

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
PEDIKULOSIS KAPITIS PADA PENDERITA DI
BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA
PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN
TAHUN 2021**

(SYSTEMATIC REVIEW)

FIRDA DELIANTI TULAK

4517111022



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN PEDIKULOSIS
KAPITIS PADA PENDERITA DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS

Program Studi

Pendidikan Sarjana Kedokteran

BOSOWA

Disusun dan diajukan oleh

Firda Delianti Tulak

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR

2021

SKRIPSI**Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Pedikulosis Kapitis
pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia
Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021**

Disusun dan diajukan oleh

Firda Delianti Tulak
4517111022Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi
pada Tanggal 17 Februari 2022Menyetujui
Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Dr. Desi Dwirosalia NS, M. Biomed
Tanggal: 25 Januari 2022

Pembimbing 2,

Dr. Ayu Ameliah H., Sp. THT-KL., M. Kes
Tanggal: 25 Januari 2022**Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa**

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dr. Fatmawati A. Syamsuddin, M. Biomed
Tanggal: 25 Januari 2022

Dekan,

Dr. Marnoen Hardjo, M. Biomed, PhD.
Tanggal: 25 Januari 2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Firda Delianti Tulak
Nomor Induk : 4517111022
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17 Februari 2022

Yang menyatakan



Handwritten signature of Firda Delianti Tulak.

Firda Delianti Tulak

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021”.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk papa dan mama penulis tercinta atas semua kebaikan, kemurahan hati, doa-doa yang tidak pernah berhenti mengalir, harapan yang tidak pernah putus, serta dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang Lama.
2. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Bomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
3. Bapak Dr. Muhammad Agung, P.hD, selaku wakil dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

4. Dr. Ruth Norika Amin, Sp. PA . M.Kes dan Dr. Fatmawati A. Syamsuddin, M. Biomed selaku Ketua Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
5. DR. Desi Dwirosalia NS, M. Biomed. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak kebaikan, waktu, pikiran, serta tenaganya dalam memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Dr. Ayu Ameliah Hasbullah, Sp.THT-KL.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak kebaikan, waktu, pikiran, serta tenaganya dalam memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Dr. Baedah Madjid, Sp. MK (K). selaku dosen saya yang paling saya hormati yang telah banyak memberikan kebaikan, waktu, pikiran, tenaga serta bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 17 Februari 2022

Penulis

Firda Delianti Tulak

Firda Delianti Tulak, Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Pedikulosis Kapitis Di Beberapa lokasi Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai dengan Tahun 2021 (Dibimbing oleh Dr. Desi Dwirosalia NS, M. Biomed. dan Dr. Ayu A. Hasbullah, SP. THT-KL.,M.kes)

ABSTRAK

Pedikulosis kapitis adalah infeksi dan investasi kulit kepala dan rambut manusia yang disebabkan oleh kutu kepala *Pediculus humanus var capitis* yaitu suatu ektoparasit obligat dengan tempat predileksi terutama pada bagian belakang kepala (oksipital) dan belakang telinga (retroaurikuler).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

Metode penelitian merupakan *systematic review* dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh dari sembilan artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari sembilan penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia yaitu adanya hubungan yang bermakna panjang rambut ($p\ value = 0,000$), jenis rambut ($p\ value = 0,001$), penggunaan sisir bersama ($p\ value = 0,000$), penggunaan penutup kepala bersama ($p\ value = 0,000$), dan tidur bersama ($p\ value = 0,000$) terhadap pedikulosis kapitis.

Kesimpulan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 memiliki hubungan bermakna terhadap panjang rambut, jenis rambut, penggunaan sisir bersama, penggunaan penutup kepala bersama dan tidur bersama.

Kata Kunci: Pedikulosis Kapitis.

Firda Delianti Tulak, Matters Related to Pediculosis Capitis in some Locations in the Indonesia's Region For the Period 2014 to 2021 (Supervised by Dr. Desi Dwirosalia NS, M. Biomed. and Dr. Ayu A. Hasbullah, SP. TNT-KL., M.Kes)

ABSTRACT

*Pediculosis capitis is an infection and investment of the scalp and human hair caused by the head louse *Pediculus humanus var capitis*, an obligate ectoparasite with a predilection for the back of the head (occipital) and behind the ears (retroauricular).*

The purpose of this study was to find out things that have a relationship with pediculosis capitis in several locations in the territory of Indonesia for the period 2014 to 2021.

The research method is systematic review by synthesizing the results obtained by thirteen scientific research article with a case control research design.

The results of the nine studies analyzed showed that there were things that had a relationship with pediculosis capitis in several locations in Indonesia, namely the existence of a significant relationship with hair length (p value = 0.000), hair type (p value = 0.001), use of combs sharing (p value = 0.000), wearing headgear together (p value = 0.000), and sleeping together (p value = 0.000) on pediculosis capitis.

The conclusion is that pediculosis capitis in several locations in Indonesia for the period 2014 to 2021 has a significant relationship to hair length, hair type, shared comb use, wearing headgear together and seeping together.

Keywords: Pediculosis Capitis.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Ruang Lingkup Penelitian	6
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
1. Sistematika Penulisan	6
2. Organisasi Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	8
1. Pedikulosis Kapitis	8
a. Definisi	8
b. Epidemiologi	8
c. Faktor Risiko	11

Lanjutan Daftar Isi

	Halaman
d. Etiologi	12
e. Penularan	15
f. Patogenesis	15
g. Gambaran Klinis	16
h. Diagnosis Banding	16
i. Diagnosis	17
j. Penatalaksanaan	18
k. Komplikasi	19
l. Prognosis	20
m. Pencegahan	20
3. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Pedikulosis Kapitis	21
B. Kerangka Teori	24
 BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	25
B. Definisi Operasional	26
C. Hipotesis Penelitian	29
 BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Metode dan Desain Penelitian	31
1. Metode Penelitian	31
2. Desain Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian	32
2. Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
1. Populasi Penelitian	34
2. Sampel Penelitian	34
D. Kriteria Jurnal Penelitian	34
Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	34
E. Cara Pengambilan Sampel	36
F. Teknik Pengambilan Data	37
G. Alur Penelitian	38

Lanjutan Daftar Isi

	Halaman
H. Prosedur Penelitian	39
I. Cara Pengumpulan Data	41
J. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	42
K. Aspek Etika Penelitian	42
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	44
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Angka Pedikulosis Kapitis di Dunia	9
Tabel 2	Angka Pedikulosis Kapitis di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia	10
Tabel 3	Jurnal Penelitian tentang Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021, yang Dijadikan Jurnal Sumber Data Penelitian	35
Tabel 4	Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang edikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.	45
Tabel 5	Hubungan Panjang Rambut dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode e Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	47
Tabel 6	Hubungan Jenis Rambut dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.	48
Tabel 7	Hubungan Penggunaan Sisir Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.	49
Tabel 8	Hubungan Penggunaan Penutup Kepala Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.	50
Tabel 9	Hubungan Tidur Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 samapi dengan Tahun 2021.	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul gambar	Halaman
Gambar 1	Morfologi dan Siklus Hidup Pedikulosis Kapitis	14
Gambar 2	Kerangka Teori	24
Gambar 3	Kerangka Konsep	25
Gambar 4	Desain Penelitian	31
Gambar 5	Alur Penelitian	38

UNIVERSITAS

BOSOWA

DAFTAR SINGKATAN



BB	: Berat Badan
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
Cm	: Sentimeter
FDA	: <i>Food and Drug Administration</i>
Kg	: Kilogram
Mm	: Milimeter
Ri	: Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
°C	: <i>Celsius</i>
µg	: Mikrogram

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
A.	Lampiran 1. Jadwal Penelitian	65
B.	Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	66
C.	Lampiran 3. Rencana Biaya Penliti dan Sumber Data	68
D.	Lampiran 4. Rekomendasi Etik	69
E.	Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme	70

UNIVERSITAS

BOSOWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pedikulosis kapitis adalah infeksi dan investasi kulit kepala dan rambut manusia yang disebabkan oleh kutu kepala *Pediculus humanus var capitis* yaitu suatu ektoparasit obligat dengan tempat predileksi terutama pada bagian belakang kepala (oksipital) dan belakang telinga (retroaurikuler) yang dapat dengan cepat menyebar dalam lingkungan hidup yang padat¹.

Insidensi pedikulosis kapitis di Amerika Serikat berkisar antara 6-12 juta anak usia 3-11 tahun yang terinfeksi setiap tahunnya, dengan insidensi anak perempuan lebih tinggi daripada anak laki-laki. Di Australia yaitu 13%, Inggris 3,02%, dan Turki 6,8%². Adapun kejadian Pedikulosis kapitis mencapai angka 0,48 – 22,4% di Eropa, 58,9% di Afrika³. Sementara itu di Belgia terdapat sekitar 6.169 anak usia 2-12 tahun yang terinfeksi tiap tahunnya⁴.

