.Auliasari Siskaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	Bimbingan Jurnal Referensi dan Pengajuan Persetujuan judul	
2	Acc Judul	
3	Konsul Bab 1=4	
4	Revisi Bab 2 (Acc bab 1)	
5	Acc Bab 2 Revisi Bab 3	
6	Acc Bab 3 Revisi Bab 4	
7	Acc Bab 4	
8	Acc Ujian Proposal	
9	Bimbingan Kusisioner Personal Hygiene dan Edukasi Video	
10	Bimbingan Hasil Kusisioner dan Tabulasi Data	
11	Bimbingan Bab 5 Hasil Penelitian	
12	Revisi hasil Penelitian (Acc)	
13	Bimbingan Bab 5 Pembahasan	
14	Revisi Hasil Pembahasan (Acc)	
15	Bimbingan Bab 6 dan Lampiran	
16	Acc Sidang Hasil	





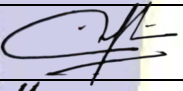
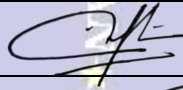




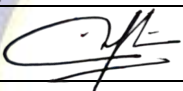
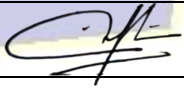



## Lampiran 1. 9 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**


Nama Mahasiswa : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan Angka Kejadian *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.Nama Pembimbing : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	Bimbingan Jurnal Referensi dan Pengajuan Persetujuan judul	
2	Acc Judul	
3	Konsul Bab 1=4	
4	Revisi Bab 2 (Acc bab 1)	
5	Acc Bab 2 Revisi Bab 3	
6	Acc Bab 3 Revisi Bab 4	
7	Acc Bab 4	
8	Acc Ujian Proposal	
9	Bimbingan Kusioner Personal Hygiene dan Edukasi Video	
10	Bimbingan Hasil Kusioner dan Tabulasi Data	
11	Bimbingan Bab 5 Hasil Penelitian	
12	Revisi hasil Penelitian (Acc)	
13	Bimbingan Bab 5 Pembahasan	
14	Revisi Hasil Pembahasan (Acc)	
15	Bimbingan Bab 6 dan Lampiran	
16	Acc Sidang Hasil	

## Lampiran 1. 10 Surat Izin Penelitian



**ITSKes Insan Cendekia Medika**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 66/E/C/2022

---

Jombang, 21 November 2024

Nomor : 388/FK/XI/2024  
 Lampiran : 1 Bendel  
 Hal : Izin Penelitian

Kepada :  
 Yth. Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang  
 Di Tempat


Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian atas nama :

Nama : Novita Cahya Pramesti  
 NIM : 213210038  
 Semester : 7  
 Judul Penelitian : Pengaruh edukasi video dan monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pedicularis Capitis* di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan  
 ITS Kesehatan ICMe Jombang

  
 Ines Nur Rosyidah, S.Kep Ns, M.Kep  
 NIK. 0405053

Tembusan :  
 1. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Katiwungu - Jombang  
 Website: www.itskes.insan-cendekia-medika.ac.id  
 Tlp. 0321 8494806 Fax. 0321 8494807

Lampiran 1. 11 Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Kontrol

**LEMBAR TABULASI DATA UMUM RESPONDEN  
KELOMPOK KONTROL**

Responden	Umur	Pendidikan	Distribusi Frekuensi Personal Hygiene	Distribusi Frekuensi Pediculasis Capitis
R1				
R2				
R3				
R4				
R5				
R6				
R7				
R8				
R9				
R10				
R11				
R12				
R13				
R14				
R15				
R16				
R17				
R18				
R19				
R20				
R21				
R22				
R23				
R24				
R25				
R26				
R27				
R28				
R29				
R30				
R31				
R32				
R33				
R34				
R35				
R36				
R37				
R38				
R39				
R40				

