

**PENGETAHUAN, PERILAKU DAN SIKAP SANTRI  
TERHADAP PEDIKULOSIS KAPITIS DI SMA ISLAM  
TERPADU RAUDHATUL ULUM INDRALAYA  
TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

**OLEH:**

**IKA ARRIZKA**

**NIM: 70.2011.036**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGETAHUAN, PERILAKU DAN SIKAP SANTRI  
TERHADAP PEDIKULOSIS KAPITIS DI SMA ISLAM  
TERPADU RAUDHATUL ULUM INDRALAYA  
TAHUN 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**IKA ARRIZKA  
NIM: 70.2011.036**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 27 Januari 2015

**Menyetujui**

**dr. Iskandar Z.A. DTM&H, DAPK, M.Kes, Sp.Park.**  
Pembimbing Pertama

**dr. Nyayu Fitriani**  
Pembimbing Kedua

**Dekan**

**Fakultas Kedokteran**

**dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc**

**NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707**

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaraan dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 27 Januari 2015

Yang membuat pernyataan



(IKA ARRIZKA)

NIM 702011036

## Halaman Persembahan

### **B i s m i l l a h . . .**

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah berkerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya pada Tuhanmulah engkau berharap ”

QS. As-Syarah : 5-8

### **Skripsi ini ku persembahkan untuk :**

- ❖ Allah subhanawata'ala yang menganugerahi akal dan fikiran
- ❖ Kedua orang tuaku “Umak dan Baba” yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan menjadi motivasi dalam setiap langkahku
- ❖ Kepada keluarga besarku Yuk Nani, Kak Veri, Yuk Tati, Kak Iqbal, Yuk Mita, kak Ryo, yuk myra dan adik-adikku Fauzan, Deby, serta keponakan-keponakanku :\*
- ❖ Seluruh dosen-dosenku selama perkuliahan yang telah membimbing dan mengajarkan banyak ilmu, terima kasih.
- ❖ Dosen pembimbing dr. Iskandar Z.A.,DTM&H,DAPK,M.Kes.Sp.Park. dan dr. Nyayu Fitriani terima kasih karena telah bersedia dan sabar membimbing, memberikan arahan dan saran.
- ❖ Dosen penguji dr. Liza Chairani, Sp.A,M.Kes. terima kasih karena telah memberikan arahan dan saran.

- ❖ Sekolah ku SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum, umi2, ustad2 dan adik2 kelas yang telah membantu dalam proses berjalannya skripsi ini, terima kasih dan teman2 seperjuangan angkatan pertama, terima kasih kalian sudah menjadi pelecut semangat.
- ❖ Shohibaatun Santhy, Tyas, Rista, Utin, Anggun, terima kasih sudah menjadi bagian suka dan duka selama kuliah, ana uhibbukum fillah ♥ dan teman-teman senasib seperjuangan angkatan 2011 untuk kebersamaan selama 3,5 tahun ini dan untuk semua kisah yang telah kita ukir bersama. Dan yang sedang membaca ini, semoga bermanfaat.
- ❖ Saudari2 seperjuangan ku yang selalu mengingatkan dalam kebaikan Erni, Exta dan Ditha terima kasih selalu mendukung ku, mendengarkan segala keluh kesahku dan nasihat2nya. Ku berharap kita tidak akan bertemu di dunia saja semoga disyurganya nanti kita akan bertemu juga. Amin.
- ❖ Sahabat2ku Reni, mbak Ayu, Tari, Anita, Lastri, Fanesa dan Meliana terima kasih sudah menemani dan mendukungku dalam mengejar cita-citaku, walau hanya 1 tahun kita bersama tapi kenangan itu selalu terekam di ingatanku.
- ❖ Teman-teman PC IMM UMP dan adik-adik di PK IMM FK, terima kasih atas kebersamaan selama ini dan doanya 😊
- ❖ Dan semua pihak yang telah membantu, terima kasih 😊

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015  
IKA ARRIZKA**

**Pengetahuan, Perilaku Dan Sikap Santri Terhadap Pedikulosis Kapitis Di  
SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya Tahun 2014  
xii + 40 halaman + 7 tabel + 2 gambar**

### **ABSTRAK**

Pedikulosis kapitis merupakan salah satu gangguan pada kepala yang disebabkan *Pediculus humanus capitis*. Pedikulosis kapitis sering dijumpai di lingkungan padat penghuni seperti di pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, perilaku dan sikap santri terhadap pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya. Jenis penelitian adalah studi survei deskriptif pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebesar 101 santri. Hasil penelitian menunjukkan yang sedang menderita pedikulosis kapitis pada perempuan 35,6% dan laki-laki 0%. Tingkat pengetahuan baik pada laki-laki 24,8% dan perempuan 69,3%. Perilaku baik pada laki-laki 22,8% dan perempuan 55,4%. Sikap positif pada laki-laki 29,7% dan perempuan 70,3%. Dari hasil dapat disimpulkan bahwa seluruh penderita pedikulosis kapitis adalah perempuan dan lebih dari 75% santri yang memiliki pengetahuan baik, perilaku baik dan sikap positif terhadap pedikulosis kapitis.

**Referensi : 24 (1994-2013)**

**Kata Kunci : Pedikulosis kapitis, pengetahuan, perilaku, sikap.**

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY  
OF PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, JANUARY 2015  
IKA ARRIZKA**

***Knowledge, Behavior and Attitudes of Islamic Students about Pediculosis capitis In Integrated Islamic Senior High School Raudhatul Ulum Indralaya 2014***  
***xii + 40 pages + 7 table + 2 pictures***

**ABSTRACT**

*Pediculosis capitis is a kind of parasit in the head caused by Pediculus humanus capitis. Pediculosis capitis often found in crowded environments such as in boarding school. This study aims to determine the knowledge, behavior and attitude of student toward pediculosis capitis in Integrated Islamic Senior High School Raudhatul Ulum Indralaya 2014. This research is a study of descriptive cross sectional survey. The sample in this study as many as 101 students. The results showed that pediculosis capitis suffering of 35.6% in female and 0% in male. The level of knowledge in male 24.8% and in female 69.3%. Good behavior in male 22.8% and 55.4% in female. A positive attitude in male at 29.7% and in female of 70.3%. From the results it can be concluded that all the patients with Pedikulosis kapitis is female. More than 75% in students have good knowledge, good behavior dan positive attitude about Pediculosis capitis*

**Reference: 24 (1994-2013)**

**Keywords: Pediculosis capitis, knowledge, behavior, attitude.**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih atas segala rahmat dan karunia-Nya, serta atas penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Pengetahuan, Perilaku Dan Sikap Santri Terhadap Pedikulosis Kapitis Di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya Tahun 2014”**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tepat pada waktunya. Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kehidupan dan sejujnya iman dan isalam.
2. dr.H.M.Ali Muchtar, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
3. dr. Iskandar Z.A.,DTM&H, DAPK,M.Kes,Sp.Park. selaku Pembimbing I
4. dr. Nyayu Fitriani selaku Pembimbing II
5. dr. Liza Chairani, Sp.A,M.Kes. selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2015



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Ilmiah .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
1.4.3 Manfaat Institusi .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Landasan Teori .....	8
2.1.1 Perilaku.....	8
A. Pengetahuan .....	9
B. Sikap .....	12
C. Tindakan .....	15
2.1.2 Pedikulosis Kapitis .....	16
A. Definisi Pedikulosis Kapitis .....	16
B. Klasifikasi .....	16
C. Etiologi .....	16
D. Epidemiologi .....	17
E. Morfologi dan Daur Hidup .....	17
F. Gejala Klinis .....	19
G. Diagnosis .....	20
H. Pengobatan .....	20
2.2 Kerangka Teori .....	21
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	22
3.1 Jenis Penelitian .....	22
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	22
3.2.1 Waktu Penelitian .....	22
3.2.2 Tempat Penelitian .....	22
3.3 Populasi dan Sampel .....	22

3.3.1	Populasi .....	22
3.3.2	Sampel .....	22
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	23
3.4	Variabel Penelitian .....	23
3.5	Definisi Operasional .....	23
3.6	Cara Pengumpulan Data .....	24
3.6.1	Data Primer .....	24
3.6.2	Uji Validitas .....	25
3.6.3	Uji Reabilitas .....	25
3.7	Cara Pengelolaan dan analisis Data .....	26
3.7.1	Cara Pengolahan Data .....	26
3.7.2	Analisis Data .....	27
3.8	Alur Penelitian .....	28
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		29
4.1	Hasil Penelitian .....	29
4.2	Pembahasan .....	36
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan .....	39
5.2	Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		
<b>RIWAYAT HIDUP</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
4.1.1 Distribusi Frekuensi Pedikulosis Kapitis Responden.....	29
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden .....	30
4.1.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pertanyaan – Pertanyaan Pengetahuan.....	31
4.1.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden .....	32
4.1.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan – Pertanyaan Perilaku .....	33
4.1.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden.....	34
4.1.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan – Pertanyaan Sikap .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 <i>Pediculus humanus capitis</i> Dewasa .....	17
2 Daur Hidup <i>Pediculus humanus capitis</i> .....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

- 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- 2 Kuesioner
- 3 Skoring
- 4 Data Hasil Penelitian
- 5 Distribusi Frekuensi
- 6 Hasil Uji Validitas Dan Uji Reabilitas
- 7 Foto Penelitian
- 8 Kartu Hasil Bimbingan Skripsi
- 9 Surat Izin Penelitian
- 10 Surat Tanda Selesai Penelitian

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Infestasi pada kulit atau rambut manusia yang disebabkan oleh *Pediculus* disebut pedikulosis. *Pediculus humanus* termasuk ordo *Phthiraptera* dengan tiga spesies yaitu *Pediculus humanus var. capitis*, *Pediculus humanus var. corporis*, dan *Phthirus pubis* atau *Pediculus pubis* (Handoko, 2010). *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculidae* yang disebut tuma kepala merupakan salah satu gangguan pada kepala yang mengakibatkan pedikulosis kapitis (Sungkar dalam Sutanto dkk, 2008). *Pediculus humanus capitis* (tuma kepala) ini merupakan parasit obligat artinya harus menghisap darah manusia untuk mempertahankan hidup (Handoko, 2010). Menurut Nutanson, dkk (2008) pedikulosis kapitis didefinisikan dalam bahasa Indonesia sebagai infestasi tuma kepala, yang disebabkan oleh *Pedikulus humanus capitis*, dan merupakan suatu kesehatan komunitas yang sering dirisaukan.

Kejadian infestasi tuma kepala ini sering terjadi pada anak-anak, dengan puncak insiden antara 5 sampai 13 tahun (Barbara, 2010). Persentase terjadinya tuma kepala pada anak usia sekolah di negara maju seperti Victoria, Australia sebesar 28%, Ghent, Belgia sebesar 8,9 %, sedangkan di negara berkembang seperti Kerman, Iran sebesar 3,8%, Bogota, Columbia sebesar 3,8%-13,9%, 13,3% di Al-Mahweet, Yaman, 16,59 % di India, 58,9% di Alexandria, Mesir, 81,5% di Argentina (Bugayong, 2011), di Pakistan sebesar 77,4% anak sekolah terinfestasi tuma (Chaudhry dkk, 2012), di Klantan, Malaysia pada anak sekolah 35,0% terinfestasi tuma kepala (Bachok, dkk. 2006) dan di Bangkok, Thailand 23,32% anak sekolah terinfestasi tuma kepala (Rassami dan Soonwera, 2012). Sedangkan prevalensi seluruh anak usia sekolah yang terkena tuma kepala di Indonesia belum ditemukan, namun berdasarkan hasil survei prevalensi tuma pada murid kelas IV,V dan VI di SD Negeri di Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat, terdapat 1,92% murid yang terinfestasi tuma kepala dan berdasarkan penelitian Restiana pada tahun 2010, menunjukkan bahwa sebesar 71,3 % santri

disebuah pesantren di Yogyakarta terinfestasi tuma (dalam Alatas dan Linuwih, 2013).