Menurut WHO, yang dirujuk oleh Baghdadi, ada sekitar 6-12 juta orang terinfeksi oleh kutu kepala di berbagai wilayah dunia setiap tahunnya. Berdasarkan studi epidemiologi pada sekolah-sekolah di dunia, berbagai negara telah menunjukkan frekuensi pedikulosis yang berbeda; 13,60% di Meksiko, 26,60% di Yordania, 15,30% di Afrika Selatan, 26,40% di Nigeria, dan 28,30% di Inggris⁵.

Sementara itu di Indonesia kejadian pedikulosis kapitis mencapai angka 42,38% pada kelompok usia 6-15 tahun⁶. Data di Indonesia menyatakan bahwa pedikulosis kapitis di dua buah pondok pesantren di Jakarta sebesar 40,2% dan 47,5%, di sebuah pondok pesantren di Yogyakarta angka kejadiannya mencapai 71,3%⁷. Sementara itu, di Desa Cempaka Banjar baru sebesar 19,87% pada anak sekolah, dan mencapai angka 44,6% di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Bandar Lampung⁸.

Penanganan yang tepat perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada penderita pedikulosis kapitis yaitu erosi, ekskoriiasi, serta infeksi sekunder yang dapat mengakibatkan rambut bergumbal akibat pus dan krusta yang disebut sebagai plica polonica⁹. Infestasi pedikulosis kapitis yang berat menimbulkan komplikasi berupa anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi yang merupakan komplikasi dari pedikulosis kapitis menyebabkan pasien merasa lesu, mengantuk di kelas dan mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitifnya yang berdampak pada prestasi belajarnya¹⁰.

B. Rumusan Masalah

Pedikulosis kapitis adalah infeksi dan investasi kulit kepala dan rambut manusia yang disebabkan oleh kutu kepala *Pediculus humanus var capitis* dengan angka kejadian yang cukup tinggi di dunia dan cukup umum terjadi serta penanganan yang tepat perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi

yang dapat terjadi yaitu erosi, ekskoriiasi, serta infeksi sekunder yang dapat mengakibatkan rambut bergumbal akibat pus dan krusta yang disebut sebagai plica polonica.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?”

C. Pertanyaan Peneliti

1. Apakah ada hubungan antara panjang rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan antara jenis rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
3. Apakah ada hubungan antara penggunaan sisir bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
4. Apakah ada hubungan antara penggunaan penutup kepala bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?

5. Apakah ada hubungan antara tidur bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara panjang rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara jenis rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan sisir bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan penutup kepala bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara tidur bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan mengenai pedikulosis kapitis yang bertujuan untuk pengendalian pedikulosis kapitis, sehingga komplikasi dapat dihindari.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.
- b. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang pedikulosis kapitis.

3. Manfaat Untuk Peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang penyakit pedikulosis kapitis
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di investasi parasit khususnya pedikulosis kapitis.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis menentukan masalah penelitian yaitu tentang pedikulosis kapitis
- b. Kemudian penulis mencari buku-buku ajar dan panduan untuk rujukan teori tentang pedikulosis kapitis.
- c. Setelah itu penulis mencari dan mengumpulkan jurnal tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- d. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- e. Penulis kemudian memilih jurnal tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- f. Setelah itu penulis mengumpulkan data dengan memasukkan ke *computer* dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- g. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.

- h. Setelah itu melakukan pengolahan dan analisa data.
- i. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
- j. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Penulisan hasil.
- d. Seminar hasil.
- e. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- f. Ujian skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pedikulosis Kapitis

a. Definisi

Pedikulosis kapitis adalah infeksi dan investasi kulit kepala dan rambut manusia yang disebabkan oleh kutu kepala *Pediculus humanus var capitis* suatu ektoparasit obligat dengan tempat predileksi terutama pada bagian belakang kepala (oksipital) dan belakang telinga (retroaurikuler) yang dapat dengan cepat menyebar dalam lingkungan hidup yang padat¹.

b. Epidemiologi

Infestasi pedikulosis kapitis terjadi di seluruh dunia tanpa batasan jenis kelamin, usia, ras maupun tingkat ekonomi. Umumnya pedikulosis kapitis menginfestasi anak-anak usia 4-11 tahun, dengan prevalesi mencapai 60% pada beberapa negara. Infestasi ini lebih sering terjadi pada anak perempuan daripada anak laki-laki, kemungkinan ini disebabkan karena panjang rambut dan seringnya saling meminjam sisir ataupun aksesoris rambut¹¹.

Insidensi pedikulosis kapitis di Amerika Serikat berkisar antara 6-12 juta anak usia 3-11 tahun yang terinfeksi setiap tahunnya, dengan insidensi

anak perempuan lebih tinggi daripada anak laki-laki. Di Australia yaitu 13%, Inggris 3,02%, dan Turki 6,8%². Adapun kejadian Pedikulosis kapitis mencapai angka 0,48 – 22,4% di Eropa, 58,9% di Afrika³. Sementara itu di Belgia terdapat sekitar 6.169 anak usia 2-12 tahun yang terinfeksi tiap tahunnya⁴.

Menurut WHO, yang dirujuk oleh Baghdadi, ada sekitar 6-12 juta orang terinfeksi oleh kutu kepala di berbagai wilayah dunia setiap tahunnya. Berdasarkan studi epidemiologi pada sekolah-sekolah di dunia, berbagai negara telah menunjukkan frekuensi pedikulosis yang berbeda; 13,60% di Meksiko, 26,60% di Yordania, 15,30% di Afrika Selatan, 26,40% di Nigeria, dan 28,30% di Inggris⁵.

Tabel 1. Angka Pedikulosis Kapitis di Dunia

No.	Sumber	Tahun	Regio	Pedikulosis Kapitis
1.	Hapsari, A. I	2017	Australia	13%
2.	Hapsari, A. I	2017	Inggris	3,02%
3.	Hapsari, A. I	2017	Turki	6,8%
4.	Mayasi, R. M	2017	Eropa	0,48-22,4%
5.	Mayasi, R. M	2017	Afrika	58,9%
6.	Falagas	2018	Belgia	6.169
7.	Baghdadi	2021	Meksiko	13,60%
8.	Baghdadi	2021	Yordania	26,60%
9.	Baghdadi	2021	Afrika Selatan	15,30%
10.	Baghdadi	2021	Nigeria	26,40%
11.	Baghdadi	2021	Inggris	28,30%

Sementara itu di Indonesia kejadian pedikulosis kapitis mencapai angka 42,38% pada kelompok usia 6-15 tahun⁶. Data di Indonesia menyatakan bahwa pedikulosis kapitis di dua buah pondok pesantren di Jakarta sebesar 40,2% dan 47,5%, di sebuah pondok pesantren di Yogyakarta angka kejadiannya mencapai 71,3%⁷. Sementara itu, di Desa Cempaka Banjar baru sebesar 19,87% pada anak sekolah, dan mencapai angka 44,6% di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Bandar Lampung⁸.

Tabel 2. Angka Pedikulosis kapitis di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia

No.	Sumber	Tahun	Lokasi	Pedikulosis Kapitis
1.	Kementrian Kesehatan RI	2018	Indonesia	42,38%
2.	Mitriani, S	2017	Jakarta	40,2%
3.	Mitriani, S	2017	Jakarta	47,5%
4.	Mitriani, S	2017	Yogyakarta	71,3%
5.	Al Azhar, S. L. Y	2020	Desa Cempaka Banjar Baru	19,87%
6.	Al Azhar, S. L. Y	2020	Pesantren Jabal An-Nur Al- Islami Bandar Lampung	44,6%

c. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya pedikulosis kapitis:

- 1) **Panjang rambut**, orang yang memiliki rambut yang lebih panjang sulit untuk dibersihkan dibanding orang rambut pendek¹².
- 2) **Jenis Rambut**, Rambut keriting merupakan tempat yang mempunyai banyak ruang untuk berlindung dan bersembunyi sehingga sangat disukai *pediculus capitis*¹³.
- 3) **Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama**, pada keadaan menggunakan sisir secara bersamaan akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita¹².
- 4) **Penggunaan Handuk Bersama**¹².
- 5) **Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama**¹².
- 6) **Usia**, Penyakit pedikulosis kapitis lebih sering terjadi pada anak-anak, terutama pada kelompok umur 3-12 tahun¹².
- 7) **Jenis Kelamin**, Perempuan lebih sering terkena penyakit pedikulosis kapitis karena perempuan memiliki rambut yang lebih panjang daripada laki-laki¹².
- 8) **Ekonomi**, Tingkat social ekonomi yang rendah merupakan risiko yang signifikan dengan adanya infestasi kutu, selain itu juga karena ketidakmampuan untuk mengobati infestasi secara efektif¹².

d. Etiologi

Pediculus humanus var. capitis memiliki tubuh yang pipih dorsoventral, memiliki tipe mulut tusuk hisap untuk menghisap darah manusia, badannya bersegmen segmen, memiliki 3 pasang kaki dan berwarna kuning kecoklatan atau putih ke abu-abuan. Kutu ini tidak memiliki sayap, oleh karena itu parasit ini tidak bisa terbang dan penjaralan infeksiusnya harus dari benda atau rambut yang saling menempel. Kutu memiliki cakar di kaki untuk bergantung di rambut. Bentuk dewasa betina lebih besar dibandingkan yang jantan. Telur (*nits*) berbentuk oval/bulat lonjong dengan panjang sekitar 0,8 mm, berwarna putih sampai kuning kecoklatan. Telur diletakkan di sepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut, yang berarti makin ke ujung terdapat telur yang lebih matang¹⁴.