Lampiran 1. 12 Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Intervensi

**LEMBAR TABULASI DATA UMUM RESPONDEN  
KELOMPOK INTERVENSI**

Responden	Umur	pendidikan	Distribusi Frekuensi Personal Hygiene	Distribusi Frekuensi Pediculasis Capitis
R1				
R2				
R3				
R4				
R5				
R6				
R7				
R8				
R9				
R10				
R11				
R12				
R13				
R14				
R15				
R16				
R17				
R18				
R19				
R20				
R21				
R22				
R23				
R24				
R25				
R26				
R27				
R28				
R29				
R30				
R31				
R32				
R33				
R34				
R35				
R36				
R37				
R38				
R39				
R40				



Lampiran 1. 13 Hasil Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Kontrol

**LEMBAR TABULASI DATA UMUM RESPONDEN  
KELOMPOK KONTROL**

Responden	Umur	Pendidikan	Distribusi Frekuensi Personal Hygiene	Distribusi Frekuensi Pediculosis Capitis
R1	1	2	2	1
R2	1	2	2	1
R3	1	2	2	1
R4	1	2	2	1
R5	1	2	2	1
R6	1	2	2	1
R7	1	2	2	1
R8	1	2	1	1
R9	1	2	1	1
R10	1	2	1	1
R11	1	2	1	1
R12	1	2	1	1
R13	1	2	2	1
R14	1	2	2	1
R15	2	2	2	1
R16	2	2	2	1
R17	2	2	2	1
R18	2	2	1	1
R19	2	2	1	1
R20	2	2	2	1
R21	2	2	2	1
R22	2	2	1	1
R23	2	2	1	1
R24	2	2	1	1
R25	2	2	1	1
R26	2	2	2	1
R27	2	2	2	1
R28	2	3	2	1
R29	2	3	2	1
R30	3	3	2	1
R31	3	3	2	1
R32	3	3	2	1
R33	3	3	2	1
R34	3	3	1	1
R35	3	3	1	1
R36	4	3	1	1
R37	4	3	1	1
R38	4	3	2	1
R39	4	3	2	1
R40	4	3	1	1

Lampiran 1. 14 Lembar Tabulasi Data Umum Responden Kelompok Intervensi

**LEMBAR TABULASI DATA UMUM RESPONDEN  
KELOMPOK INTERVENSI**

Responden	Umur	pendidikan	Distribusi Frekuensi Personal Hygiene	Distribusi Frekuensi Pediculasis Capitis
R1	1	2	2	1
R2	1	2	2	1
R3	1	2	2	1
R4	1	2	2	1
R5	1	2	2	1
R6	1	2	2	1
R7	1	2	2	1
R8	1	2	2	1
R9	1	2	1	1
R10	1	2	1	1
R11	1	2	1	1
R12	1	2	1	1
R13	1	2	2	1
R14	1	2	2	1
R15	2	2	1	1
R16	2	2	1	1
R17	2	2	2	1
R18	2	2	2	1
R19	2	2	2	1
R20	2	2	1	1
R21	2	2	1	1
R22	2	2	1	1
R23	2	2	1	1
R24	2	2	1	1
R25	2	2	2	1
R26	2	2	2	1
R27	2	2	2	1
R28	2	3	3	1
R29	2	3	3	1
R30	3	3	3	1
R31	3	3	3	1
R32	3	3	3	1
R33	3	3	3	1
R34	3	3	3	1
R35	3	3	3	1
R36	4	3	3	1
R37	4	3	3	1
R38	4	3	3	1
R39	4	3	3	1
R40	4	3	3	1

## Lampiran 1. 15 Lembar Observasi Responden Pediculosis Capitis Kelompok Kontrol

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN PENGUKURAN TINGKAT PERSONAL  
HYGIENE KELOMPOK KONTROL**

No	Nama	Hasil	
		Pre-test	Post-test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

## Lampiran 1. 16 Lembar Observasi Responden Pediculosis Capitis Kelompok Intervensi

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN PENGUKURAN TINGKAT PERSONAL  
HYGIENE KELOMPOK INTERVENSI**

No	Nama	Hasil	
		Pre-test	Post-test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Lampiran 1. 17 Hasil Lembar Observasi Responden Pengukuran Tingkat Personal Hygiene Kelompok Kontrol