Gatal pada kulit kepala dan timbul lesi merupakan Infestasi dari Tuma kepala, ini akibat dari tusukan tuma kepala pada waktu mengisap darah. Lesi sering ditemukan dibelakang kepala atau leher dan air liur tuma yang merangsang menimbulkan papul merah dan gatal (Sutanto dkk, 2008). Kemudian karena garukan terjadi erosi, ekskoriiasi dan infeksi sekunder (pus, krusta). Bila infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal disebabkan oleh banyaknya pus dan krutsa (plikapelonika) disertai pembesaran kelenjar getah bening regional (oksiput dan retroaurikular) dan pada keadaan tersebut kepala memberikan bau yang busuk. (Handoko, 2010). Selain itu menurut Leung AK, *et al.* Infestasi tuma kepala menimbulkan masalah sosial, tidak nyaman, kecemasan orang tua, malu pada anak, merasa tidak perlu hadir untuk sekolah maupun kerja (dalam Nutanson dkk, 2008)

Penyebaran tuma kepala ini akan cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat, misalnya asrama dan panti asuhan. Tambahan pula dalam kondisi higene yang tidak baik dan cara penularannya bisa melalui kontak langsung atau melalui perantara, misalnya sisir, bantal, kasur dan topi (Handoko, 2010)

Penderita pedikulosis harus diberikan pengobatan, namun pemberian pengobatan harus diberikan juga edukasi mengenai pedikulosis supaya tidak terjadi infestasi ulang tuma kepala (Alatas dan Linuwih, 2013). Untuk memberikan edukasi, sebelumnya harus diketahui tingkat pengetahuan awal, karena berdasarkan dari penelitian Sahar Salim Saleh Alatas dan Sri Linuwih di pesantren X, Jawa Timur tingkat pengetahuan santri tergolong kurang terhadap pedikulosis kapitis, ini menyebabkan mudah terjadinya infestasi ulang tuma kepala. Selain pengetahuan yang baik, perilaku yang sehat akan mencegah terjadinya infestasi ulang tuma kepala karena berdasarkan penelitian Fitriana Wijayanti (2007) menjelaskan adanya hubungan yang kuat perilaku sehat dengan angka kejadian Pedikulosis di asrama putri Muzamzamah Pondok Pesantren Darul ‘Ulum Peterongan Jombang. Dan berdasarkan penelitian Febriana Nuraningtyas

(2011) terdapat hubungan yang lemah antara sikap terhadap pediculosis kapitis pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Ikhlas Mulyorejo Pancang, Gresik.

Menurut Green L, 1980 perilaku masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain predisposisi (pencetus) dan faktor penguat, yang termasuk dalam faktor pencetus adalah pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi, norma dan adat-istiadat. Sedangkan faktor penguatnya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Masih tingginya infestasi tuma kepala di pondok pesantren, maka peneliti ingin mengetahui tentang Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Santri Terhadap *Pediculus humanus capitis* (tuma Kepala) di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya Tahun 2014.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengetahuan, Perilaku dan Sikap santri terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya tahun 2014 ?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengetahuan, Perilaku dan Sikap santri terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya tahun 2014.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya tahun 2014
2. Mengetahui tingkat pengetahuan responden terhadap pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya tahun 2014.
3. Mengetahui perilaku responden terhadap pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya tahun 2014.

4. Mengetahui sikap responden terhadap pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya tahun 2014.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Aspek Ilmiah**

Dengan mengetahui tinggi rendahnya pengetahuan, perilaku dan sikap santri terhadap pedikulosis kapitis, dapat diartikan bahwa adanya pengetahuan yang baik, sikap yang positif dan perilaku yang baik itu penting untuk mencegah dan memberantas terinfestasi tuma kepala.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

1. Bagi Peneliti, dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pedikulosis kapitis yang disebabkan oleh *Pediculus humanus capitis*, memperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian serta meningkatkan kemampuan berkomunikasi dalam bermasyarakat.
2. Bagi pihak sekolah, dapat memberikan pengetahuan kepada santri bahwa pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat sebagai pencegahan dan pemberantasan dari pedikulosis kapitis yang dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan sikap terhadap pedikulosis kapitis.
3. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi apabila ada penelitian lain yang sejenis dengan penelitian ini.

### **1.4.3 Aspek Institusi**

Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sebagai dokumentasi hasil pembelajaran riset dan dapat dijadikan kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
Sahar Salim	HUBUNGAN	Analisis	Responden
Saleh Alatas	TINGKAT	deskriptif	terbanyak adalah
dan Sri	PENGETAHUAN	menggunakan	berusia 16-18 tahun
Linuwlh (2013)	MENGENAI	desaain <i>cross</i>	(47%), laki-laki
	PEDIKULOSIS	<i>sectional</i>	(58%), menempuh
	KAPITIS		pendidikan di
	DENGAN		jenjang tsnawiyah
	KARAKTERISTIK		(50,3%). Sedangkan
	DEMOGRAFI		tingkat
	SANTRI		pengetahuan, tidak
	PESANTREN X,		ada santri yang
	JAKARTA		memiliki tingkat
	TIMUR		pengetahuan baik
			mengenai sifat dan
			gejala pedikulosis
			sebelum
			penyuluhan. Santri
			dengan tingkat
			pengetahuan cukup
			berjumlah lima belas
			orang (9,9%),
			sedangkan santri
			dengan tingkat
			pengetahuan kurang
			berjumlah 136 orang

			(90,1%)
Fitriana Wijayati (2007)	HUBUNGAN ANTARA PERILAKU SEHAT DENGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA SANTRIWATI PONDOK PESANTREN DARUL 'ULUM JOMBANG	Survey dengan pendekatan studi <i>cross</i> <i>Sectional</i>	50 responden dari total keseluruhan populasi 165 santriwati setelah diperiksa seluruhnya sedang menderita pedikulosis kapitis aktif (100%), dan tidak ada santriwati yang tidak menderita pedikulosis kapitis (0%). Hasil analisis dengan menggunakan tes <i>Chi Square</i> menunjukkan $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara perilaku sehat dengan angka kejadian Pedikulosis di asrama putri Muzamzamah Pondok Pesantren Darul 'Ulum Peterongan Jombang
Febriana Nuraningtyas (2011)	FAKTOR RESIKO PEDICULOSIS CAPITIS PADA	Observasional deskriptif dengan studi	Ada hubungan yang lemah antara pengetahuan

---

REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL IKHLAS MULYOREJO PANCENG GRESIK	<i>cross</i> <i>sectional</i>	mengenai pediculosis capitis dengan kejadian pediculosis capitis (koefisien korelasi 0,380), terdapat hubungan yang lemah antara sikap mengenai pediculosis capitis dengan kejadian pediculosis capitis (koefisien korelasi 0,251).
---	----------------------------------	--

---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Dan pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa dan bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulating* atau reinforcer, karena memperkuat respons.

(Notoatmodjo, 2012)

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons perilaku terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada

perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga dominan, sesuai dengan tujuan pendidikan, yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Ranah kognitif (*cognitive domain*)
- b. Ranah afektif (*affective domain*)
- c. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*)

Dalam perkembangan selanjutnya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Praktik atau tindakan

**A. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pendidikan mempunyai enam tingkatan, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu metri atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2007), yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

4. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

5. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, kehilangan ciri-ciri lama, keempat,

timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa.

#### 6. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 7. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan. Maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007)

### **B. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmodjo, 2003)

Menurut Setiyawati (2008), beberapa faktor yang dianggap berperan sebagai proses pembentukan sikap individu :

a. Pengalaman Pribadi

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Agar seseorang memiliki tanggapan dan penghayatan, maka orang tersebut harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan suatu objek dan penghayatan yang kemudian akan terbentuk sikap positif dan atau negatif terhadap objek tersebut.

b. Pengaruh orang lain

Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting, seperti teman sebaya dan keluarga.

c. Pengaruh kebudayaan dan gaya hidup

Kebudayaan dimana individu tersebut hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat sebenarnya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

d. Media massa

Sebagai sarana berkomunikasi, bentuk media massa seperti surat kabar, majalah, televisi, radio, dan media lainnya mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasinya dalam bentuk pesan-pesan yang apabila cukup kuat, akan menjadi dasar di dalam menilai sesuatu sehingga individu akan terbentuk ke arah sikap tertentu yang diharapkan oleh penyampai pesan.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga beragama merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri

individu. Oleh karena konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan, maka hal ini ikut berperan juga dalam penentuan sikap individu terhadap suatu hal.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, tetapi sikap dapat juga terbentuk dari pernyataan yang didasari oleh emosi. Hal tersebut berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan untuk pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu prestasi telah hilang kan tetapi dapat pula tetap dan bertahan lama.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan ini benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. (Notoatmodjo, 2007)

### C. Tindakan

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2012)

Praktik ini mempunyai beberapa tindakan menurut Notoatmodjo (2012) :

#### 1. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

#### 2. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

#### 3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam,

hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat dilukur dari hasil perilaku tersebut.

### 2.1.2 Pedikulosis Kapitis

#### A. Definisi Pedikulosis Kapitis

*Pediculus humanus capitis* yang termasuk famili *Pediculidae* merupakan salah satu gangguan pada kepala mengakibatkan pedikulosis kapitis (Sutanto dkk, 2008). Pedikulosis capitis telah lama dikenal sejak jaman dahulu dan ditemukan kosmopolit (Gandahusada, 2006).

#### B. Klasifikasi

Kingdom	: Animalia
Phylum	: Arthropoda
Kelas	: Insekta
Ordo	: Phthiraptera
Sub ordo	: Anoplura
Famili	: Pediculidae
Genus	: Pediculus
Spesies	: <i>Pediculus humanus capitis</i>

#### C. Etiologi

Tuma kepala mempunyai 2 mata dan 3 pasang kaki, berwarna abu-abu dan menjadi kemerahan jika telah menghisap darah. Terdapat 2 jenis kelamin ialah jantan dan betina, yang betina dengan ukuran panjang 1,2 – 3,2 mm dan lebar lebih kurang  $\frac{1}{2}$  panjangnya, jantan lebih kecil dan jumlahnya hanya sedikit (Handoko, 2010).

#### D. Epidemiologi

Penyakit ini terutama menyerang anak-anak usia muda dan cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat, misalnya di asrama dan panti asuhan. Tambahan pula dalam kondisi higiene yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut yang relatif susah dibersihkan (rambut sangat panjang pada wanita). Cara penularannya biasanya melalui perantara (benda), misalnya sisir, bantal, kasur dan topi (Handoko, 2010)

#### E. Morfologi dan daur hidup

Bentuk tuma kepala lonjong, pipih dorso-ventral, berukuran 1,0 – 1,5 mm, berwarna kelabu, kepala berebentuk segitiga, segmen toraks yang menyatu dan abdomen bersegmen (Gandahusada, 2006).



Adult of *P. humanus*.