Kutu adalah ektoparasit obligat, satu jenis parasit penghisap darah yang menghabiskan seluruh siklus hidupnya yaitu telur, larva, nimfa dan dewasa di rambut dan kulit kepala manusia. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kutu ini hanya dapat bertahan hidup selama 1 sampai 2 hari jika tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia, lebih dari 95% orang yang terinfeksi penyakit terdapat kutu dewasa¹⁵.

1) Morfologi *Pediculus capitis*

Kutu dewasa berukuran kira-kira sebesar biji wijen yaitu 2 - 4 mm, memiliki 6 kaki (masing-masing dengan cakar), dan berwarna coklat keputihan abu-abuan. Pada orang dengan rambut gelap, kutu dewasa akan

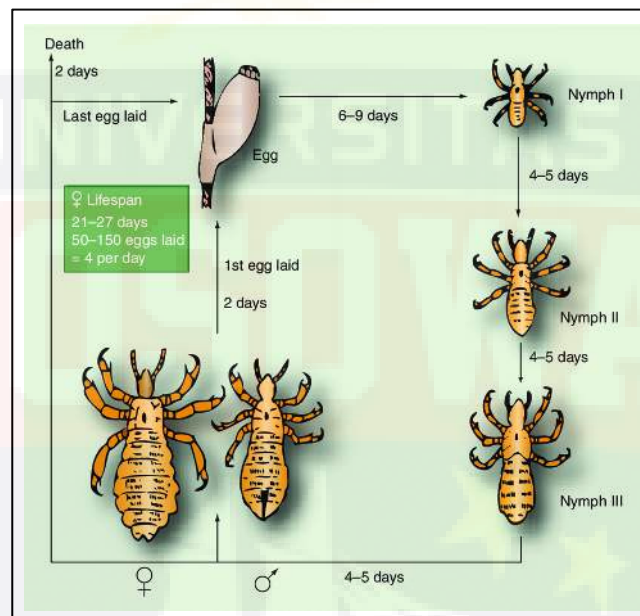
tampak lebih gelap. Betina biasanya lebih besar dari jantan dan dapat bertelur hingga 8 nits per hari . Betina dibedakan dari jantan dengan ukurannya yang lebih besar dan oleh tonjolan posterior yang membentuk struktur "V" yang invaginasi, yang di gunakan untuk menempel pada batang rambut untuk bertelur. Jantan memiliki pita coklat gelap di punggungnya¹⁶.

Tuma betina hidup pada inangnya selama 3 bulan, dan dapat menghasilkan telur sebanyak 300 butir selama hidupnya dan akan mati ketika terpisah dari inangnya dalam 24 jam. Telur *Pediculus humanus var. capitis* berbentuk lonjong, dengan diameter kurang dari 1 mm dan berwarna abu-abu kekuningan. Telur-telur ini biasanya diletakkan 1-2 mm dari kulit kepala dan semakin lama akan semakin menjauh, ini menandakan bahwa telur semakin matang, dalam waktu kurang lebih satu minggu, telur-telur ini akan menetas. Setelah telur menetas maka akan keluar nimfa yang menyerupai kutu dewasa tetapi dengan ukuran yang lebih kecil¹⁷.

2) Siklus Hidup *Pediculus capitis*

Telur diletakkan oleh betina dewasa di pangkal batang rambut terdekat kulit kepala. Telur membutuhkan waktu sekitar 1 minggu untuk menetas (kisaran 6-9 hari). Telur menetas untuk melepaskan nimfa. Nimfa terlihat seperti kutu kepala dewasa, dan menjadi dewasa 7 hari setelah menetas. Kutu dewasa kira-kira seukuran biji wijen, memiliki 6 kaki (masing-masing dengan cakar), dan berwarna kecoklatan sampai putih keabuan¹⁷.

Kutu dewasa dapat hidup hingga 30 hari di atas kepala seseorang. Untuk hidup, kutu dewasa perlu makan darah beberapa kali sehari. *Pediculus humanus var capitis* dapat bertahan hidup selama 1-2 hari apabila tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia, sedangkan telurnya dapat bertahan sekitar 1 minggu apabila tidak berada dirambut atau kulit kepala¹⁸.



Gambar 1. Morfologi dan Siklus Hidup *Pediculus Capitis*
CDC (2019)

3) Pedikulosis Pubis

Pedikulosis pubis disebabkan oleh kutu *phthirus pubis* yang panjangnya 1-2mm, berwarna coklat tua/muda. Mempunyai 3 pasang kaki dengan ujung seperti cakar yang digunakan untuk mencengram rambut dan kepalanya dimasukkan kedalam folikel. *Phtirus pubis* memiliki bentuk kepala segi

empat, abdomen pendek dan kuku yang besar dan kuat, ukuran 0,8 – 0,12 mm. Memiliki telur berwarna putih, mempunyai operculum, 0,6- 0,8 mm, disebut “nits”, telur diletakkan pada rambut dan dengan erat melekat pada rambut atau serabut pakaian. Pedikulosis pubis merupakan infestasi kutu *Phthirus pubis* pada rambut pubis/rambut pada kemaluan¹⁷.

e. Penularan

Penularan dapat berlangsung dengan cepat pada lingkungan yang kurang baik. *Pediculus capitis* bisa menginfeksi secara cepat dengan kontak langsung maupun tidak langsung karena pada dasarnya kutu rambut tidak bisa terbang maupun loncat. Penyakit pedikulosis kapitis dapat ditemukan di seluruh dunia pada semua usia terutama pada anak-anak yang cenderung berusia 3-11 tahun¹⁷.

f. Patogenesis

Kelainan kulit yang timbul disebabkan oleh gigitan kutu dan garukan untuk menghilangkan rasa gatal. Gatal timbul karena pengaruh air liur dan ekskresi kutu yang ikut masuk kedalam kulit kepala ketika kutu sedang menghisap darah. Menurut beberapa penelitian kutu ini hanya dapat bertahan kurang dari 48 jam untuk dapat hidup tanpa menghisap darah atau tidak berada di kulit kepala. Sedangkan telurnya dapat bertahan sekitar 1 minggu bila tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia¹⁵.

g. Gambaran Klinis

Gejala utama dari manifestasi kutu kepala ialah rasa gatal, tapi sebagian orang asimtomatik dan dapat sebagai karier. Masa inkubasi sebelum terjadi gejala sekitar 4-6 minggu. Kutu dan telur (nits) paling banyak terdapat di daerah oksipital kulit dan retroaurikuler¹⁹.

Kutu dewasa dapat ditemukan di kulit kepala berwarna kuning kecoklatan sampai putih keabu-abuan, tetapi dapat berwarna hitam gelap bila tertutup oleh darah. Kutu akan berwarna lebih gelap pada orang yang berambut gelap. Telur (nits) berada di rambut dan berwarna kuning kecoklatan atau putih, tetapi dapat berubah menjadi hitam gelap bila embryo di dalamnya mati¹⁹.

