

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

SKRIPSI

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

PONDOK PESANTREN PUTRI TAMBAKBERAS JOMBANG



**NOVITA CAHYA PRAMESTI
(213210038)**

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pediculasis 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 usahakam 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) ,(Ingrid Osya FarFar, 2024) *The United States Centers fo Desease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2013 melaporkan, terdapat 6-12 juta kasus infestasi *Pediculasis 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 Olya 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 keseluruh bagian kepala. Kelainan kulit seperti luka kulit kepala, bernanah hingga terjadinya infeksi kulit kepala disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal akibat pengaruh liur dan ekskreta kutu didalam kulit saat menghisap darah. *Pediculosis capitis* juga sering

menyebabkan masalah sosial seperti berkurangnya rasa percaya diri, stigma sosial yang negatif, kurangnya kualitas tidur, serta sering mengalami gangguan konsentrasi saat belajar. 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?¹⁷

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

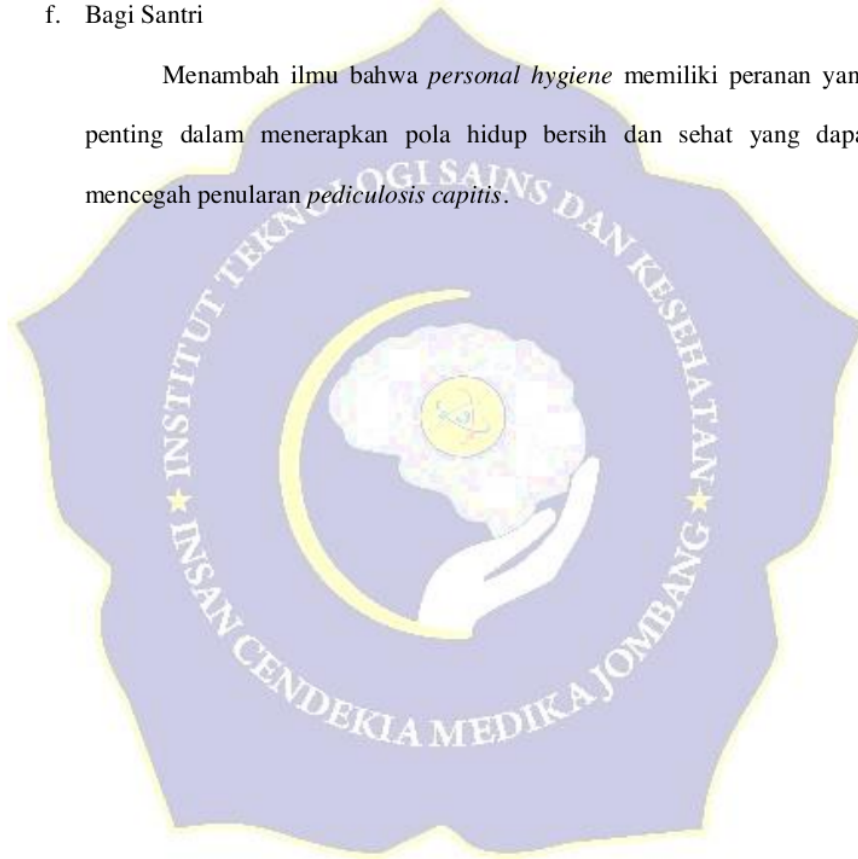
Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan personal hygiene dan karakteristik tempat tinggal dengan kejadian *pediculosis capitis* pada santriwati di pesantren al-ihsan Labuhan Batu Utara.

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 Osya FarFar, 2024).

Iklm, 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 Osya

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 Osysa 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)

Pediculosis 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 (Ingrid Osya 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*.

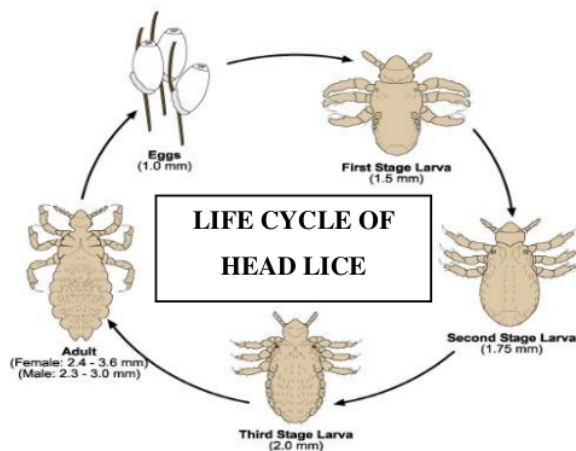
Dampak kutu rambut sendiri tidak hanya menimbulkan rasa gatal dan rasa tidak nyaman pada kulit kepala, namun juga mempunyai efek

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 Osy 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.)