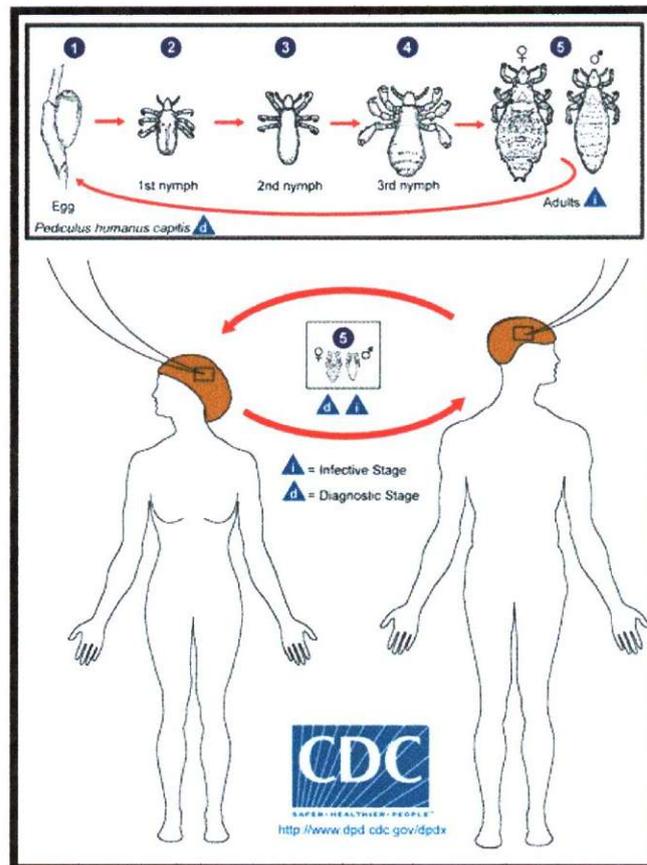
Gambar 1. *Pediculus humanus capitis* dewasa

Sumber : <http://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/>

Ujung setiap kaki dilengkapi dengan kuku. Tuma kepala ini berjalan dari satu helai rambut ke rambut lain dengan menjepit rambut dengan kukukukunya. Tuma dapat pindah ke hospes lain. Telur (*nits*) berwarna putih, dilekatkan pada rambut dengan perekat kitin (*chitin-like cement*). Pedikulus dewasa lebih menyukai rambut dibagian belakang kepala daripada rambut bagian depan kepala. Tuma kepala mengisap darah sedikit demi sedikit dalam jangka waktu lama. Waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan sejak telur

sampai menjadi dewasa rata-rata 18 hari, sedangkan tuma dewasa dapat hidup 27 hari.(Gandahusada, 2006).

Siklus hidupnya melalui stadium telur, larva, nimfa dan dewasa. Telur (*nits*) diletakkan di sepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut, yang berarti makin ke ujung terdapat telur yang lebih matang (Handoko, 2010).



Gambar2. Daur hidup *Pediculus humanus capitis*

Sumber : <http://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/>

Berdasarkan *Center for Disease Control* (CDC) siklus hidup tuma kepala berawal dari tiga tahap yaitu :

1. Telur tuma kepala

Nits adalah telur tuma kepala. Telur tuma sulit untuk dilihat dan seringkali sulit dibedakan antara ketombe atau tetesan *hairspray* untuk rambut. Telur diletakkan oleh betina dewasa dan ditempatkan di dasar batang rambut

terdekat kulit kepala. Besarnya adalah 0,8 mm dan 0,3 mm, oval dan biasanya kuning keputihan. Perkembangan telur ini memakan waktu sekitar 1 minggu untuk menetas (kisaran 6 sampai 9 hari). Telur tuma biasanya terletak dalam 6 mm dari kulit kepala.

## 2. Nimfa

Telur menetas untuk melepaskan nimfa. Kemudian telur berkembang dan terlihat menjadi lebih kuning kusam dan tetap melekat pada batang rambut. Nimfa terlihat seperti tuma kepala dewasa, berukuran sebesar peniti (kepala jarum). Nimfa akan berkembang menjadi matang setelah 3 kali pergantian, dan menjadi dewasa sekitar 7 hari setelah menetas.

## 3. Tuma kepala dewasa

Tuma dewasa berukuran sebesar biji wijen, memiliki 6 kaki (masing-masing dengan cakar), berwarna coklat sampai putih keabu-abuan. Pada orang dengan rambut hitam, tuma kepala dewasa akan terlihat lebih gelap. Tuma wanita biasanya lebih besar dari laki-laki dan bisa menyimpan hingga 8 telur perhari. Tuma dewasa dapat hidup sampai 30 hari di kepala seseorang. Untuk hidup, tuma dewasa harus menghisap darah beberapa kali sehari. Tanpa makanan darah, tuma akan mati dalam 1 sampai 2hari.

## F. Gejala klinis

Lesi pada kulit kepala disebabkan oleh tusukan tuma pada waktu mengisap darah. Lesi sering ditemukan dibelakang kepala atau leher. Air liur tuma yang merangsang menimbulkan papul merah dan rasa gatal (Gandahusada, 2006).

Pada infeksi berat, rambut akan melekat satu dengan yang lain dan mengeras, dapat ditemukan banyak tuma dewasa, telur (*nits*) dan eksudat nanah yang berasal dari luka gigitan yang meradang. Keadaan ini disebut *Plica palonica* yang mungkin ditumbuhi jamur. Infestasi mudah terjadi dengan kontak langsung (Gandahusada, 2006).

### **G. Diagnosis**

Diagnosis ditegakkan dengan menemukan *Pediculus humanus capitis* dewasa, nimfa atau telur dari rambut kepala (Gandahusada, 2006). Dan dapat pula menemukan tuma atau telur, terutama di daerah oksiput dan temporal. Telur berwarna abu-abu dan berkilat (Handoko, 2010).

### **H. Pengobatan**

Pengobatan bertujuan memusnahkan semua tuma dan telur serta mengobati infeksi sekunder (Handoko, 2010)

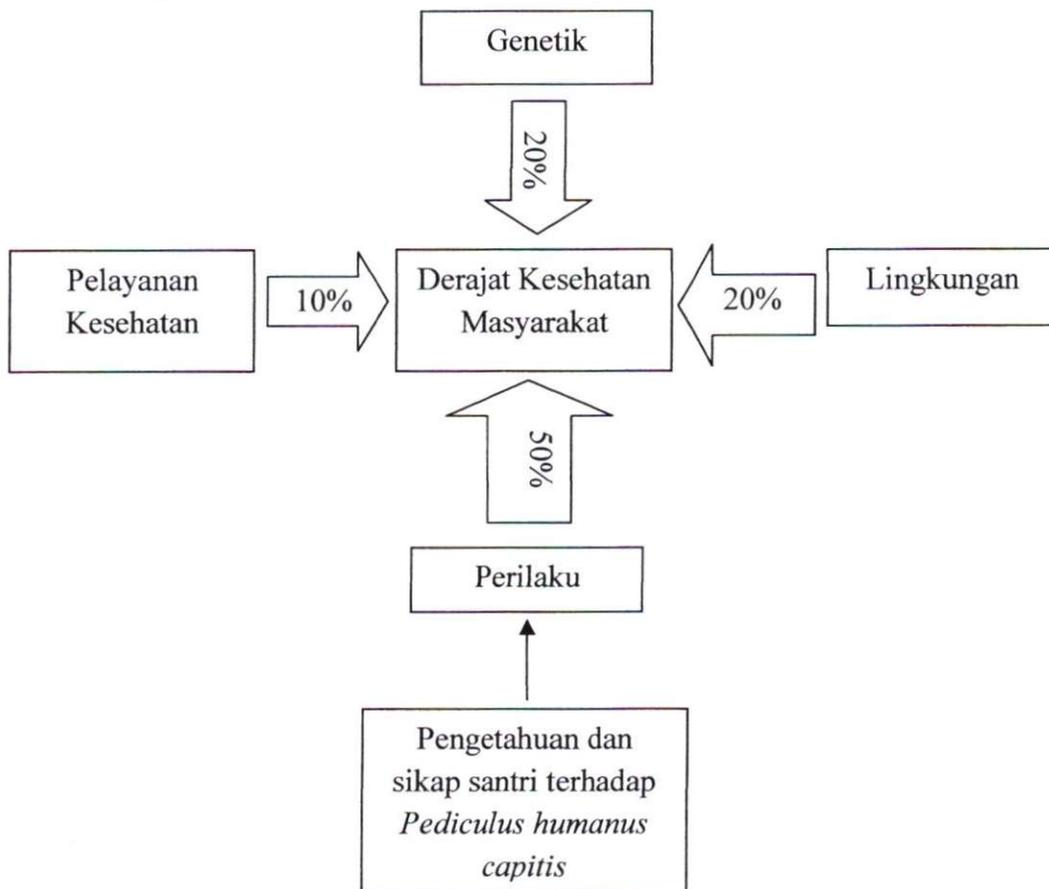
Pengobatan tuma kepala dapat dilakukan dengan menggunakan tangan, sisir serit atau dengan pemakaian insektisida golongan klorin (benzen heksa klorida) (Gandahusada, 2006)

Menurut kepustakaan pengobatan yang dianggap terbaik ialah secara topikal dengan malathion 0,5% atau 1% dalam bentuk losio atau spray. Caranya: malam sebelum tidur rambut dicuci dengan sabun kemudian dipakai losio malathion, lalu kepala ditutup dengan kain. Keesokan harinya rambut dicuci lagi dengan sabun lalu disisir dengan sisir halus dan rapat (serit). Pengobatan ini dapat diulang lagi seminggu kemudian, jika masih terdapat kutu atau telur. Obat tersebut sukar didapat. (Handoko, 2010)

Di Indonesia obat yang mudah didapat dan cukup efektif ialah krim gama benzen heksa klorida (gameksan = gammexane) 1%. Cara pemakaiannya : setelah dioleskan lalu didiamkan selama 12 jam, kemudian dicuci dan disisir dengan serit agar semua kutu dan telur terlepas. Jika masih terdapat telur, seminggu kemudian diulangi dengan cara yang sama. Obat lain ialah emulsi benzil benzost 25%, dipakai dengan cara yang sama (Handoko, 2010)

Pada keadaan infeksi sekunder yang berat sebaiknya rambut dicukur, infeksi sekunder diobati dulu dengan antibiotika sistemik dan tropikal lalu disusul dengan obat diatas dalam bentuk sampo. Higiene merupakan syarat supaya tidak terjadi residif (Handoko, 2010)

## 2.2 Kerangka Teori



Bagan 1. Skema kerangka teori

Sumber : Skema Blum dan Green modifikasi Notoatmodjo, 2007

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai pengetahuan, perilaku dan sikap santri terhadap pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya.

#### **4.2 Waktu dan Tempat penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Waktu dilakukannya penelitian ini pada tanggal 20 November 2014.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Tempat dilakukannya penelitian ini adalah SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua santri yang bersekolah di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya kelas satu sampai tiga dengan jumlah siswa 103 orang.

##### **3.3.2 Sampel dan besar sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu semua santri yang bersekolah di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya kelas satu sampai tiga.

Besar sampel dari penelitian ini berjumlah 103 orang. Untuk penelitian deskriptif minimal besar sampel 100 subjek. (Sulistyaningsih, 2012)

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### A. Kriteria Inklusi

- Santri yang hadir pada saat dilakukan pengambilan data.
- Santri yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

#### B. Kriteria Eksklusi

- Santri yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap.