Gigitan dari kutu dapat menghasilkan kelainan kulit berupa eritema, makula, dan papula, tetapi pemeriksa seringnya hanya menemukan eritema dan ekskoriiasi saja. Ada beberapa individu yang mengeluh dan menunjukkan tanda demam serta pembesaran kelenjar getah bening setempat¹⁹.

h. Diagnosis Banding

Diagnosis banding dari pedikulosis kapitis adalah berbagai penyakit kulit lainnya yang juga menyebabkan gatal pada kulit kepala seperti dermatitis seboroik, psoriasis, gigitan serangga, eksim, dan infeksi jamur (tinea kapitis). Pada dermatitis seboroik juga terdapat gatal, tetapi terdapat sisik yang terakumulasi dengan krusta yang berwarna kuning dan selain

menyerang kepala juga menyerang alis, lipatan nasolabial dan kulit dada. Pada psoriasis gatal yang dirasakan tidak seberat gatal pada pedikulosis kapitis. Psoriasis memiliki gambaran klinis kulit plak eritematosa yang ditutupi oleh skuama berwarna abu-abu, dan daerah predileksinya adalah perbatasan daerah berambut. Pada tinea kapitis terdapat kebotakan parsial atau seluruhnya yang nyata, bentuk kelainan lesinya berupa papula eritem disertai sisik halus berwarna putih kelabu¹⁹.

Perlu juga untuk dapat membedakan telur kutu dengan ketombe, kulit kepala yang mengelupas, jaringan debris, *hairspray*, dan infeksi kulit kepala lainnya. Telur kutu lebih susah untuk disisihkan dari rambut karena telur tersebut sangat melekat¹⁹.

i. Diagnosis

Diagnosis pasti pada penyakit pedikulosis kapitis adalah ditemukannya *Pediculus humanus var. capitis* dewasa, nimfa, dan telur di kulit kepala dan rambut. Telur (nits) sangat mudah dilihat dan merupakan marker yang paling efisien dalam mendiagnosis penyakit tersebut. Penemuan kutu dewasa merupakan tanda bahwa sedang mengalami infeksi aktif, tetapi kutu dewasa sangat sulit ditemukan karena dapat bergerak sekitar 6-30 cm per menit dan bersifat menghindari cahaya. Sisir kutu dapat membantu menemukan kutu dewasa maupun nimfa dan merupakan metode yang lebih efektif daripada inspeksi visual⁹.

Kutu dewasa meletakkan telur di rambut kurang dari 5 mm dari kulit kepala, maka seiring bertumbuhnya rambut kepala, telur yang semakin matang akan terletak lebih jauh dari pangkal rambut. Telur yang kecil akan sulit dilihat, oleh karena itu pemeriksa memerlukan kaca pembesar. Telur-telur terletak terutama di daerah oksipital kulit kepala dan retroaurikular. Ditemukannya telur bukanlah tanda adanya infeksi aktif, tetapi apabila ditemukan 0,7 cm dari kulit kepala dapat merupakan tanda diagnostik infeksi kutu¹⁵.

Warna dari telur yang baru dikeluarkan adalah kuning kecoklatan. Telur yang sudah lama berwarna putih dan jernih. Untuk membantu diagnosis, pemeriksaan lampu wood dapat dilakukan. Telur dan kutu akan memberikan fluoresensi warna kuning-hijau. Sangat penting untuk dapat membedakan apakah telur tersebut kosong atau tidak. Adanya telur yang kosong pada seluruh pemeriksaan memberikan gambaran positif palsu adanya infeksi aktif kutu¹⁵.

j. Penatalaksanaan

Pengobatan ini bertujuan untuk mengobati gatalnya dan memusnahkan semua kutu dan telur serta mengobati infeksi sekunder. Parasit yang hidup di kepala ini dapat diobati dengan insektisida, yaitu salep Lindane (BHC) 1%, atau bedak DDT (10%), atau bedak BHC 1% dalam prophyllite, atau diobati dengan Benzoas Benzylicus Emulsion²⁰.

Menurut kepustakaan pengobatan yang dianggap terbaik ialah secara topical dengan Malathion 0,5% atau 1% dalam bentuk losio dan spray. Cara menggunakannya malam sebelum tidur rambut dicuci dengan sampo kemudian oleskan losio malathion, lalu kepala ditutup dengan kain. Keesokan harinya rambut dicuci lagi dengan sampo, kemudian disisir dengan sisir halus dan rapat (serit). Pengobatan ini dapat diulang seminggu kemudian, jika masih ada kutu atau telur. Di Indonesia obat yang mudah didapat dan cukup efektif ialah krim Gama benzene heksaklorida (gameksan= Gammexane) 1% dengan cara pemakaiannya adalah setelah dioleskan lalu didiamkan 12 jam, kemudian di cuci dan disisir dengan serit agar semua kutu dan telur terlepas. Jika masih didapatkan telur, seminggu kemudian diulangi dengan cara yang sama. Obat lain benzyl benzoate 25%, di pakai dengan cara yang sama²¹.

k. Komplikasi

Garukan pada kulit kepala dapat menyebabkan terjadinya erosi, ekskoriiasi, dan infeksi sekunder. Bila terjadi infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal akibat banyaknya pus dan krusta. Keadaan ini disebut plica polonica yang dapat ditumbuhi jamur. Kutu kepala adalah penyebab utama penyakit pioderma sekunder di kulit kepala di seluruh dunia⁹.

Infestasi pedikulosis kapitis yang berat menimbulkan komplikasi berupa anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi yang merupakan komplikasi dari pedikulosis kapitis menyebabkan pasien merasa lesu, mengantuk di

kelas dan mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitifnya yang berdampak pada prestasi belajarnya¹⁰.

I. Prognosis

Prognosis umumnya baik. Obat-obatan tersebut sangat efektif dalam membasmi nimfa dan kutu dewasa bila digunakan dengan tepat. Kegagalan pengobatan dapat disebabkan oleh beberapa penyebab termasuk kurangnya aktivitas ovisidal, kegagalan untuk menghilangkan telur kutu hidup, ketidakpatuhan, pemberian pedikulisida yang tidak adekuat, kontak dekat dengan penderita, pemberantasan lingkungan yang tidak memadai, dan resistensi obat terhadap pedikulisida²².

m. Pencegahan

Pencegahan terhadap infestasi pedikulosis kapitis dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan cara menghindari penularan kontak secara langsung dan secara tidak langsung. Pencegahan penularan dengan cara tidak langsung dapat dilakukan dengan menghindari penggunaan bersama melalui benda-benda pribadi penderita seperti topi, jaket, kerudung, dan ikat rambut. Pencegahan kontak secara langsung adalah menghindari kontak langsung dengan rambut penderita dengan cara menghindari jarak yang berdekatan terhadap rambut penderita baik di lingkungan sekolah, di rumah atau dimanapun sehingga kutu tidak berpindah dari rambut penderita²³.

Penggunaan sisir, sikat, handuk yang sama dengan penderita juga dapat menjadi sumber penularan tuma, maka dari itu penggunaan sisir, sikat, dan handuk bersama juga harus dihindari. Apabila ingin memakai sisir atau sikat dari orang yang terinfeksi maka hal yang dapat dilakukan adalah dengan desinfeksi sisir dan sikat dengan cara direndam di air panas sekitar 130 F atau 54 °C selama 5-10 menit. Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet dan barang lainnya serta menyapu dan membersihkan lantai dan perabot lainnya dapat dilakukan sebagai pencegahan pedikulosis kapitis secara tidak langsung⁵.

2. Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Pedikulosis Kapitis

a. Panjang Rambut

Pedikulosis kapitis akan meletakkan telurnya pada rambut, sehingga semakin panjang rambut, semakin banyak tempat bagi kutu pedikulus untuk dapat meletakkan telurnya. Selain itu, rambut yang lebih panjang akan relatif lebih sulit untuk dijaga kebersihannya, dibandingkan rambut yang pendek. Hal ini yang meningkatkan risiko terjadinya penularan kepada individu lain sekaligus mempersulit penatalaksanaan pedikulus kapitis²⁴. Rambut merupakan salah satu bagian tubuh manusia yang mudah kotor karena banyaknya debu yang menempel dan bila kotor akan menjadi sarang kutu rambut²⁵. Dibandingkan dengan individu dengan rambut pendek, individu yang memiliki rambut panjang lebih disukai oleh *Pediculus*

humanus capitis, karena kondisi ini dapat menyebabkan kulit kepala cenderung lebih hangat dan lembab²⁶.

b. Jenis Rambut

Rambut keriting merupakan tempat yang mempunyai banyak ruang untuk berlindung dan bersembunyi sehingga sangat disukai *pediculus capitis*. Hal ini dikarenakan kutu kepala menyukai jenis rambut keriting yang cenderung lebih lebat dan tebal dibanding rambut lurus sehingga nyaman untuk ditinggali dan nyaman untuk meletakkan telurnya¹³. Selain itu rambut keriting cenderung lebih sulit untuk di rawat dibandingkan dengan rambut lurus, orang yang mempunyai rambut keriting kadang lebih jarang menyisir rambut dikarenakan takut akan kehilangan ikal alaminya²⁷.