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN PENGUKURAN TINGKAT PERSONAL  
HYGIENE KELOMPOK KONTROL**

No	Nama	Hasil	
		Pre-test	Post-test
1	Responden 1	2	4
2	Responden 2	1	4
3	Responden 3	2	4
4	Responden 4	2	3
5	Responden 5	2	4
6	Responden 6	2	5
7	Responden 7	2	4
8	Responden 8	2	5
9	Responden 9	2	5
10	Responden 10	1	4
11	Responden 11	1	4
12	Responden 12	1	2
13	Responden 13	2	2
14	Responden 14	1	3
15	Responden 15	2	2
16	Responden 16	1	4
17	Responden 17	2	5
18	Responden 18	1	5
19	Responden 19	1	5
20	Responden 20	2	4
21	Responden 21	1	3
22	Responden 22	2	4
23	Responden 23	1	4
24	Responden 24	2	4
25	Responden 25	2	5
26	Responden 26	1	5
27	Responden 27	1	4
28	Responden 28	1	4
29	Responden 29	1	4
30	Responden 30	1	5
31	Responden 31	1	4
32	Responden 32	2	5
33	Responden 33	1	4
34	Responden 34	2	5
35	Responden 35	1	4
36	Responden 36	2	5
37	Responden 37	1	4
38	Responden 38	1	4
39	Responden 39	1	4
40	Responden 40	1	5

Lampiran 1. 18 Lembar Observasi Responden Pengukuran Tingkat Personal Hygiene Kelompok Intervensi

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN PENGUKURAN TINGKAT PERSONAL HYGIENE KELOMPOK INTERVENSI**

No	Nama	Hasil	
		Pre-test	Post-test
1	Responden 1	1	3
2	Responden 2	2	4
3	Responden 3	2	4
4	Responden 4	2	4
5	Responden 5	2	4
6	Responden 6	1	3
7	Responden 7	1	3
8	Responden 8	2	4
9	Responden 9	1	4
10	Responden 10	1	4
11	Responden 11	1	4
12	Responden 12	1	4
13	Responden 13	1	4
14	Responden 14	2	5
15	Responden 15	2	5
16	Responden 16	1	3
17	Responden 17	1	4
18	Responden 18	1	4
19	Responden 19	2	5
20	Responden 20	1	4
21	Responden 21	2	4
22	Responden 22	1	4
23	Responden 23	2	5
24	Responden 24	1	5
25	Responden 25	2	5
26	Responden 26	1	4
27	Responden 27	2	4
28	Responden 28	1	3
29	Responden 29	1	3
30	Responden 30	1	4
31	Responden 31	2	4
32	Responden 32	2	5
33	Responden 33	2	4
34	Responden 34	2	5
35	Responden 35	2	4
36	Responden 36	3	5
37	Responden 37	3	5
38	Responden 38	2	4
39	Responden 39	3	4
40	Responden 40	1	4

## Lampiran 1. 19 Hasil SPSS Frequencies Table

## 1. Data Umum Kelompok Intervensi

## Statistics

		USIA	PENDIDIKAN	PERSONAL_ HYGIENE	PEDICULASI S_CAPITIS
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

## USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 tahun	14	35.0	35.0	35.0
	18 tahun	15	37.5	37.5	72.5
	19 tahun	6	15.0	15.0	87.5
	20 tahun	5	12.5	12.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

## PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	27	67.5	67.5	67.5
	PT	13	32.5	32.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

## PERSONAL\_HYGIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	19	47.5	47.5	47.5
	TIDAK	21	52.5	52.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

## PEDICULASIS\_CAPITIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENGALAMI	40	100.0	100.0	100.0

## 2. Data Umum Kelompok Kontrol

### Statistics

		USIA	PENDIDIKAN	PERSONAL_HYGIENE	PEDICULASIS_CAPITIS
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 tahun	10	25.0	25.0	25.0
	18 tahun	15	37.5	37.5	62.5
	19 tahun	12	30.0	30.0	92.5
	20 tahun	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	31	77.5	77.5	77.5
	PT	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### PERSONAL\_HYGIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	16	40.0	40.0	40.0
	TIDAK	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### PEDICULASIS\_CAPITIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENGALAMI	40	100.0	100.0	100.0