## 4.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah

1. Pengetahuan
2. Perilaku
3. Sikap

## 4.5 Definisi Operasional

Untuk memudahkan pelaksanaan penelitian dan agar penelitian tidak menjadi terlalu luas maka dibuat definisi operasional sebagai berikut:

### 1. Pengetahuan

Pengertian : Sesuatu yang diketahui santri tentang morfologi, cara hidup dari *Pedikulosis humanus kapitis*, tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan dan cara pemberantasan dari pedikulosis kapitis.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Pengisian kuesioner oleh responden

Hasil Ukur : Baik : bila nilai  $\geq$  median ( $\geq 5$ )

Kurang : bila nilai  $<$  median ( $< 5$ )

Skala Ukur : Ordinal

### 2. Perilaku

Pengertian : Semua kegiatan atau aktivitas santri untuk mencegah terkena pedikulosis dan cara pemberantasan dari pedikulosis kapitis.

Alat Ukur	: Kuesioner
Cara Ukur	: Pengisian kuesioner oleh responden
Hasil Ukur	: Perilaku baik : bila nilai $\geq$ median ( $\geq 5$ ) Perilaku buruk : bila nilai $<$ median ( $< 5$ )
Skala Ukur	: Ordinal

### 3. Sikap

Pengertian	: Penilaian santri terhadap pencegahan, pengobatan dari pedikulosis kapitis.
Alat Ukur	: Kuesioner
Cara Ukur	: Pengisian kuesioner oleh responden
Hasil Ukur	: Sikap positif : bila nilai $\geq$ median ( $\geq 10$ ) Sikap negatif : bila nilai $<$ median ( $< 10$ )
Skala Ukur	: Ordinal

## 3.6 Cara Pengumpulan Data

### 3.6.1 Sumber Data

#### A. Data Primer

Data Primer adalah data yang berdasarkan kuesioner terhadap sampel penelitian. Pengumpulan data dengan metode kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Santri dari setiap tingkatan dengan jumlah yang telah ditentukan disampaikan di beberapa kelas, kemudian peneliti memberi pengarahan dan penjelasan singkat sebelumnya, setelah itu kuesioner dibagikan untuk diisi oleh santri dengan dipandu secara langsung oleh peneliti. Sebelum mengisi kuesioner responden akan diberikan *informed consent* terlebih dahulu sebagai tanda kesediaannya untuk menjadi sampel dalam penelitian yang akan peneliti lakukan. Kuesioner yang telah selesai diisi dikumpulkan dengan disertai identitas responden.

### 3.6.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahian suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010)

Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Somantri, 2011)

$$\tau_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

$\tau_{hitung}$  = koefisien korelasi

N = jumlah responden

$\sum X$  = jumlah skor item

$\sum Y$  = jumlah skor total (item)

Jika nilai koefisien korelasi pearson dari suatu pertanyaan tersebut berada diatas nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

### 3.6.3 Uji Reliabilitas

Untuk mendapatkan data primer yang reliabel, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji reabilitas.

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan dan karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010)

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut (Riwidikdo, 2010)

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[ 1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan;

$k$  = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$  = mean kuadrat kesalahan

$s_1^2$  = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan:

$JKi$  = jumlah kuadrat seluruh skor item

$JKs$  = jumlah kuadrat subjek

Jika nilai *alpha* lebih dari r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

### 3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Cara Pengolahan Data

Langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing* adalah setiap lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang terdapat dalam daftar kuesioner telah terisi semua.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau pemasukan data dari kuesioner ke dalam komputer untuk diproses menggunakan *software* statistik
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.
5. *Tabulating*, pada tahap ini jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel.

### 3.7.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk distribusi frekuensi menggunakan rumus penentuan besarnya persentase, yaitu

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

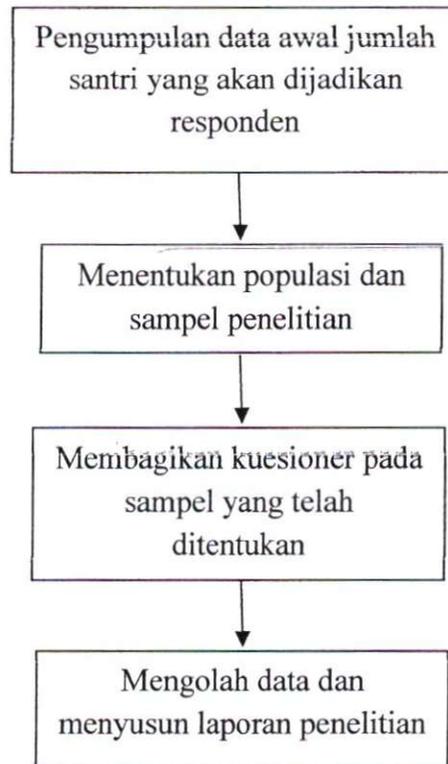
X = Persentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah seluruh sampel

Kemudian hasil perhitungan persentase tiap variabel akan disajikan dalam bentuk tabulasi, kemudian dilakukan penguraian secara tekstural.

### 3.8 Alur Penelitian



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian tentang pengetahuan, perilaku dan sikap santri terhadap pedikulosis kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 November 2014 di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya dengan responden yang menjadi sampel sebanyak 103 orang namun karena terdapat 2 orang yang tidak hadir dalam penelitian sehingga sampel yang didapatkan hanya 101 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan 9 pertanyaan pengetahuan, 9 pertanyaan perilaku dan 5 pertanyaan sikap.

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Pedikulosis Kapitis Berdasarkan Jenis Kelamin di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

Menderita Pediculosis	Laki-laki		Perempuan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ya	0	0	36	35,6	36	35,6
Tidak	30	29,7	35	34,7	65	64,4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>29,7</b>	<b>71</b>	<b>70,3</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1.1 dari 101 responden tidak ada laki-laki yang menderita pedikulosis kapitis (0%) dan yang tidak menderita pedikulosis sebanyak 30 orang (29,7%). Sedangkan perempuan yang menderita pedikulosis kapitis sebanyak 36 perempuan (35,6%) dan yang tidak menderita pedikulosis kapitis sebanyak 35 orang (34,7%).

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

Pengetahuan	Laki-laki		Perempuan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	25	24,8	70	69,3	95	94,1
Kurang baik	5	4,9	1	1	6	5,9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>29,7</b>	<b>71</b>	<b>70,3</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1.2 dari 101 responden laki-laki dengan pengetahuan baik sebanyak 25 orang (24,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (4,9%). Sedangkan perempuan dengan pengetahuan baik sebanyak 70 orang (69,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1%).

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada pertanyaan-pertanyaan Pengetahuan Terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

NO.	Pertanyaan Mengenai Pengetahuan	Jawaban Responden			
		Salah		Benar	
		F	%	F	%
1.	Pengertian menderita tuma kepala	27	26,7	74	73,3
2.	Ciri-ciri tuma kepala	27	26,7	74	73,3
3.	Ciri-ciri menderita tuma kepala	1	1,0	100	99,0
4.	Penyebab timbul rasa gatal akibat tuma kepala	12	11,9	89	88,1
5.	Bagian dari kepala sering gatal akibat tuma kepala	78	77,2	23	22,8
6.	Akibat dari gigitan tuma kepala	11	10,9	90	89,1
7.	Cara penularan tuma kepala	28	27,7	73	72,3
8.	Cara pencegahan supaya tidak terkena tuma kepala	8	7,9	93	92,1
9.	Cara pengobatan dari penderita tuma kepala	6	5,9	95	94,1

Berdasarkan Tabel 4.1.3 distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pertanyaan pengetahuan tentang Pedikulosis Kapitis dari 101 responden sebanyak 27 orang (26,7%) menjawab salah pada pertanyaan nomor 1 dan sebanyak 74 orang (73,3%) menjawab benar. Pertanyaan nomor 2 yang menjawab salah sebanyak 27 orang (26,7%) dan yang menjawab benar sebanyak 74 orang (73,3%). Pertanyaan nomor 3 yang menjawab salah sebanyak 1 orang (1,0%) dan yang menjawab benar sebanyak 100 orang (99,0%). Pertanyaan nomor 4 yang menjawab salah sebanyak 12 orang (11,9%) dan yang menjawab benar sebanyak 89 orang (88,1%). Pertanyaan nomor 5 yang menjawab salah sebanyak 78 orang (77,2%) dan yang menjawab benar sebanyak 23 orang (22,8%). Pertanyaan nomor 6 yang menjawab salah sebanyak 11 orang (10,9%) dan yang menjawab benar sebanyak 90 orang (89,1%). Pertanyaan nomor 7 yang menjawab salah sebanyak 28 orang (27,7%) dan yang menjawab benar sebanyak 73 orang (72,3%). Pertanyaan nomor 8 yang menjawab salah sebanyak 8 orang (7,9%) dan yang menjawab benar sebanyak 93 orang (92,1%). Pertanyaan nomor 9 yang menjawab

salah sebanyak 6 orang (5,9%) dan yang menjawab benar sebanyak 95 orang (94,1%).

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

Perilaku	Laki-laki		Perempuan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	23	22,8	56	55,4	79	78,2
Kurang baik	7	6,9	15	14,9	22	21,8
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>29,7</b>	<b>71</b>	<b>70,3</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1.4 dari 101 responden laki-laki dengan perilaku baik sebanyak 23 orang (22,8%) dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 7 orang (6,9%). Sedangkan perempuan dengan perilaku baik sebanyak 56 orang (55,4%) dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 15 orang (14,9%).

Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pertanyaan-pertanyaan Perilaku Terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

NO.	Pertanyaan Mengenai Perilaku	Jawaban Responden			
		Kurang Baik		Baik	
		F	%	F	%
1.	Mencuci rambut dengan menggunakan shampo 3-4 kali/minggu	25	24,8	76	75,2
2.	Sering meminjam handuk teman	7	6,9	94	93,1
3.	Sering meminjam dan memakai sisir teman	52	51,5	49	48,5
4.	Sering meminjam dan memakai topi/jilbab teman	41	40,6	60	59,4
5.	Sering meminjam dan memakai peci/mukena teman	28	27,7	73	72,3
6.	Sering meminjam dan memakai bantal teman	43	42,6	58	57,4
7.	Sering tidur di kasur teman	56	55,4	45	44,6
8.	Membeli dan memakai obat pembasmi tuma kepala saat terkena tuma kepala	33	32,7	68	67,3
9.	Membeli dan memakai sisir serit saat terkena tuma kepala	15	14,9	86	85,1

Berdasarkan Tabel 4.1.5 distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pertanyaan perilaku terhadap Pedikulosis Kapitis dari 101 responden sebanyak 25 orang (24,8%) memiliki perilaku kurang baik pada pertanyaan nomor 1 dan sebanyak 76 orang (75,2%) memiliki perilaku baik. Pertanyaan nomor 2 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 7 orang (6,9%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 94 orang (93,1%). Pertanyaan nomor 3 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 52 orang (51,5%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 49 orang (48,5%). Pertanyaan nomor 4 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 41 orang (40,6%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 60 orang (59,4%). Pertanyaan nomor 5 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 28 orang (27,7%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 73 orang (72,3%). Pertanyaan nomor 6 yang perilaku kurang baik sebanyak 43 orang (42,6%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 58 orang (57,4%). Pertanyaan nomor 7 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 56 orang (55,4%) dan yang

memiliki perilaku baik sebanyak 45 orang (44,6%). Pertanyaan nomor 8 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 33 orang (32,7%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 68 orang (67,3%). Pertanyaan nomor 9 yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 15 orang (14,9%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 86 orang (85,1%).