c. Penggunaan Sisir Bersama

Penggunaan barang secara bersamaan memiliki hubungan dengan penularan pedikulosis kapitis yang dimana barang tersebut dapat menjadi sarana penularan antara individu. Salah satu contohnya sisir atau aksesoris rambut yang merupakan barang yang digunakan pada rambut, sehingga apabila sisir digunakan secara bersama-sama, telur kutu bahkan kutu dewasa akan menempel pada sisir sehingga pedikulus dapat berpindah dari penderita pedikulosis ke individu lain yang sehat²⁵.

d. Penggunaan Penutup Kepala Bersama

Penggunaan penutup kepala yang sama seperti topi, jilbab dan mukenah secara bergantian dapat menjadi faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pedikulosis kapitis bila terdapat keluarga atau saudara yang mengalami penyakit ini dimana pada keadaan ini akan membuat telur kutu bahkan kutu dewasa menempel pada benda tersebut sehingga akan tertular jika digunakan secara bergantian. Berdasarkan teori, penularan pedikulosis kapitis terutama terjadi melalui kontak langsung yang erat dari kepala ke kepala. Selain itu dapat terjadi pada kontak tidak langsung dengan fomite yang telah terinfestasi seperti sisir, sikat, alat pengering rambut, aksesoris rambut, bantal, sarung bantal, topi maupun penutup kepala lainnya²⁸.

e. Tidur Bersama

Penggunaan tempat tidur secara bersama atau tidur ditempat yang sama dapat menjadi salah satu faktor terjadinya pedikulosis kapitis dikarenakan hal tersebut dapat memudahkan transmisi kutu baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu melalui kontak kepala ke kepala dan melalui bantal dan seprei²⁹. Pada dasarnya, pedikulosis kapitis menular secara kontak langsung antara penderita dengan individu sehat. Saat tidur bersama, kutu dan telur dapat berpindah secara langsung dari rambut penderita ke individu sehat atau berpindah secara tidak langsung ke seprei/bantal terlebih dahulu dan akhirnya berpindah ke individu sehat²⁴.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

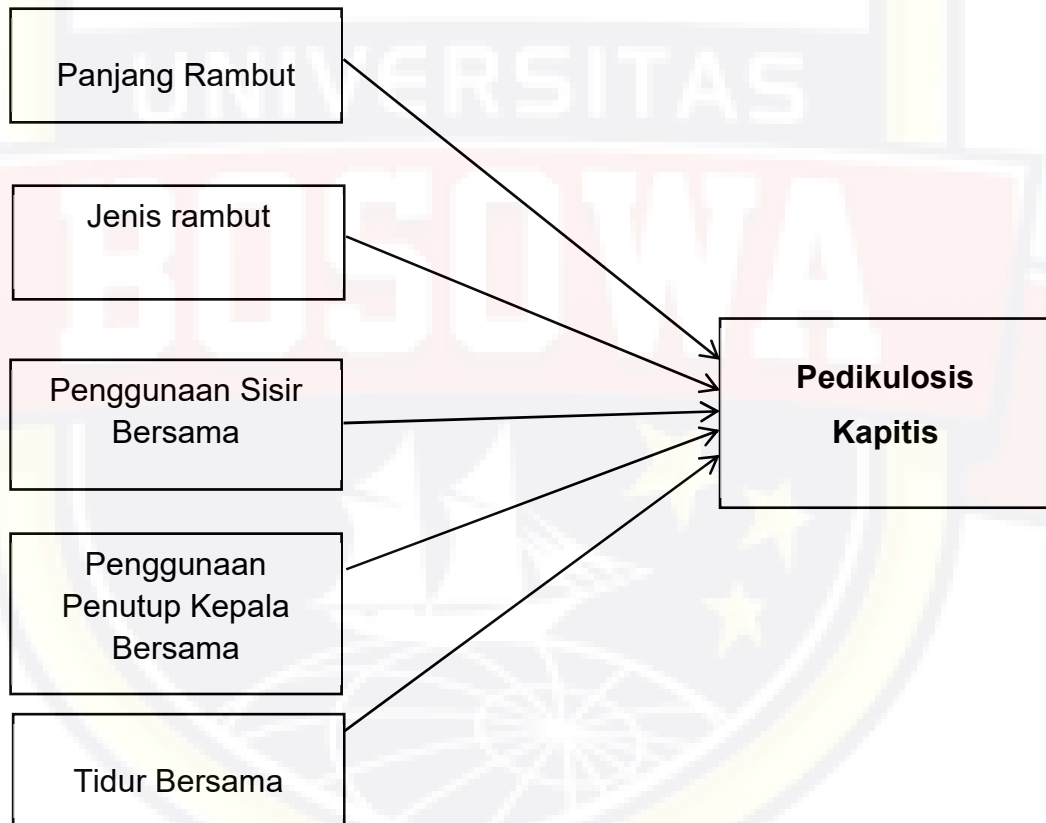
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Penderita

Penderita pada penelitian ini adalah penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif penderita:

- a. Kasus: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita menderita pedikulosis kapitis.
- b. Kontrol: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak menderita pedikulosis kapitis.

2. Panjang Rambut

Panjang rambut pada penelitian ini adalah panjang rambut penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif panjang rambut :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut sepanjang lebih dari sebahu.
- b. Tidak berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut sepanjang sebahu atau kurang dari sebahu.

3. Jenis Rambut

Jenis rambut pada penelitian ini adalah jenis rambut penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif jenis rambut :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut ikal atau keriting.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut lurus.

4. Penggunaan Sisir Bersama

Penggunaan sisir bersama pada penelitian ini adalah penggunaan sisir bersama oleh penderita dengan orang lain di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif penggunaan sisir bersama:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mempunyai kebiasaan menggunakan sisir bersama dengan orang lain.
- b. Tidak berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak mempunyai kebiasaan menggunakan sisir bersama dengan orang lain.

5. Penggunaan Penutup Kepala Bersama

Penggunaan penutup kepala bersama pada penelitian ini adalah penggunaan penutup kepala bersama oleh penderita dengan orang lain di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 202, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif penggunaan penutup kepala bersama:

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mempunyai kebiasaan menggunakan topi, jilbab, dan mukenah bergantian dengan orang lain.
- b. Tidak berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak mempunyai kebiasaan menggunakan topi, jilbab, dan mukenah bergantian dengan orang lain.

6. Tidur Bersama

Tidur bersama pada penelitian ini adalah tidur bersama orang lain oleh penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tidur bersama :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mempunyai kebiasaan tidur bersama orang lain atau pernah tidur bersama orang lain.
- b. Tidak berisiko: bila pada jurnal sumber penelitian tercatat bahwa penderita tidak mempunyai kebiasaan tidur bersama orang lain atau tidak pernah tidur bersama orang lain.

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara panjang rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
2. Ada hubungan antara jenis rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
3. Ada hubungan antara penggunaan sisir bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
4. Ada hubungan antara penggunaan penutup kepala bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

5. Ada hubungan antara tidur bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.



BAB IV

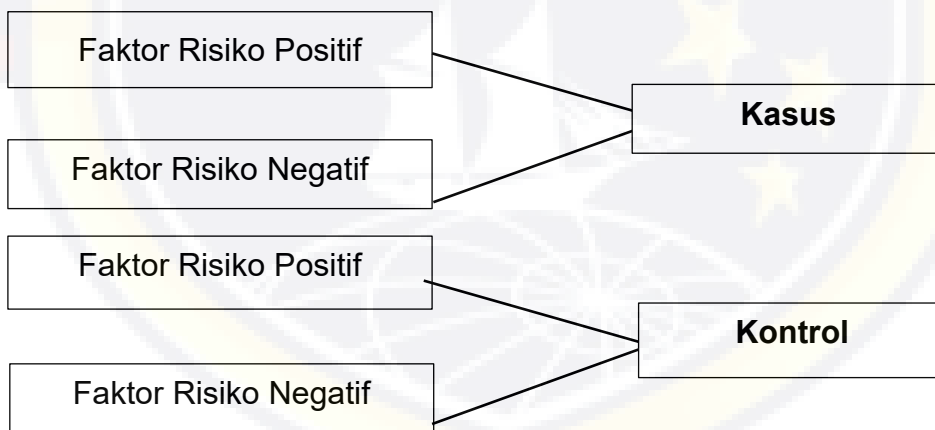
METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *systemetic review* menggunakan beberapa jurnal hasil penelitian tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan pedikulosis kapitis.