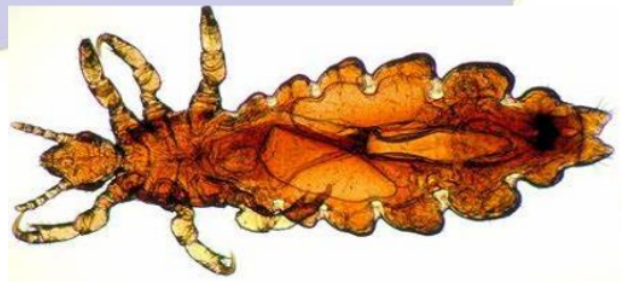
B. Nimfa

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 *Pediculus 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 prevalensi 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 spre, 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 menghindar 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 karan 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 percya 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, mengonsumsi 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 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 (*Tersier 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 di rumah. 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

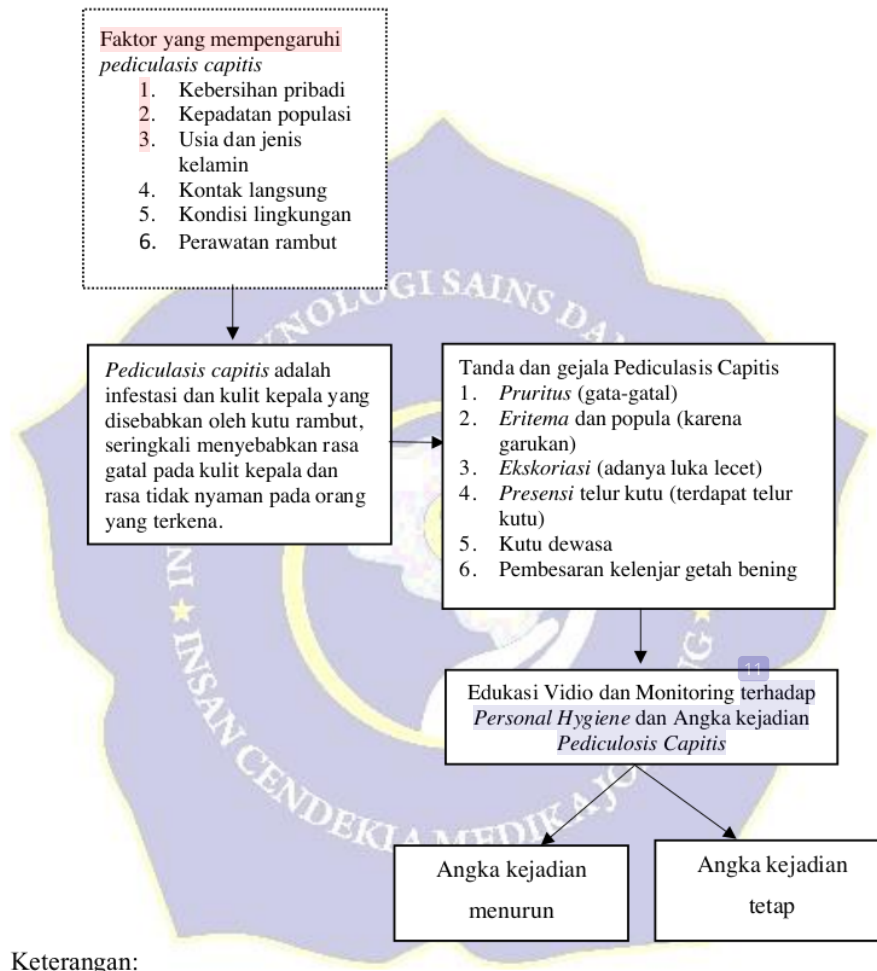
Kegiatan pengawasan yang efektif dan efisien harus ditunjukan kearah pencegahan penyimpangan perencanaan yang akan terjadi baik pada waktu sekarang maupun pada masa yang akan datang.

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)

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 *Pediculus 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 :

H₀: Tidak ada pengaruh dari Edukasi Video dan Monitoring terhadap *Personal Hygiene* dan angka kejadian *Pediculasis Capitis* di Podok Pesantren Putri Tambakberas Jombang.

H₁: 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 *Pediculasis 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 *Pediculasis 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