Tabel 4.1.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

Sikap	Laki-laki		Perempuan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Positif	30	29,7	71	70,3	101	100
Negatif	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>29,7</b>	<b>71</b>	<b>70,3</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1.6 dari 101 responden laki-laki dengan sikap positif sebanyak 30 orang (29,7%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 0 orang (0%). Sedangkan perempuan dengan sikap positif sebanyak 71 orang (70,3%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 4.1.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pernyataan-pernyataan Sikap Terhadap Pedikulosis Kapitis di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya

NO	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Negatif				Positif			
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Untuk mencegah terkena tuma kepala, maka penting untuk menjaga kebersihan rambut.	1	1,0	0	0	5	5,0	95	94,1
2.	Untuk mencegah penularan tuma kepala maka perlu hindari dari meminjam barang-barang teman seperti sisir, topi, mukena, kopiah, jilbab dan bantal	0	0	0	0	35	34,7	66	65,3
3.	Bila anda terkena tuma kepala, anda akan segera mencari pengobatan untuk tuma kepala	1	1,0	2	2,0	36	35,6	62	61,4
4.	Anda akan menasehati teman anda yang terkena tuma kepala untuk mencari pengobatan segera	1	1,0	3	3,0	52	51,5	45	44,6
5.	Ketika anda terkena tuma kepala, timbul rasa malu dan tidak nyaman	3	3,0	3	3,0	41	40,6	54	53,5

Berdasarkan Tabel 4.1.7 distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pernyataan sikap terhadap Pedikulosis Kapitis dari 101 responden sebanyak 1 orang (1,0%) menjawab sangat tidak setuju pada pernyataan nomor 1, menjawab tidak setuju tidak ada (0%), menjawab setuju 5 orang (5,0%) dan sebanyak 95 orang (94,1%) menjawab sangat setuju. Pernyataan nomor 2 tidak ada (0%) yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju sedangkan yang menjawab setuju sebanyak 35 orang (34,7%) dan yang menjawab sangat setuju sebanyak 66 orang

(65,3%). Pernyataan nomor 3 yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 1 orang (1,0%), menjawab tidak setuju sebanyak 2 orang (2,0%), menjawab setuju sebanyak 36 orang (35,6%) dan yang menjawab sangat setuju sebanyak 62 orang (61,4%). Pernyataan nomor 4 yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 1 orang (1,0%), menjawab tidak setuju sebanyak 3 orang (3,0%), menjawab setuju sebanyak 52 orang (51,5%) dan yang menjawab sangat setuju sebanyak 45 orang (44,6%). Pernyataan nomor 5 yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 3 orang (3,0%), menjawab tidak setuju sebanyak 3 orang (3,0%), menjawab setuju sebanyak 41 orang (40,6%) dan yang menjawab sangat setuju sebanyak 54 orang (53,5%).

## 4.2 PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1.1 didapatkan jumlah tertinggi yang menderita pedikulosis kapitis sebanyak 36 orang perempuan (35,6%). Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Fitriana Wijayanti (2007) di asrama putri Muzamzamah pondok pesantren Darul 'Ulum Jombang didapatkan 30,3% yang menderita pedikulosis kapitis. Pada penelitian ini distribusi frekuensi pedikulosis kapitis lebih tinggi.

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1.2 didapatkan jumlah tertinggi yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai pedikulosis kapitis sebanyak 70 orang pada perempuan (69,3%) dan diikuti laki-laki sebanyak 25 orang (23,8%). Hal ini berbeda dengan penelitian Sahar Salim Saleh Alatas (2013) di aliyah dan tsanawiyah pesantren X, Jawa Timur menunjukkan bahwa tidak ada santri yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 9,9% memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 90,1% yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Hal ini menunjukkan bahwa santri di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya sudah mendapatkan informasi yang baik tentang pedikulosis kapitis seperti pengertian, ciri-ciri *Pediculus humanus capitis*, ciri-ciri menderita pedikulosis, penyebab dari pedikulosis, akibat dari menderita pedikulosis, cara penularan dan cara pengobatan dari menderita pediculosis. Hal ini berdasarkan wawancara langsung dengan santri bahwa di SMA Islam Terpadu Raudhatul

Ulum sering adanya penyuluhan, santri mudah untuk mengakses informasi tentang pedikulosis dari internet dan seringnya terjadi kasus pedikulosis yang dialami sendiri ataupun pada teman dilingkungannya sehingga hasil tingkat pengetahuan santri menunjukkan tergolong baik.

Berdasarkan tabel 4.1.3 pertanyaan pengetahuan mengenai Pedikulosis Kapitis yang paling banyak dijawab dengan benar mengenai ciri dari menderita pedikulosis kapitis (99,0%), diikuti pengetahuan mengenai cara pengobatan (94,1%), cara pencegahan (92,1%), akibat dari gigitan tuma kepala (89,1%), penyebab rasa gatal (88,1%), pengertian tuma kepala (73,3 %), ciri-ciri tuma kepala (73,3%), cara penularan tuma kepala (72,3%) dan bagian kepala yang sering gatal akibat terkena tuma kepala (22,8%).

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1.4 didapatkan jumlah tertinggi yang memiliki perilaku baik terhadap pedikulosis kapitis sebanyak 56 orang pada perempuan (55,4%) dan diikuti laki-laki sebanyak 23 orang (22,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar santri telah melakukan suatu tindakan yang baik dalam pencegahan dan pengobatan terhadap pedikulosis kapitis. Dari hasil penelitian ini di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum, perilaku yang baik pada santri dikarenakan memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif sehingga dapat mencegah kejadian pedikulosis.

Berdasarkan tabel 4.1.5 pertanyaan perilaku mengenai pedikulosis kapitis yang menunjukkan perilaku baik paling banyak dijawab mengenai cara pencegahan dengan tidak meminjam handuk teman (93,1%), diikuti perilaku mengenai cara pengobatan dengan sisir serit (85,1%), mencuci rambut 3-4 kali/minggu dengan menggunakan shampo (75,2%), cara pencegahan dengan tidak meminjam dan memakai peci/mukena teman (72,3%), cara pengobatan dengan obat pembasmi tuma kepala (67,3%), cara pencegahan dengan tidak meminjam topi/jilbab teman (59,4%), cara pencegahan dengan tidak meminjam dan memakai bantal teman (57,4%), cara pencegahan dengan tidak memakai sisir teman (48,5%) dan cara pencegahan dengan tidak sering tidur di kasur teman (44,6%).

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1.6 didapatkan jumlah tertinggi yang memiliki sikap positif terhadap pedikulosis kapitis sebanyak 71 orang perempuan (70,3%) dan diikuti laki-laki sebanyak 30 orang (29,7%). Hal ini menunjukkan bahwa santri memiliki sikap positif mengenai pedikulosis kapitis baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya seperti penilaian santri terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan terhadap pedikulosis, penilaian tindakan terhadap teman yang menderita pedikulosis serta ungkapan rasa dari diri sendiri saat menderita pedikulosis sudah baik. Sikap positif pada santri dikarenakan adanya pengalaman menderita pedikulosis yang dialami oleh diri sendiri dan adanya informasi yang didapatkan dari internet yang mempengaruhi sikap santri.

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1.7 pertanyaan sikap paling banyak dijawab yang menunjukkan sikap positif terhadap pedikulosis kapitis adalah sikap mengenai penilaian terhadap pencegahan tuma kepala dengan menjaga kebersihan rambut (94,1%), diikuti sikap mengenai penilaian terhadap pencegahan dengan menghindari perantara dari terkena tuma kepala (65,3%), segera mencari pengobatan jika terkena tuma kepala (61,4%), timbul rasa malu dan tidak nyaman jika terkena tuma kepala (53,5%) dan menasehati teman yang terkena tuma kepala untuk mencari pengobatan segera (44,6%).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari uraian-uraian diatas yang telah dipaparkan, maka dalam penelitian yang dilakukan di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya ini dapat disimpulkan, yaitu:

1. Distribusi frekuensi penderita pedikulosis kapitis responden sebanyak 36 orang perempuan (35,6%).
2. Santri yang memiliki pengetahuan baik terhadap pedikulosis kapitis sebanyak 70 orang perempuan (69,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 25 orang (24,8%) sehingga 94,1% santri memiliki pengetahuan baik.
3. Santri yang memiliki perilaku baik terhadap pedikulosis kapitis sebanyak 56 orang perempuan (55,4%) sedangkan laki-laki sebanyak 23 orang (22,8%) sehingga 78,2% santri memiliki perilaku baik.
4. Santri yang memiliki sikap positif terhadap pedikulosis kapitis sebanyak 71 orang perempuan (70,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 30 orang (29,7%) sehingga 100% santri memiliki sikap positif.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diberikan yaitu:

1. Bagi pihak sekolah  
Memberikan pengetahuan dan menunjukkan perilaku yang baik terhadap pedikulosis kapitis kepada santri dengan mengadakan penyuluhan yang bekerjasama dengan dokter ataupun petugas kesehatan sehingga kasus pedikulosis kapitis bisa berkurang.
2. Bagi dokter dan petugas kesehatan  
Memberikan penyuluhan mengenai kesehatan kulit dan rambut untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan sikap terhadap pedikulosis kapitis sehingga dapat menekan angka kejadian pedikulosis kapitis serta memperbaiki hygiene perseorangan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian pedikulosis kapitis dengan desain berbeda seperti analitik, adanya perbaikan alat ukur yang digunakan, serta lebih banyak lagi sampel yang dilibatkan dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, S.S.S dan S.Linuwih. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografis Santri Pesantren X, Jakarta Timur. 1 (1), (<http://www.Journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/1596/1343>, Diakses 26 Juni 2014).
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia : hal 211-257
- Bachok N, Nordin RB, Awang CW, Ibrahim NA, Naing L. 2006. Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary schoolchildren in Kelantan, Malaysia.( [http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2006\\_37\\_3/17-3498.pdf](http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2006_37_3/17-3498.pdf), Diakses 15 Agustus 2014).
- Barbara, L., Frankowski, Joseph,A., Bocchini, J.R., 2010. Pediatrics Clinical Report Head Lice. (<http://Pediatrics.aappublications.org/content/126/2/392.full.pdf+html>, Diakses 22 Juli 2014).
- Bugayong, A.M.S., dkk., 2011. Effect of Dry-on, Suffocation-based treatment on the Prevalence of Pediculosis Among Schoolchildren In Calegtangan Village, Miag-ao,Iloilo. (<http://www.philsciletters.org/article.2011n1.5.html>, Diakses 7 Agustus 2014).
- Chaudhry, S., Maqbool, A., Ijaz, M., Ahmad, N., Latif,M., Mehmood, K., 2012. The Importance of Socio-economic status and sex on The Prevalence of human Pediculosis in Government Schools Children In Lahore, Pakistan. ([www.pjms.com.pk](http://www.pjms.com.pk), Diakses 26 Juni 2014).
- Ebornoyl EW. 1994.Pediculosis Capitis Among Urban School Children In Ilorin, Nigerial.(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2607609/pdf/jnma00411-0063.pdf>, Diakses 9 Agustus 2014).
- Elvi R. 1997. Infestasi *Pediculus humanus capitis* murid kelas IV, V dan VI SD No.20 Tiga Batur Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar dan faktor yang mempengaruhinya. Dalam Alatas, S.S.S dan S.Linuwih. 2013.

- Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografis Santri Pesantren X, Jakarta Timur. 1 (1), (<http://www.Journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/1596/1343>, Diakses 26 Juni 2014).
- Gandahusada, S., Ilahude, H.D., dan Pribadi, W. 2006. Parasitologi Kedokteran Edisi Ketiga. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Handoko, R.P. 2010. Pedikulosis. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Leung, A.K., Fong, J.H., Pinto-Rojas, A. 2005. Pediculosis capitis. J Pediatr Health Care. Dalam Nutanson, C.J., Steen, R.A., Schwartz, and C.K. Janniger. 2008. Pediculus Humanus Capitis An Update. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19104739>, Diakses 7 Agustus 2014
- Nuraningtyas, F. 2011. Faktor Resiko Pediculosis Capitis Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Ikhlas Mulyorejo Panceng.Gresik. Skripsi. UNAIR (tidak dipublikasikan).
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Merdeka : Jakarta, Indonesia.
- Nutanson, C.J., Steen, R.A., Schwartz, and C.K. Janniger. 2008. Pediculus Humanus Capitis An Update. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19104739>, Diakses 7 Agustus 2014).
- Mubarok. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Graha Ilmu : Yogyakarta, Indonesia. Hal 30.
- Sutanto, I., Ismid, I.S., Sjarifuddin, P.K., Sungkar, S. 2008. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta
- Rassami, W dan Soonwera M, 2012.Epidemiology of Pediculosis Capitis Among Schoolchildren in the Eastern Area of Bangkok, Thailand. 2 (11),

([www.Europepmc.org/articles/pmc3609239?pdf=render](http://www.Europepmc.org/articles/pmc3609239?pdf=render), Diakses 27 Juni 2014).

- Restiana, R. 2010. Hubungan berbagai faktor risiko terhadap angka kejadian pedikulosis kapitis di asrama. Dalam Alatas, S.S.S dan S.Linuwih. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demograsfi Santri Pesantren X, Jakarta Timur. 1 (1), (<http://www.Journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/1596/1343>, Diakses 26 Juni 2014).
- Riwidikdo, H. 2010. Statistik untuk Penelitian Kesehatan : Dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Pustaka Rihama, Yogyakarta, Indonesia.
- Somantri, A., S.A. Muhidin. 2011. Aplikasi Statistika dalam Penelitian. Pustaka Setia, Bandung, Indonesia, hal 34-37.
- Sulistyaningsih. 2012. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Wijayati, F. 2007. Hubungan Antara Perilaku Sehat Dengan Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Darul 'Ulum Jombang. Skripsi. UNEJ (tidak dipublikasikan).

## Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur : tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan \*)  
Kelas : X / XI / XII \*)

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap tentang penelitian:

Judul : Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Santri Terhadap *Pediculus humanus capitis* (Tuma Kepala) di SMA Islam Terpadu Raudhatul-Ulum Indralaya Tahun 2014  
Tujuan : Mengetahui Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Santri Terhadap *Pediculus humanus capitis* (Tuma Kepala) di SMA Islam Terpadu Raudhatul-Ulum Indralaya Tahun 2014  
Nama Peneliti : Ika Arrizka (702011036)  
Jenis Penelitian : Survei Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*  
Lokasi : Sekolah Menengah Atas Islam Terpadu Raudhatul-Ulum Indralaya  
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Mahasiswa Peneliti

Palembang, November 2014

Responden Penelitian

Ika Arrizka  
NIM. 702011036

---

## Lampiran 2 Kuesioner

### Kuesioner Penelitian

#### Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Santri Terhadap *Pediculus humanus capitis* (Tuma Kepala) di SMA Islam Terpadap Raudhatul-Ulum Indralaya Tahun 2014

No. Responden :

Tanggal :

#### Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Kelas :  X (Sepuluh)  XI (Sebelas)  XII (dua belas)
5. Menderita tuma kepala :  Ya, sekarang masih menderita  
 Ya, dulu. Sekarang tidak  
 Tidak pernah menderita

#### PETUNJUK

1. Santri diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada dengan benar dan jujur.
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang benar.
3. Jika ada yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti.

#### Pertanyaan mengenai Pengetahuan

1. Menurut anda, pengertian menderita tuma kepala adalah
  - a. Gangguan pada rambut kepala akibat ketombe
  - b. Gangguan pada rambut kepala akibat tuma kepala
  - c. Tidak tahu
2. Menurut anda, ciri-ciri dari tuma kepala adalah
  - a. Mempunyai kaki 3 pasang dan berwarna kemerahan jika menghisap darah.
  - b. Tidak memiliki kaki dan berwarna hitam
  - c. Tidak tahu

3. Menurut anda, ciri-ciri dari menderita tuma kepala adalah
  - a. Adanya bau busuk
  - b. Gatal di kepala
  - c. Tidak tahu
4. Menurut anda, yang merupakan penyebab timbulnya rasa gatal akibat tuma adalah
  - a. Akibat gigitan tuma dan air liur tuma kepala
  - b. Akibat kotoran tuma kepala
  - c. Tidak tahu
5. Menurut anda, rasa gatal akibat tuma kepala sering terjadi di bagian mana
  - a. Bagian belakang kepala
  - b. Seluruh bagian kepala
  - c. Tidak tahu
6. Menurut anda, akibat dari gigitan tuma kepala adalah
  - a. Timbul rasa gatal dan timbul kemerahan di kulit kepala
  - b. Timbul bau busuk
  - c. Tidak tahu
7. Menurut anda, cara penularan dari terkena tuma kepala adalah
  - a. Kontak langsung dengan penderita tuma kepala dan melalui barang yaitu sisir, topi, dan bantal penderita
  - b. Dengan cara tuma terbang dari satu kepala ke kepala yang lain
  - c. Tidak tahu
8. Menurut anda, cara pencegahan supaya tidak terkena tuma kepala adalah
  - a. Memakai shampo milik sendiri
  - b. Menjaga kebersihan rambut dan memakai barang-barang pribadi (sisir, bantal, topi) milik sendiri
  - c. Tidak tahu
9. Menurut anda, cara pengobatan dari terkena tuma kepala adalah
  - a. Menggunakan sisir jarang
  - b. Menggunakan sisir serit atau menggunakan obat pembasmi tuma kepala
  - c. Tidak tahu

### **PETUNJUK**

- a. Santri diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada dengan benar dan jujur.**
- b. Beri tanda silang (X) pada salah satu Jawaban.**
- c. Jika ada yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti.**

### **Pertanyaan mengenai perilaku santri terhadap *Pediculus humanus capitis*.**

1. Apakah anda mencuci rambut dengan menggunakan shampo 3-4 kali dalam seminggu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda sering meminjam dan memakai handuk teman anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda sering meminjam dan memakai sisir teman anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda sering meminjam dan memakai topi/jilbab teman anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda sering meminjam dan memakai peci/mukena teman anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah anda sering meminjam dan memakai bantal teman anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah anda sering tidur dikasur teman anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak

8. Apakah saat anda terkena tuma kepala, anda langsung membeli dan memakai obat pembasmi tuma kepala ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah saat anda terkena tuma kepala, anda langsung membeli dan memakai sisir serit?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### PETUNJUK

- a. Santri diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada dengan benar dan jujur.
- b. Beri tanda check (✓) pada salah satu kolom (SS, S, TS, atau STS)
- c. Jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju).

Pertanyaan mengenai sikap santri terhadap *Pediculus humanus capitis*.

No.	Aspek Sikap	SS	S	TS	STS
1.	Untuk mencegah terkena tuma kepala, maka penting untuk menjaga kebersihan rambut.				
2.	Untuk mencegah penularan tuma kepala maka perlu hindari dari meminjam barang-barang teman seperti sisir, topi, mukena, kopiah, jilbab dan bantal				
3.	Bila anda terkena tuma kepala, anda akan segera mencari pengobatan untuk tuma kepala				
4.	Anda akan menasehati teman anda yang terkena tuma kepala untuk mencari pengobatan segera				
5.	Ketika anda terkena tuma kepala, timbul rasa malu dan tidak nyaman				

## Lampiran 3 Skoring

### SKORING

#### Variabel-variabel

##### a. Pengetahuan

1. Menurut anda, pengertian menderit tuma kepala adalah
  - a. Gangguan pada rambut kepala akibat ketombe = 0
  - b. Gangguan pada rambut kepala akibat tuma kepala = 1
  - c. Tidak tahu = 0
2. Menurut anda, ciri-ciri dari tuma kepala adalah
  - a. Mempunyai kaki 3 pasang dan berwarna kemerahan jika menghisap darah = 1
  - b. Tidak memiliki kaki dan berwarna hitam = 0
  - c. Tidak tahu = 0
3. Menurut anda, ciri-ciri dari menderit tuma kepala adalah
  - a. Adanya bau busuk = 0
  - b. Gatal di kepala = 1
  - c. Tidak tahu = 0
4. Menurut anda, yang merupakan penyebab timbulnya rasa gatal akibat tuma adalah
  - a. Akibat gigitan tuma dan air liur tuma kepala = 1
  - b. Akibat kotoran tuma kepala = 0
  - c. Tidak tahu = 0
5. Menurut anda, rasa gatal akibat tuma kepala sering terjadi di bagian mana
  - a. Bagian belakang kepala = 1
  - b. Seluruh bagian kepala = 0
  - c. Tidak tahu = 0
6. Menurut anda, akibat dari gigitan tuma kepala adalah
  - a. Timbul rasa gatal dan timbul kemerahan di kulit kepala = 1
  - b. Timbul bau busuk = 0
  - c. Tidak tahu = 0

7. Menurut anda, cara penularan dari terkena tuma kepala adalah
  - a. Kontak langsung dengan penderita tuma kepala dan melalui barang yaitu sisir, topi, dan bantal penderita = 1
  - b. Dengan cara tuma terbang dari satu kepala ke kepala yang lain = 0
  - c. Tidak tahu = 0
8. Menurut anda, cara pencegahan supaya tidak terkena tuma kepala adalah
  - a. Memakai shampo milik sendiri = 0
  - b. Menjaga kebersihan rambut dan memakai barang-barang pribadi (sisir, bantal, topi) milik sendiri = 1
  - c. Tidak tahu = 0
9. Menurut anda, cara pengobatan dari terkena tuma kepala adalah
  - a. Menggunakan sisir jarang = 0
  - b. Menggunakan sisir serit atau menggunakan obat pembasmi tuma kepala = 1
  - c. Tidak tahu = 0

Maka dari 9 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 9
- Positif :  $\geq$  median ( $\geq 5$ )
- Negatif :  $<$  median ( $< 5$ )

#### **b. Perilaku**

1. Ya = 1  
Tidak = 0
2. Ya = 0  
Tidak = 1
3. Ya = 0  
Tidak = 1
4. Ya = 0  
Tidak = 1
5. Ya = 0

- Tidak = 1
6. Ya = 0  
Tidak = 1
7. Ya = 0  
Tidak = 1
8. Ya = 1  
Tidak = 0
9. Ya = 1  
Tidak = 0

Maka dari 9 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 9
- Positif :  $\geq$  median ( $\geq 5$ )
- Negatif :  $<$  median ( $< 5$ )

**c. Sikap**

1. SS=4	S=3	TS=2	STS=1
2. SS=4	S=3	TS=2	STS=1
3. SS=4	S=3	TS=2	STS=1
4. SS=4	S=3	TS=2	STS=1
5. SS=4	S=3	TS=2	STS=1

Maka dari 7 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 20
- Positif :  $\geq$  median ( $\geq 10$ )
- Negatif :  $<$  mean/median ( $< 10$ )

#### Lampiran 4 Data Hasil Penelitian

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Kelas	Riwayat Pedikulosis	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TP	Keterangan
1	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
2	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Baik
3	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	Kurang
4	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
5	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
6	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Baik
7	16	Laki-laki	XII	Tidak pernah	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
8	17	Laki-laki	XII	Pernah, dulu	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
9	17	Laki-laki	XII	Tidak pernah	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Kurang
10	18	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
11	16	Perempuan	XII	Pernah, dulu	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Baik
12	16	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
13	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
14	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
15	16	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
16	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
17	18	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
18	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
19	17	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
20	17	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
21	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
22	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
23	17	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
24	16	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
25	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Baik
26	17	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Baik