2. Desain Penelitian



Gambar 4. Desain Penelitian

B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian jurnal sumber sumber data penelitian. Tempat penelitian dari 9 jurnal sumber data penelitian adalah di beberapa lokasi di wilayah Indonesia seperti di bawah ini:

- a. Pesantren Rhodlotul Quran Semarang, Semarang
- b. SMP Darul Hijrah Putri Martapura, Banjarbaru
- c. Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember, Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
- d. Panti Asuhan, Kota Pekanbaru
- e. Pondok Pesantren Tahfidzil Qur'an Yayasan Tijarotal Lan Tabur Palembang, Kota Palembang
- f. Panti Asuhan Peduli Anak Yatim, Palembang
- g. Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim Dan Penduduk Rw 03 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung
- h. Pesantren Al-Hikmah, Bandar Lampung
- i. SD No.6 Darmasaba, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Bandung, Provinsi Bali

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian disesuaikan dengan waktu penelitian jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari 9 jurnal sumber data penelitian adalah pada periode tahun 2014 sampai dengan 2021:

- a. Pesantren Rhodlotul Quran Semarang tahun 2014
- b. SMP Darul Hijrah Putri Martapura tahun 2016
- c. Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember tahun 2018
- d. Panti Asuhan tahun 2018
- e. Pondok Pesantren Tahfidzil Qur'an Yayasan Tajarotal Lan Tabur Palembang tahun 2019
- f. Panti Asuhan tahun 2019
- g. Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim Dan Penduduk Rw 03 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur tahun 2020
- h. Pesantren Al-Hikmah tahun 2021
- i. SD No.6 Darmasaba, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung tahun 2021

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah dua puluh sembilan jurnal tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah dua puluh sembilan jurnal tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel.
- c. Jurnal penelitian menggunakan metode analitik, dengan pendekatan *case control*.

Berdasarkan kriteria jurnal penelitian, ditemukan 9 jurnal sumber data penelitian seperti di bawah ini:

Tabel 3. Jurnal Penelitian tentang Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021, yang Dijadikan Jurnal Sumber Data Penelitian

Peneliti & Tahun Terbit	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Rahman, Z.A. 2014	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> Pada Santri	Pesantren Rhodlotul Quran Semarang	48 orang	<i>Case Control</i>
Yunida ,S, dkk. 2016	Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Pediculosis Capitis</i>	SMP Darul Hijrah Putri Martapura Banjarbaru	96 orang	<i>Case Control</i>
Lukman, N, dkk. 2018	Hubungan Faktor- Faktor Risiko <i>Pediculosis capitis</i> terhadap Kejadiannya pada Santri	Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember	287 orang	<i>Case Control</i>
Maryanti, E, Dkk. 2018	Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi <i>Pediculus humanus capitis</i> pada Anak	Panti Asuhan Kota Pekanbaru	127 orang	<i>Case Control</i>
Arsinta , D, dkk. 2019	Association of Sharing Materials with <i>Pediculosis Capitis</i> in Students	Pondok Pesantren Tahfidzil Qur'an Yayasan Tjarotal Lan Tabur Palembang	177 orang	<i>Case Control</i>
Putri, L.A , Dkk. 2019	Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis	Panti Asuhan Peduli Anak Yatim Palembang	50 orang	<i>Case Control</i>
Nurdiani, C,T. 2020	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Pediculosis Capitis</i> Pada Anak-Anak Umur 6-12 Tahun	Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim dan Kelurahan Pondok Ronggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur	110 orang	<i>Case Control</i>

Lanjutan Tabel 3.

Rosa, E, dkk 2021	Hubungan Kejadian Pedikulosis Kapitis Dengan Karakteristik Rambut, Tipe Rambut Serta Frekuensi Keramas Pada Santriwati	Pondok Pesantren Al- Hikmah Kecamatan Kedaton	62 orang	<i>Case Control</i>
Suweta, N.P.T.B Dkk. 2021	Prevalensi Pediculosis Capitis dan Faktor Risiko Infestasinya Pada Anak	SD No. 6 Darmasaba Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung	144 orang	<i>Case Control</i>

E. Cara Pengambilan Sampel

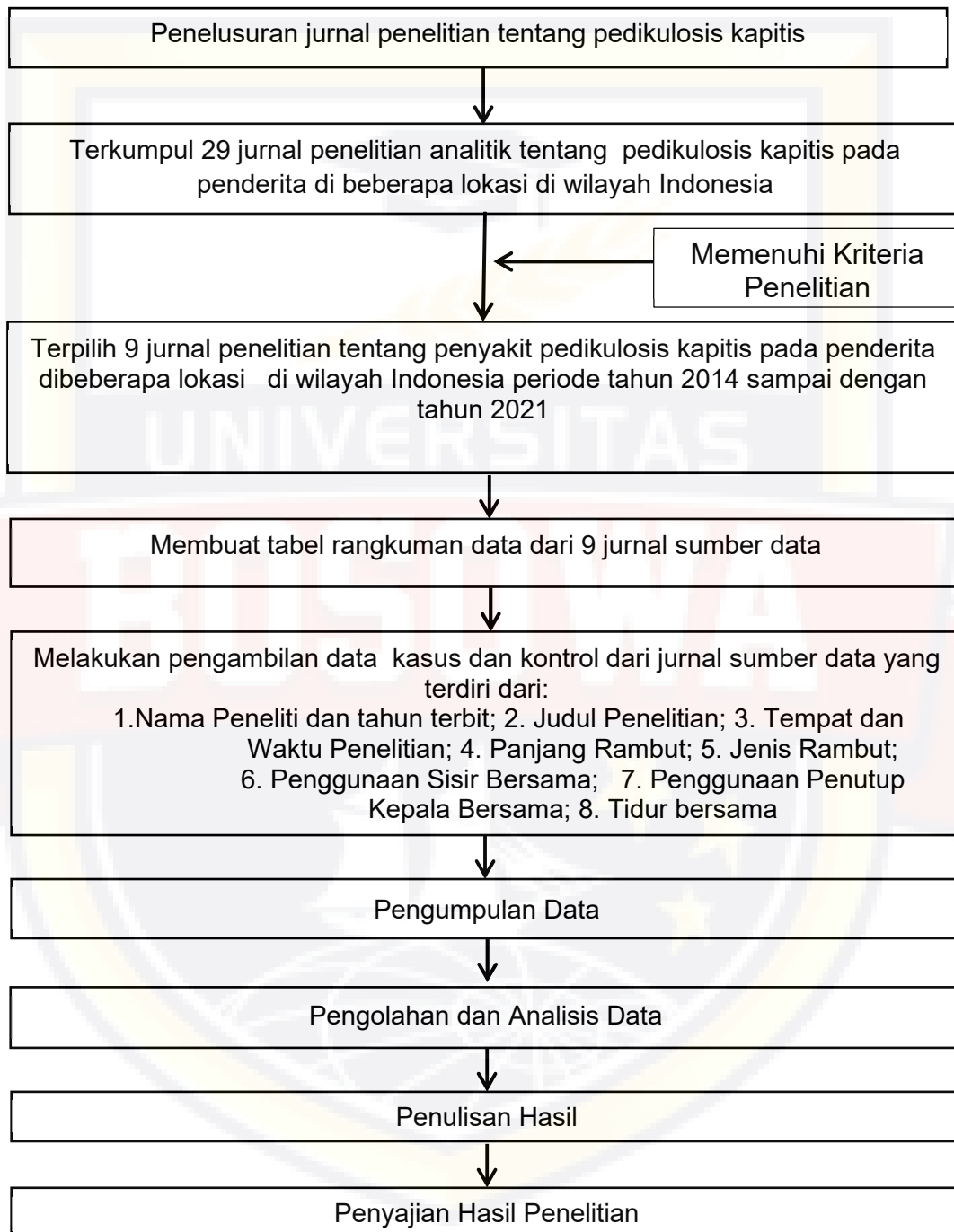
Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini yaitu dengan melakukan penelusuran jurnal penelitian di *Google Scholar*, Garuda (Garba Rujukan Digital), PubMed, dan Scopus tentang pedikulosis kapitis yang kemudian dikumpulkan dan dipilah berdasarkan kriteria penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian dengan memasukkan semua data dari jurnal sumber data penelitian tentang Pedikulosis Kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 ke dalam computer dengan menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*.



G. Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan penelusuran jurnal tentang pedikulosis kapitis di berbagai tempat dan situs, seperti : Google Scholar, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) dan situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Peneliti mengumpulkan dua puluh sembilan tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
3. Jurnal penelitian dipilah berdasarkan kriteria inklusi jurnal penelitian
4. Terpilih sembilan jurnal penelitian tentang pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
5. Semua dikumpulkan dan di-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian dari masing-masing jurnal yang menyangkut panjang rambut, jenis rambut, penggunaan sisir bersama, penggunaan penutup kepala bersama, dan tidur bersama.
7. Data dari sembilan sumber data penelitian tersebut dituangkan dalam tabel rangkuman hasil penelitian.
8. Kemudian dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari :
 - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit
 - b. Judul Penelitian

- c. Tempat dan Waktu Penelitian
- d. **Panjang rambut penderita** : diambil data panjang rambut penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut panjang lebih dari sebahu, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber penelitian tercatat penderita tidak memiliki rambut panjang atau kurang dari sebahu.
- e. **Jenis rambut penderita** : diambil data jenis rambut penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut keriting, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita memiliki rambut lurus.
- f. **Penggunaan Sisir Bersama**: diambil data penggunaan sisir oleh penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mempunyai kebiasaan memakai sisir bersama orang lain, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak mempunyai kebiasaan memakai sisir bersama orang lain.
- g. **Penggunaan Penutup Kepala Bersama**: diambil data penggunaan penutup kepala bersama oleh penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mempunyai kebiasaan memakai topi, jilbab dan mukenah yang bergantian orang lain, atau kelompok tidak beresiko

bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak memakai topi, jilbab dan mukenah bersama orang lain.

- h. **Tidur Bersama:** diambil data tidur bersama oleh penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mempunyai kebiasaan tidur bersama orang lain atau pernah tidur bersama orang lain, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber penelitian tercatat bahwa penderita tidak biasa tidur bersama orang lain atau tidak pernah tidur Bersama orang lain.
9. Kemudian melakukan pengumpulan data dengan memasukkan semua data ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
10. Selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisa data menggunakan program *SPSS*.
11. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
12. Selesai melakukan penulisan hasil, peneliti menyajikan hasil penelitian secara lisan dan tulisan.

I. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Data adalah yang dimaksud dalam jurnal-jurnal sumber data ini adalah hasil

penelitian masing-masing jurnal menyangkut panjang rambut, jenis rambut, penggunaan sisir bersama, penggunaan penutup kepala bersama, dan tidur bersama.

J. Rencana Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer. Data-data yang diperoleh dari jurnal sumber data penelitian dikumpulkan masing-masing dalam satu tabel menggunakan program *Microsoft Excel*.

2. Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS dengan analisa statistik *chi-square* lalu dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

K. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena :

1. Peneliti mencantumkan nama keluarga penulis jurnal atau editor buku dan tahun terbit jurnal/buku yang menjadi rujukan pada penelitian ini.

2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian hal-hal yang ada hubungan dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 samapi dengan tahun 2021. Dari sembilan penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan panjang rambut, jenis rambut, penggunaan sisir bersama, penggunaan penutup kepala bersama dan tidur bersama. Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 48 – 287 penderita dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

Tabel 4. Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

NO	JUDUL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	PANJANG RAMBUT				JENIS RAMBUT				PENGGUNAAN SISIR				PENGGUNAAN PENUTUP KEPALA				TIDUR BERSAMA			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> Pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang (2014)	0	0	0	0	1	48,1	5	23,8	17	63,0	7	33,3	0	0	0	0	22	81,5	5	23,8
		0	0	0	0	14	51,9	16	76,2	10	37,0	14	66,7	0	0	0	0	5	18,5	16	76,2
2	Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Pediculosis Capitis</i> Di SMP Darul Hijrah Putri Martapura (2016)	47	97,9	44	91,7	0	0	0	0	23	47,9	17	35,4	13	27,1	8	16,7	7	14,6	9	18,8
		1	2,1	4	8,3	0	0	0	0	25	52,1	31	64,6	35	72,9	40	83,3	41	85,4	39	81,2
3	Hubungan Faktor-Faktor Risiko <i>Pediculosis capitis</i> terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember (2018)	187	98,4	3	1,6	86	88,7	11	11,3	173	81,6	39	18,4	0	0	0	0	185	80,8	44	19,2
		30	30,0	70	70,0	128	67,4	62	32,6	41	54,7	34	45,3	0	0	0	0	29	50,0	29	50,0
4	Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi <i>Pediculus humanus capitis</i> pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru (2018)	42	91,3	4	8,7	29	78,4	8	21,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		31	38,3	50	61,7	44	48,9	46	51,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Association of Sharing Materials with <i>Pediculosis Capitis</i> in Students of Pondok Pesantren Tahfidzil Qur'an	0	0	0	0	0	0	0	0	54	54,0	46	46,0	45	86,5	2	88,4	46	55,4	37	44,6

NO	JUDUL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	PANJANG RAMBUT				JENIS RAMBUT				PENGUNAAN SISIR				PENGUNAAN PENUTUP KEPALA				TIDUR BERSAMA			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Yayasan Tijarotal Lan Tabur Palembang (2019)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17,6	14	82,4	7	13,5	4	11,6	11	32,4	23	67,6
6	Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis di Panti Asuhan Peduli Anak Yatim (2019)	0	0	0	0	4	9,3	1	2,3	30	69,7	13	30,3	17	56,6	6	46,1	30	69,7	13	30,3
		0	0	0	0	26	60,5	12	27,6	13	30,3	30	69,7	13	43,4	7	53,9	13	30,3	30	69,7
7	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Pediculosis Capitis</i> Pada Anak-Anak Umur 6-12 Tahun Di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim Dan Penduduk Rw 03 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayang Jakarta Timur (2020)	51	71,8	6	15,4	19	26,7	11	28,2	37	52,2	25	64,1	35	49,2	54	49,1	0	0	0	0
		20	28,2	33	34,6	52	73,2	28	71,8	34	47,9	14	35,9	36	50,8	56	50,9	0	0	0	0
8	Hubungan Kejadian Pedikulosis Kapitis Dengan Karakteristik Rambut, Tipe Rambut Serta Frekuensi Keramas Pada Santriwati Pesantren Al-Hikmah, Bandar Lampung (2021)	34	89,5	4	10,5	11	84,6	2	15,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		15	62,5	9	37,5	37	77,1	11	22,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Prevalensi <i>Pediculosis Capitis</i> dan Faktor Risiko Infestasinya Pada Anak di Sd No.6 Darmasaba, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung (2021)	62	87,3	9	12,7	0	0	0	0	59	65,6	31	34,4	0	0	0	0	67	59,3	46	40,7
		24	32,9	49	67,1	0	0	0	0	27	50,0	27	50,0	0	0	0	0	19	61,3	12	38,7
Jumlah		544		285		378		159		564		342		201		177		465		291	

Tabel 5. Hubungan antara Panjang Rambut dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Panjang Rambut	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	423	77,8	70	24,6	493	0.000
2.	Tidak Berisiko	121	22,2	215	75,4	336	
Total		544	100	285	100	829	

Keterangan : N : Jumlah

% : Presentase

Tabel 5 memperlihatkan tabel hubungan antara panjang rambut dengan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok panjang rambut berisiko sebanyak 493 penderita, diantaranya 423 penderita, (77,8%) pada kelompok kasus dan 70 penderita, (24,6%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok panjang rambut tidak berisiko sebanyak 336 penderita, diantaranya 121 penderita, (22,2%) pada kelompok kasus dan 215 penderita, (75,4%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan antara panjang rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021

Tabel 6. Hubungan antara Jenis Rambut dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Jenis Rambut	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	257	68,0	129	81,1	386	0.001
2.	Tidak Berisiko	121	32,0	30	19,9	151	
Total		378	100	159	100	537	

Keterangan : N : Jumlah

% : Presentase

Tabel 6 memperlihatkan tabel hubungan antara jenis rambut dengan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok jenis rambut berisiko sebanyak 386 penderita, diantaranya 257 penderita (68,0%) pada kelompok kasus dan 129 penderita (81,1%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok jenis rambut tidak berisiko sebanyak 151 penderita, diantaranya 121 penderita (32,0%) pada kelompok kasus dan 30 penderita (19,9%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.001) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan antara jenis rambut dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

Tabel 7. Hubungan antara Penggunaan Sisir Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Penggunaan Sisir Bersama	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	393	72,0	178	52,0	571	0.000
2.	Tidak berisiko	153	28,0	164	48,0	317	
Total		564	100	342	100	888	