## Lampiran 1. 20 Hasil SPSS Uji Wilcoxon

**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST KELOMPOK INTERVENSI - PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	40 <sup>b</sup>	20.50	820.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. POST TEST KELOMPOK INTERVENSI &lt; PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI

b. POST TEST KELOMPOK INTERVENSI &gt; PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI

c. POST TEST KELOMPOK INTERVENSI = PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST TEST KELOMPOK INTERVENSI - PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI
Z	-5.659 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Statistics**

		PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	POST TEST KELOMPOK INTERVENSI	PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	POST TEST KELOMPOK INTERVENSI
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

**PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PERNAH	19	47.5	47.5	47.5
JARANG	18	45.0	45.0	92.5
KADANG-KADANG	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**POST TEST KELOMPOK INTERVENSI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KADANG-KADANG	6	15.0	15.0	15.0
SERING	24	60.0	60.0	75.0
SELALU	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**PRE TEST KELOMPOK KONTROL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PERNAH	22	55.0	55.0	55.0
JARANG	18	45.0	45.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**POST TEST KELOMPOK KONTROL**

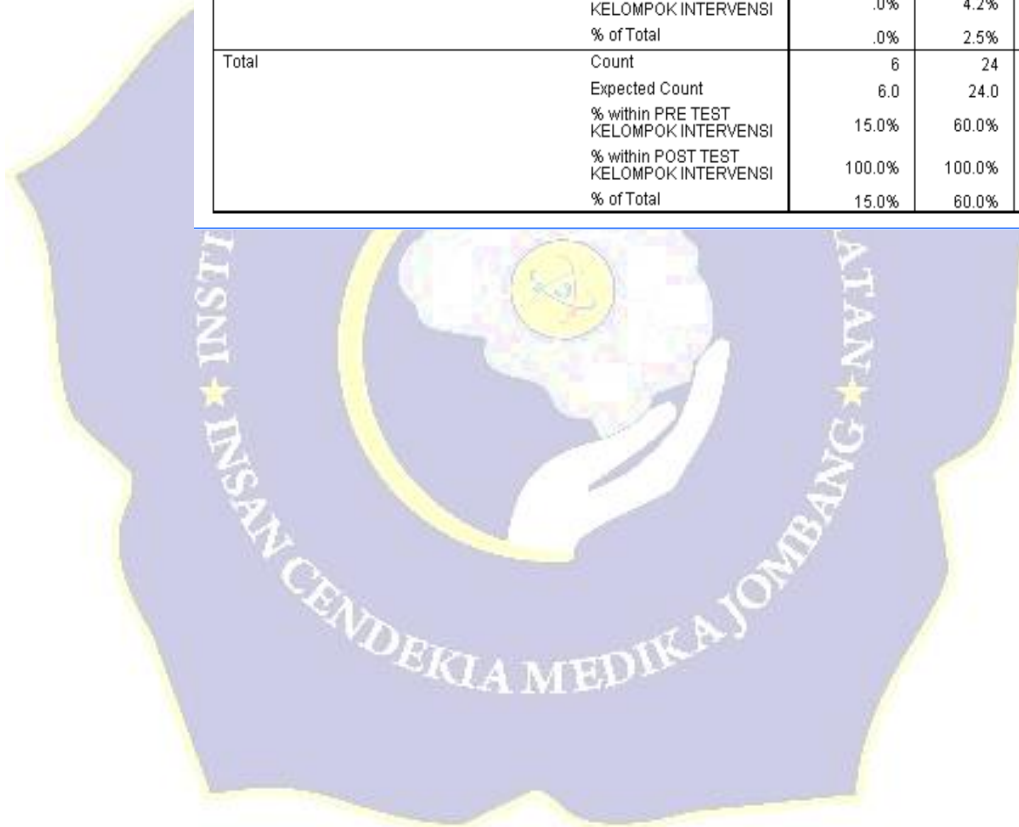
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid JARANG	3	7.5	7.5	7.5
KADANG-KADANG	3	7.5	7.5	15.0
SERING	21	52.5	52.5	67.5
SELALU	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**CROSSTAB****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI * POST TEST KELOMPOK INTERVENSI	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI \* POST TEST KELOMPOK INTERVENSI Crosstabulation