27	16	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
28	17	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
29	16	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
30	18	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
31	17	Perempuan	XII	Pernah, dulu	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik
32	16	Perempuan	XII	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
33	16	Laki-laki	XI	Tidak pernah	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Baik
34	16	Laki-laki	XI	Tidak pernah	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Baik
35	16	Laki-laki	XI	Tidak pernah	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
36	16	Laki-laki	XI	Tidak pernah	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
37	16	Laki-laki	XI	Tidak pernah	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik
38	15	Perempuan	XI	Pernah, dulu	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik
39	16	Perempuan	XI	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
40	16	Perempuan	XI	Tidak pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
41	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	Baik
42	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik
43	15	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik
44	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik
45	15	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
46	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
47	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
48	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik
49	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
50	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
51	15	Perempuan	XI	Pernah, dulu	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Baik
52	16	Perempuan	XI	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
53	16	Perempuan	XI	Pernah, dulu	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
54	16	Perempuan	XI	Pernah, dulu	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
55	16	Perempuan	XI	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik
56	15	Perempuan	XI	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik



87	14	Perempuan	X	Pernah, sekarang	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Baik
88	14	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
89	15	Perempuan	X	Pernah, dulu	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	Kurang
90	14	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik
91	15	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
92	15	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
93	14	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
94	14	Perempuan	X	Pernah, sekarang	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Baik
95	15	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
96	15	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik
97	14	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
98	15	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik
99	15	Perempuan	X	Pernah, sekarang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
100	15	Perempuan	X	Pernah, dulu	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik
101	15	Perempuan	X	Pernah, dulu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik

Responden	PR1	PR2	PR3	PR4	PR5	PR6	PR7	PR8	PR9	TPR	Keterangan	S1	S2	S3	S4	S5	TS	Keterangan
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	4	3	3	4	4	18	Baik
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	3	3	3	3	16	Baik
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	3	3	4	3	17	Baik
4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Baik	3	4	4	3	3	17	Baik
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
6	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Baik	4	3	3	3	4	17	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	4	3	3	3	3	16	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
9	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Baik	4	4	3	4	4	19	Baik
10	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Baik	4	3	3	4	4	18	Baik
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	3	3	3	3	3	15	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	4	1	3	1	10	Baik
13	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Baik	4	3	4	3	4	18	Baik
14	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik	4	4	4	3	3	18	Baik
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	4	4	3	3	3	17	Baik
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	4	3	3	4	4	18	Baik
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
20	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	4	4	4	3	4	19	Baik
21	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	4	4	4	3	3	18	Baik
22	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	4	3	3	3	3	16	Baik
23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	4	3	3	2	3	15	Baik
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
25	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Baik	4	4	4	3	3	18	Baik
26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang	4	4	3	3	1	15	Baik
27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	4	4	3	3	4	18	Baik

28	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	4	4	3	4	3	18	Baik
29	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	4	3	3	3	3	16	Baik
30	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	Baik	4	3	2	4	4	17	Baik
31	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang	4	4	3	4	3	18	Baik
32	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	Baik	4	3	4	3	4	18	Baik
33	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Kurang	4	3	4	3	3	17	Baik
34	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Kurang	4	4	3	3	3	17	Baik
35	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	Baik	4	3	3	3	2	15	Baik
36	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Kurang	4	3	3	4	4	18	Baik
37	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	4	3	3	1	1	12	Baik
38	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	4	4	4	3	3	18	Baik
39	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Baik	4	4	4	3	3	18	Baik
40	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik
41	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
42	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	Baik	3	4	3	3	4	17	Baik
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
45	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	Baik	4	3	4	2	3	16	Baik
46	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	4	3	3	3	4	17	Baik
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	4	3	3	4	18	Baik
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
49	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Baik	4	3	3	3	3	16	Baik
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	4	4	2	2	3	15	Baik
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
53	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	Baik	4	4	3	3	3	17	Baik
54	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Baik	4	4	3	3	4	18	Baik
55	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	4	4	4	4	3	19	Baik
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	3	4	4	4	19	Baik
57	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	3	4	3	3	2	15	Baik

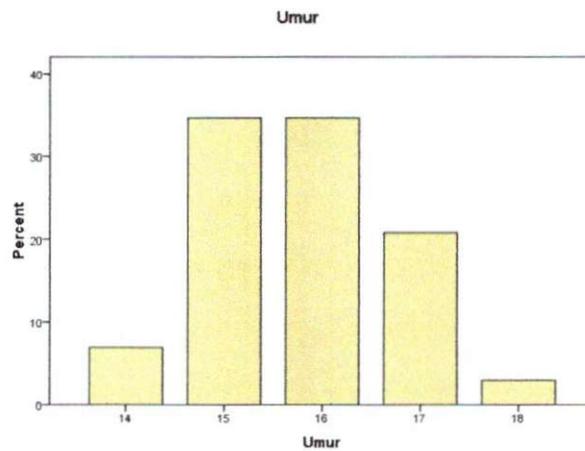
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	4	4	3	3	3	17	Baik
60	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	Baik	4	3	3	4	4	18	Baik
61	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
65	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik
66	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
67	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang	4	3	3	4	3	17	Baik
68	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
69	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
70	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Kurang	4	4	4	3	4	19	Baik
71	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	4	3	3	4	3	17	Baik
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
73	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
74	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
75	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
76	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
78	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
79	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik
80	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
81	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik	3	4	4	3	4	18	Baik
82	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	4	4	4	3	4	19	Baik
83	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik	4	4	3	3	4	18	Baik
84	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
85	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	4	4	4	4	4	20	Baik
86	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	Kurang	4	4	4	4	4	20	Baik
87	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik

88	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang	4	4	3	3	2	16	Baik
89	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
90	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik
91	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang	4	3	4	3	4	18	Baik
92	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Baik	4	3	3	4	4	18	Baik
93	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
94	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
95	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
96	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik
97	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	4	3	3	3	4	17	Baik
98	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
99	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	Baik	4	3	4	3	4	18	Baik
100	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	4	4	4	4	3	19	Baik
101	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	4	4	4	4	4	20	Baik

## Lampiran 5 Distribusi Frekuensi

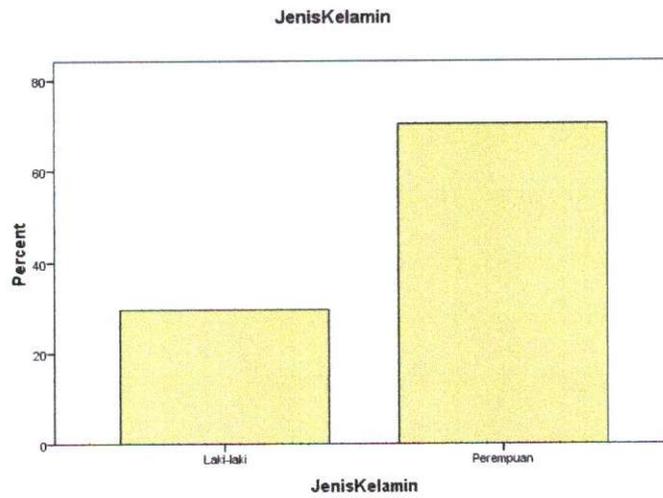
### Distribusi Umur

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	7	6.9	6.9	6.9
	15	35	34.7	34.7	41.6
	16	35	34.7	34.7	76.2
	17	21	20.8	20.8	97.0
	18	3	3.0	3.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	



### Distribusi Jenis Kelamin

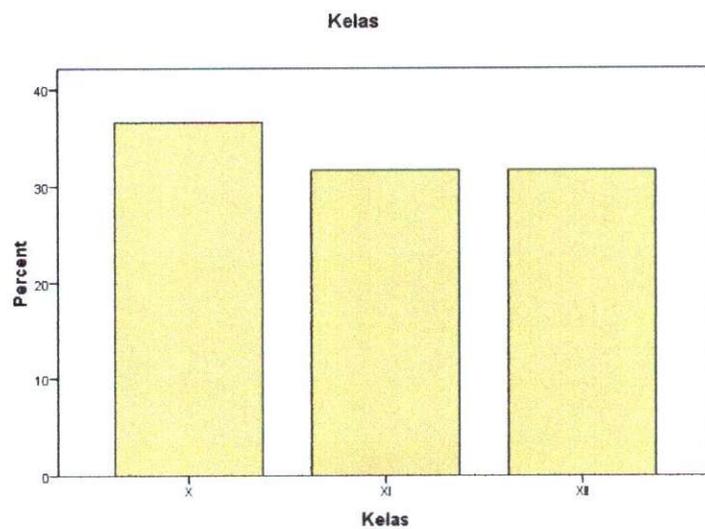
		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	29.7	29.7	29.7
	Perempuan	71	70.3	70.3	100.0
Total		101	100.0	100.0	



### Distribusi Kelas

**Kelas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid X	37	36.6	36.6	36.6
XI	32	31.7	31.7	68.3
XII	32	31.7	31.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

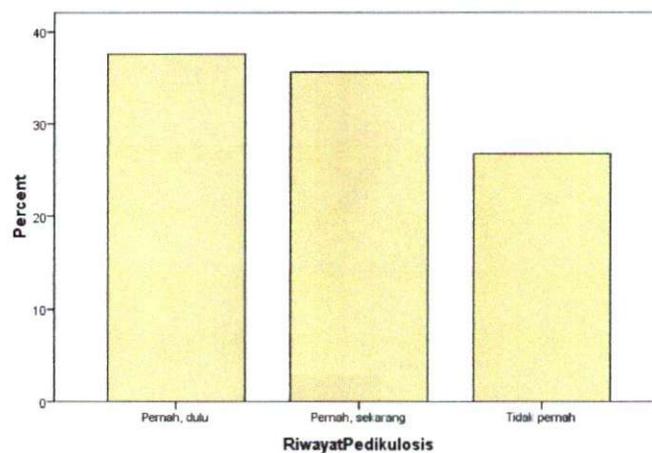


## Distribusi Riwayat Pediculosis

**RiwayatPediculosis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah, dulu	38	37.6	37.6	37.6
Pernah, sekarang	36	35.6	35.6	73.3
Tidak pernah	27	26.7	26.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