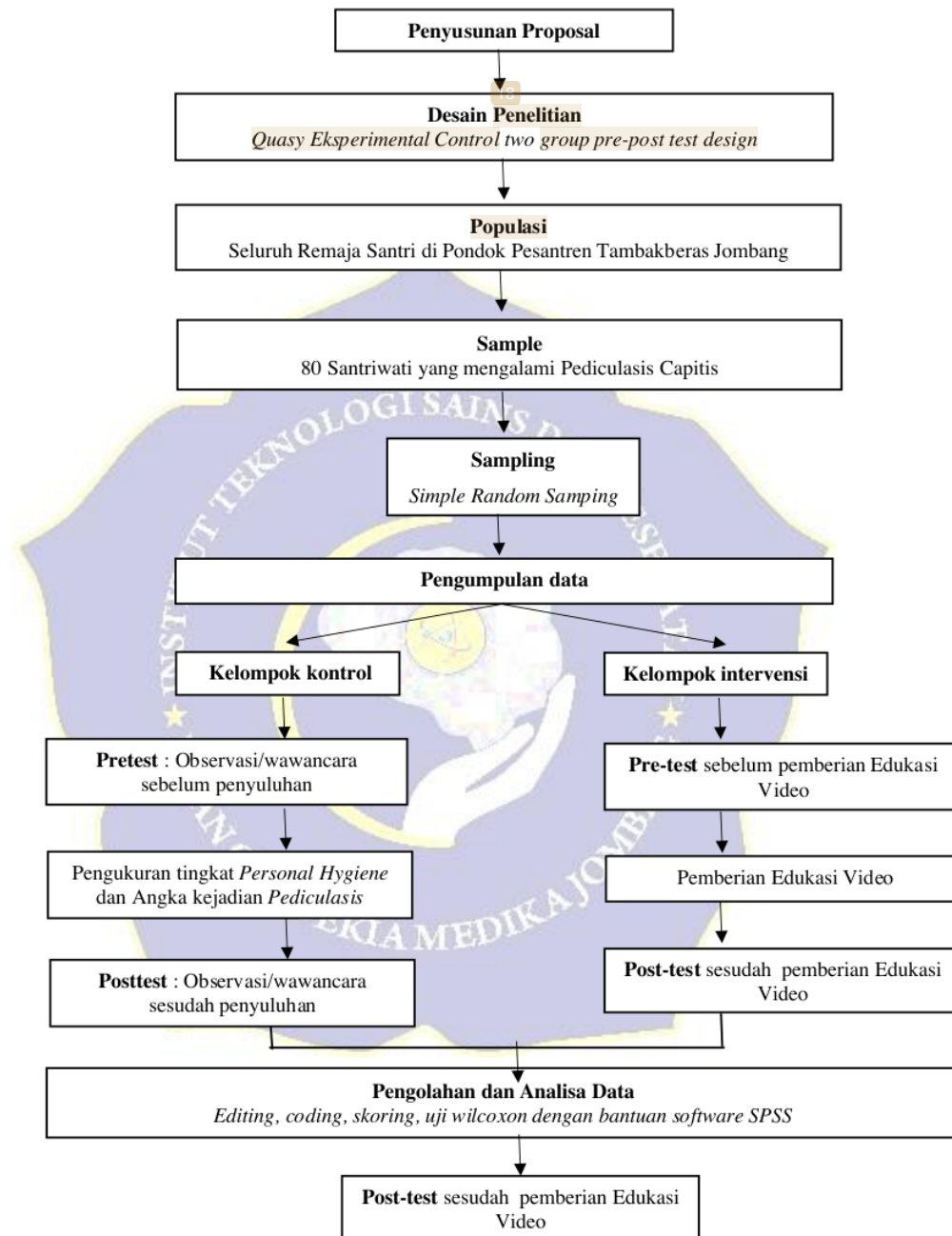
4.8.6. Sampling

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 Pediculasis Capitis di Pondok Pesantren Putri Tambakberas Jombang

Kerangka kerja merupakan ⁴ 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 ¹⁰ 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 ³ 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 ⁹ 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
Independent					
Edukasi Video	Edukasi Video/Edukasi menggunakan media Video adalah Media yang menunjukkan Ilusi, Gambaran, Serta Fantasi pada Gambar yang Bergerak. Video termasuk Media pembelajaran AudioVisualatau Media Pandang Dengar. (Ingrid Osya FarFar, 2024)	1. Menilai kualitas dan efektifitas pembelajaran 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	-
Dependent					
<i>Dependent</i> <i>Pediculosis</i> <i>Capitis</i>	<i>Pedicolosis capitis</i> adalah penyakit kulit kepala dan rambut yang diakibatkan oleh infestasi pediculosis humanus var. capitis. (Fitria, 2020)	Angka kejadian Pediculasis - 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 <i>Observasi</i> Qusioner	O R D I N A L	Baik : jika mayoritas jawaban adalah 4 (sering) atau 5 (selalu) Cukup : jika mayoritas jawaban adalah 3 (kadang-kadang) Buruk : 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 ijin penelitian kepada ITSKes 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 Edikusai 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

15
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 *Pediculosis 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. Analisis *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

⁷ 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
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 Soihah¹. 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 responden berdasarkan kejadian pediculosis capitis

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian

Pediculosis capitis

No.	Kejadian <i>pediculosis 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 *pediculosis 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* ($p=0,000$) $<(\alpha=0,05)$, H_1 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.

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.

¹⁶
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 Osya 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 Hygiene 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 Dharma. *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 PEDICULOSIS CAPITIS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PEDICULOSIS 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 MEJOBLO KUDUS." *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.



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

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

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

9	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
10	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	<1 %
11	journal-old.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
14	adoc.pub Internet Source	<1 %
15	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
16	dspace.uc.ac.id Internet Source	<1 %
17	bagi-bagi-rasa.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	elibs.unigres.ac.id Internet Source	<1 %
19	es.scribd.com Internet Source	<1 %

20

Jeanny Kristin, M. Ibnu Kahtan, Abror Irsan.
"Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah
Dengan Powerpoint Terhadap Peningkatan
Pengetahuan Dan Personal Hygiene", Jurnal
Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2024

Publication

<1 %

21

eprints.stikesbanyuwangi.ac.id

Internet Source

<1 %

22

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

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

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67