			POST TEST KELOMPOK INTERVENSI			Total
			KADANG-KADANG	SERING	SELALU	
PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	TIDAK PERNAH	Count	6	12	1	19
		Expected Count	2.9	11.4	4.8	19.0
		% within PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	31.6%	63.2%	5.3%	100.0%
		% within POST TEST KELOMPOK INTERVENSI	100.0%	50.0%	10.0%	47.5%
	% of Total	15.0%	30.0%	2.5%	47.5%	
	JARANG	Count	0	11	7	18
		Expected Count	2.7	10.8	4.5	18.0
		% within PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	.0%	61.1%	38.9%	100.0%
		% within POST TEST KELOMPOK INTERVENSI	.0%	45.8%	70.0%	45.0%
	% of Total	.0%	27.5%	17.5%	45.0%	
	KADANG-KADANG	Count	0	1	2	3
		Expected Count	.5	1.8	.8	3.0
% within PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI		.0%	33.3%	66.7%	100.0%	
% within POST TEST KELOMPOK INTERVENSI		.0%	4.2%	20.0%	7.5%	
% of Total	.0%	2.5%	5.0%	7.5%		
Total	Count	6	24	10	40	
	Expected Count	6.0	24.0	10.0	40.0	
	% within PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI	15.0%	60.0%	25.0%	100.0%	
	% within POST TEST KELOMPOK INTERVENSI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.0%	60.0%	25.0%	100.0%	



Lampiran 1.21 Lembar Dokumentasi





## Lampiran 1. 21 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/I/2025

Menerangkan bahwa;

Nama : Novita Cahya Pramesti  
 NIM : 213210038  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Fakultas : Kesehatan  
 Judul : Pengaruh Edukasi Video Dan Monitoring Terhadap Personal Hygiene Dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **5%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Wakil Rektor I

**Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes**  
 NIDN. 0718058503



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Novita Cahya Pramesti  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: PENGARUH EDUKASI VIDEO DAN MONITORING TERHADAP P...  
File name: Dokumen\_dari\_-\_Novita\_Cahya\_Pramesti.docx  
File size: 1.51M  
Page count: 67  
Word count: 10,322  
Character count: 77,428  
Submission date: 06-Feb-2025 02:34PM (UTC+1000)  
Submission ID: 2580974854



PENGARUH EDUKASI VIDEO  
DAN MONITORING TERHADAP  
PERSONAL HYGIENE DAN  
ANGKA KEJADIAN PEDICULOSIS  
CAPITIS PONDOK PESANTREN  
PUTRI TAMBAKBERAS  
JOMBANG

*by* Novita Cahya Pramesti

---

**Submission date:** 06-Feb-2025 02:34PM (UTC+1000)

**Submission ID:** 2580974854

**File name:** Dokumen\_dari\_-\_Novita\_Cahya\_Pramesti.docx (1.51M)

**Word count:** 10322

**Character count:** 77428



## PENGARUH EDUKASI VIDEO DAN MONITORING TERHADAP PERSONAL HYGIENE DAN ANGKA KEJADIAN PEDICULOSIS CAPITIS PONDOK PESANTREN PUTRI TAMBAKBERAS JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>5</b> %	<b>3</b> %	<b>1</b> %	<b>3</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to fkunisba</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universitas Islam Lamongan</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to IAIN Bengkulu</b> Student Paper	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to poltera</b> Student Paper	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to GIFT University</b> Student Paper	<b>&lt;1</b> %

Lampiran 1. 22 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Cahya Pramesti

NIM : 213210038

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas “Pengaruh Edukasi Video Dan Monitoring Terhadap Personal Hygiene dan Angka Kejadian Pediculosis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Jombang, 30 Januari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



Novita Cahya Pramesti