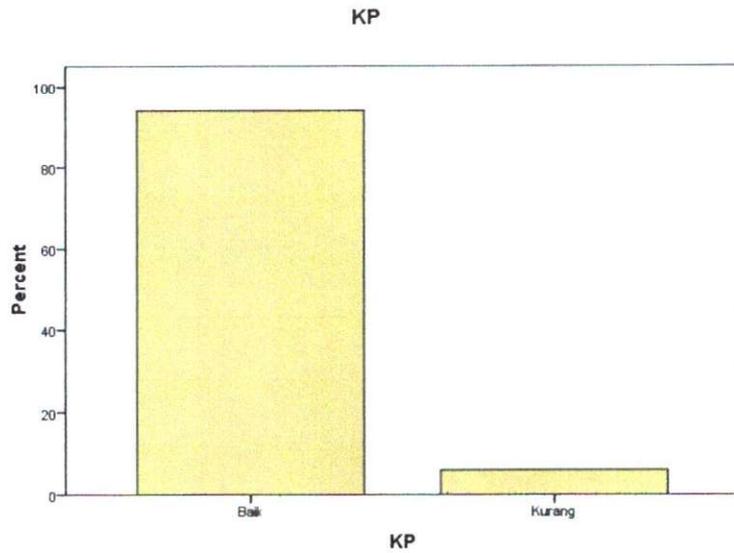
**RiwayatPediculosis**



## Distribusi Pengetahuan

**KP**

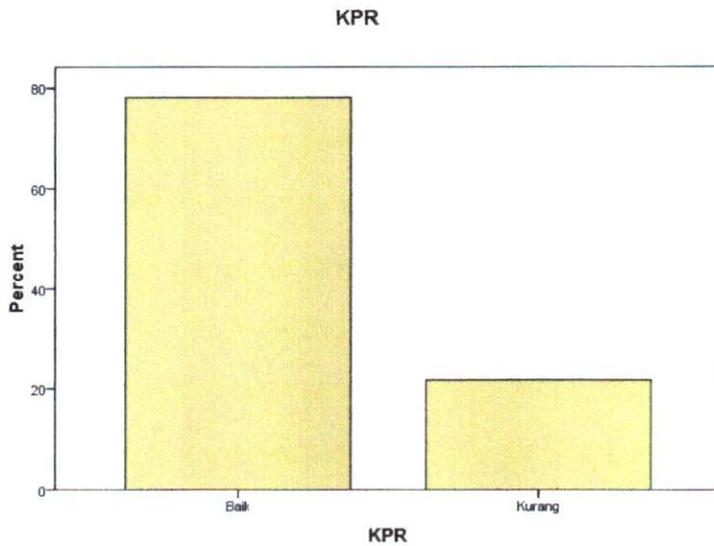
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	95	94.1	94.1	94.1
Kurang	6	5.9	5.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	



**Distribusi Perilaku**

**KPR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	79	78.2	78.2	78.2
Kurang	22	21.8	21.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

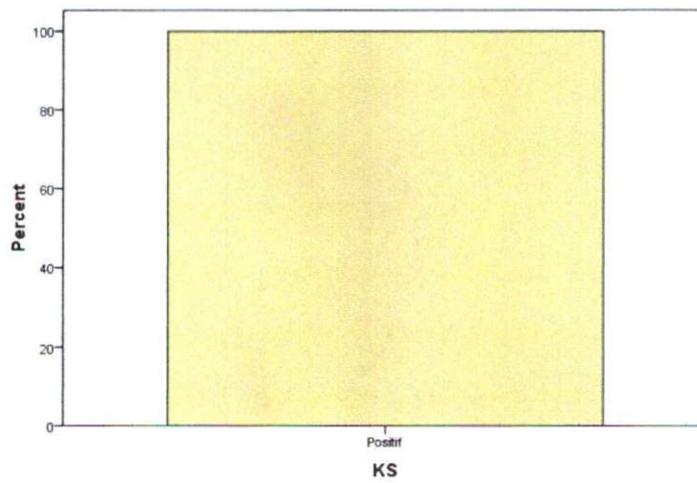


## Distribusi Sikap

KS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	101	100.0	100.0	100.0

KS



## Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan, Perilaku dan Sikap

### Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	26.7	26.7	26.7
	1	74	73.3	73.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	26.7	26.7	26.7
	1	74	73.3	73.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.0	1.0	1.0
	1	100	99.0	99.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	11.9	11.9	11.9
	1	89	88.1	88.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	78	77.2	77.2	77.2
	1	23	22.8	22.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	10.9	10.9	10.9
	1	90	89.1	89.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	27.7	27.7	27.7
	1	73	72.3	72.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	7.9	7.9	7.9
	1	93	92.1	92.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5.9	5.9	5.9
	1	95	94.1	94.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**Distribusi Frekuensi Pertanyaan Perilaku**

PR1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	24.8	24.8	24.8
	1	76	75.2	75.2	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PR2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	6.9	6.9	6.9
	1	94	93.1	93.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PR3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	52	51.5	51.5	51.5
	1	49	48.5	48.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**PR4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	41	40.6	40.6	40.6
	1	60	59.4	59.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**PR5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	27.7	27.7	27.7
	1	73	72.3	72.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**PR6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	42.6	42.6	42.6
	1	58	57.4	57.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**PR7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	56	55.4	55.4	55.4
	1	45	44.6	44.6	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**PR8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	32.7	32.7	32.7
	1	68	67.3	67.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**PR9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	14.9	14.9	14.9
	1	86	85.1	85.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sikap****S1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	3	5	5.0	5.0	5.9
	4	95	94.1	94.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**S2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	35	34.7	34.7	34.7
	4	66	65.3	65.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	2	2.0	2.0	3.0
	3	36	35.6	35.6	38.6
	4	62	61.4	61.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	3	3.0	3.0	4.0
	3	52	51.5	51.5	55.4
	4	45	44.6	44.6	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	3.0	3.0	3.0
	2	3	3.0	3.0	5.9
	3	41	40.6	40.6	46.5
	4	54	53.5	53.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Dan Uji Reabilitas

### Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	13.00	18.947	.530	.738
p2	13.10	17.568	.817	.711
p3	12.85	19.818	.574	.749
p4	12.85	19.818	.574	.749
p5	13.25	18.092	.612	.726
p6	13.05	18.787	.526	.737
p7	13.35	18.345	.550	.731
p8	13.00	18.316	.719	.725
p9	12.85	19.818	.574	.749
Total	6.90	5.253	1.000	.820

### Uji Validitas dan Reabilitas Perilaku

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	11.40	31.305	.688	.744
p2	11.55	31.524	.587	.748
p3	11.40	31.095	.731	.741
p4	11.40	31.305	.688	.744
p5	11.55	31.524	.587	.748
p6	11.40	31.095	.731	.741
p7	11.40	31.937	.563	.751
p8	11.40	31.305	.688	.744
p9	11.35	32.134	.559	.753
Total	6.05	8.787	1.000	.863

## Uji Validitas dan Reabilitas Sikap

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14.95	1.839	.726	.801
p2	15.20	1.537	.726	.799
p3	14.90	1.989	.703	.815
p4	15.20	1.537	.726	.799
p5	14.95	2.050	.487	.856

## LAMPIRAN FOTO PENELITIAN

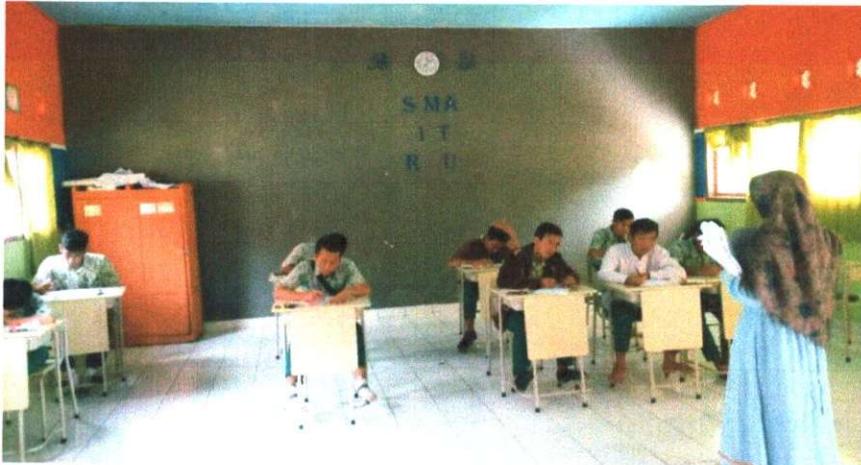


Foto peneliti saat melakukan pengambilan data dengan kuesioner di kelas



foto saat pengarahan sebelum pengambilan data di kelas



Foto bersama dengan salah satu guru di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Indralaya



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : IKA ARIZKA

PEMBIMBING I : dr. Istandar Zulfarnam Ansori, DTMLeH, Sp.Park, M.Kes

NIM : 70 2011 036

PEMBIMBING II : dr. Nyayu Fitriani

JUDUL SKRIPSI

Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Santri Terhadap Pediculosis Kapitus di SMA Islam Terpadu Raudhotul Ulum Indralaya Tahun 2019

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	21 Desember 2014	BAB IV BAB V, LAMPIRAN			Revisi
2.	04 Januari 2015	BAB IV, BAB V, LAMPIRAN			Revisi
3.	05 Januari 2015	BAB IV BAB, V, LAMPIRAN			Revisi
4.	08 Januari 2015	BAB IV, BAB V, LAMPIRAN			Revisi
5.	10 Januari 2015	BAB IV, BAB V, LAMPIRAN			Revisi
6.	11 Januari 2015	BAB IV, BAB V			Revisi
7.	12 Januari 2015				-
8.	13 Januari 2015	BAB V, BAB V, Abstrak			
9.	14 Januari 2015	Acc Skripsi			
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
Pada tanggal : 18/1/2015

dan Dekan  
Ketua UPK,



dr. Yesi Astri, M.Kes



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang ( 30263 )

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 29 Oktober 2014.

Nomor : 2014 / I-13 / FK-UMP / X / 2014  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Sekolah SMA Islam Terpadu  
Raudhatul Ulum Inderalaya  
Di  
Tempat.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Ika Arrizka  
NIM : 702011 036  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Pengetahuan, perilaku dan sikap santri terhadap Pediculus Humanus capitis (Tuma Kepala) di SMA Terpadu Raudhatul Ulum Inderalaya Tahun 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas .

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.

HP/NO. TLPN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



مَعَهَدُ رَوْضَةُ الْعُلُومِ وَالْإِسْلَامِ  
PONDOK PESANTREN RAUDHATUL ULUM  
SMA ISLAM TERPADU  
TERAKREDITASI B

SURAT KETERANGAN

Nomor:561/SMAIT-RU/E.7/XI/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas Islam Terpadu Raudhatul Ulum Sakatiga Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan, menerangkan bahwa:

Nama : IKA ARRIZKA  
NIM : 702011036  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
jurusan : Ilmu Kedokteran

Benar telah melaksanakan penelitian guna mengambil data yang dibutuhkan di SMA IT Raudhatul Ulum Sakatiga dengan judul: **Pengetahuan, perilaku dan sikap santri terhadap Pediculus Humanus capitis (Tuma Kepala) di SMA Islam Terpadu Raudhatul Ulum Sakatiga Indralaya Tahun 2014**". Yang dilaksanakan pada tanggal 20 Nopember 2014.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sakatiga, 20 Nopember 2014  
Kepala Sekolah



M. Kadlilah, S. Pd. I  
Telp. 083.007.371

## BIODATA

Nama : Ika Arrizka  
Tempat Tanggal lahir : Tanjung Batu, 02 Januari 1993  
Alamat : Jalan Silaberanti Lorong Kenanga “Pondokan Putri  
Kenanga” No. 103 Plaju Palembang  
Telpon/Hp : 081958590079  
Email : Ikaarizka02@gmail.com  
Agama : Islam

### Nama Orang Tua

Ayah : H. Mahmud

Ibu : Hj. Latifah

Jumlah Saudara : 6

Anak Ke : Kelima

Riwayat Pendidikan : 1. TK Fatayat NU Tebing Tinggi – Empat Lawang  
2. Sekolah Dasar Negeri 1 Tebing Tinggi – Empat  
Lawang  
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Tebing  
Tinggi – Empat Lawang  
4. Sekolah Menengah Atas Islam Terpadu Raudhatul  
Ulum Indralaya  
5. FKIP Fisika Universitas Sriwijaya Indralaya (tidak  
selesai)



Palembang, 27 Januari 2015



Ika Arrizka  
NIM. 702011036