Keterangan : N : Jumlah

% : Presentase

Tabel 7 memperlihatkan tabel hubungan antara penggunaan sisir bersama dengan Pedikulosis Kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok penggunaan sisir bersama berisiko sebanyak 571 penderita, diantaranya 393 penderita (72,0%) pada kelompok kasus dan 178 penderita (52,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok penggunaan sisir bersama tidak berisiko sebanyak 317 penderita, diantaranya 153 penderita (28,0%) pada kelompok kasus dan 164 penderita (48,0%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan antara penggunaan sisir bersama dengan

pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

Tabel 8. Hubungan antara Penggunaan Penutup Kepala Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Penggunaan Penutup Kepala Bersama	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	149	74,1	52	29,4	201	0.000
2.	Tidak Berisiko	52	25,9	125	70,6	177	
Total		201	100	177	100	378	

Keterangan : N : Jumlah

% : Presentase

Tabel 8 memperlihatkan tabel hubungan antara penggunaan penutup kepala bersama dengan pedikulosis kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok penggunaan penutup kepala bersama berisiko sebanyak 201 penderita, diantaranya 149 penderita (74,1%) pada kelompok kasus dan 52 penderita (29,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok penggunaan penutup kepala tidak berisiko sebanyak 177 penderita, diantaranya 52 penderita (25,9%) pada kelompok kasus dan

125 penderita (70,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan antara penggunaan penutup kepala bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

Table 9. Hubungan antara Tidur Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 samapi dengan Tahun 2021

No.	Tidur Bersama	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	379	81,5	86	29,6	465	0.000
2.	Tidak Berisiko	86	18,5	205	70,4	291	
Total		465	100	291	100	756	

Keterangan : N : Jumlah

% : Presentase

Tabel 9 memperlihatkan tabel hubungan antara tidur bersama dengan Pedikulosis Kapitis di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok tidur bersama berisiko sebanyak 465 penderita, diantaranya 379 penderita (81,5%) pada kelompok kasus dan 86 penderita (29,6%) pada kelompok

kontrol. Sedangkan kelompok tidur bersama tidak berisiko sebanyak 291 penderita, diantaranya 86 penderita (18,5%) pada kelompok kasus dan 205 penderita sampel (70,4%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan antara tidur bersama dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara Panjang Rambut dengan Pedikulosis Kapitis pada penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

Panjang rambut memiliki hubungan dengan pedikulosis kaptis hal ini sesuai dengan teori bahwa kutu kepala lebih menyukai rambut panjang karena rambut panjang lebih hangat dan lembab sehingga *pediculus humanus var capitis* mudah untuk berkembang biak²⁴. Rambut merupakan salah satu bagian tubuh manusia yang mudah kotor karena banyaknya debu yang menempel dan bila kotor akan menjadi sarang kutu rambut. Pada orang yang memiliki rambut panjang membutuhkan usaha lebih banyak untuk merawat rambut dibandingkan seseorang yang memiliki rambut pendek. Selain itu dikarenakan lebih susah membersihkan rambut

dan kulit kepala pada orang yang berambut panjang dibandingkan dengan orang yang berambut pendek²⁵.

2. Hubungan antara Jenis Rambut dengan Pedikulosis Kapitis pada penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

Jenis rambut dalam hal ini rambut keriting memiliki hubungan dengan pedikulosis kapitis yang disebabkan oleh karena rambut keriting merupakan tempat yang mempunyai banyak ruang untuk berlindung dan bersembunyi sehingga sangat disukai oleh *Pediculus humanus capitis*¹³. Selain itu berdasarkan teori dikatakan bahwa rambut keriting cenderung lebih sulit untuk di rawat dibandingkan dengan rambut lurus, orang yang mempunyai rambut keriting kadang lebih jarang menyisir rambut dikarenakan takut akan kehilangan ikal alaminya²⁷.

3. Hubungan antara Penggunaan Sisir Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

Penggunaan sisir bersama memiliki hubungan dengan pedikulosis kapitis hal ini sesuai dengan teori dimana penggunaan barang secara bersamaan dikaitkan dengan penularan pedikulosis kapitis. Hal ini

dikarenakan sisir merupakan barang yang digunakan pada rambut, sehingga apabila sisir digunakan bersama-sama, telur kutu bahkan kutu dewasa akan menempel pada sisir sehingga pedikulosis dapat berpindah dari penderita pedikulosis ke individu lain yang sehat. Oleh karena itu, pemakaian barang yang sama seperti sisir atau aksesoris rambut dengan penderita dapat meningkatkan prevalensi pedikulosis kapitis²⁵.

4. Hubungan antara Penggunaan Penutup Kepala Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

Penggunaan penutup kepala yang sama seperti topi, jilbab dan mukenah secara bergantian dapat menjadi faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pedikulosis kapitis bila terdapat keluarga atau saudara yang mengalami penyakit ini dimana pada keadaan ini akan membuat telur kutu bahkan kutu dewasa menempel pada benda tersebut sehingga akan tertular jika digunakan secara bergantian. Berdasarkan teori, penularan pedikulosis kapitis terutama terjadi melalui kontak langsung yang erat dari kepala ke kepala. Selain itu dapat terjadi pada kontak tidak langsung dengan fomite yang telah terinfestasi seperti sisir, sikat, alat pengering rambut, aksesoris rambut, bantal, sarung bantal, topi maupun penutup kepala lainnya²⁸.

5. Hubungan antara Tidur Bersama dengan Pedikulosis Kapitis pada penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

Penggunaan tempat tidur secara bersama atau tidur ditempat yang sama memiliki hubungan dengan pedikulosis kapitis dimana hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa hal tersebut dapat memudahkan transmisi kutu baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu melalui kontak kepala ke kepala dan melalui bantal dan seprei²⁹. Pada dasarnya, pedikulosis kapitis menular secara kontak langsung antara penderita dengan individu sehat. Saat tidur bersama, kutu dan telur dapat berpindah secara langsung dari rambut penderita ke individu sehat atau berpindah secara tidak langsung ke seprei/bantal terlebih dahulu dan akhirnya berpindah ke individu sehat²⁴.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pandemi COVID-19 yang terjadi menyebabkan pengambilan sampel penelitian tidak dapat dilakukan secara langsung sehingga penelitian tidak menggunakan data primer yang kemudian mengakibatkan tidak adanya data terbaru tentang pedikulosis kapitis.
2. Variabel yang diangkat dalam penelitian ini hanya lima yakni panjang rambut, jenis rambut, pemakaian sisir bersama, pemakaian kepala bersama dan tidur bersama. Sedangkan masih banyak variabel lain yang berhubungan dengan pedikulosis kapitis.
3. Keterbatasan artikel penelitian yang memenuhi kriteria penelitian yang dapat digunakan sebagai sampel penelitian.
4. Variabel penelitian telah ditentukan terlebih dahulu yang menyebabkan proses telusur jurnal terbatas seputar variabel yang dibahas sehingga mengakibatkan peneliti kekurangan literatur yang dapat dijadikan sebagai sumber data penelitian.
5. Akses situs jurnal berbayar yang terbatas sehingga artikel penelitian yang dapat dijadikan sebagai sampel terbatas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari sembilan jurnal sumber data yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan pedikulosis kapitis pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan/pengaruh signifikan antara panjang rambut lebih dari sebahu, jenis rambut keriting, penggunaan sisir bersama, penggunaan penutup kepala bersama, tidur bersama dengan terjadinya pedikulosis kapitis yang dikaitkan dengan kelembaban kulit kepala dan memudahkan transmisi dari penderita ke individu yang sehat.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebaiknya setiap petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan tentang pedikulosis kapitis yang bertujuan untuk pengendalian kejadian pedikulosis kapitis, sehingga komplikasi dan akibat bisa dikurangi.

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a) Diharapkan sebaiknya dilakukan penelitian langsung menggunakan data primer untuk mencari faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian pedikulosis kapitis secara langsung terhadap masyarakat.
- b) Diharapkan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dapat menerbitkan hasil penelitian dalam bentuk buletin ataupun jurnal.

3. Bagi Peneliti dan Peneliti Lain

- a. Hasil penelitian ini digunakan sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang pedikulosis kapitis.
- b. Menjadikan hasil penelitian ini sebagai sarana untuk pengembangan diri, mengasah daya analisa, dan menambah pengalaman meneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Ed 2017. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
2. Hapsari RR. *Pediculosis Capitis in Female Students' Life at Pondok Pesantren Ppai An-Nahdliyah Kabupaten Malang*. Media Gizi Kesmas. 2021;10(1). Dapat diakses tgl 03 Agustus 2021 dari:
<http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/PB2017/article/download/948/758>
3. Mayasin RM, Norsiah W. *Pediculosis Capitis dan Personal Hygiene pada Anak SD di Daerah Pedesaan Kotamadya Banjarbaru*. *Medical Laboratory Technology Journal*. 2017; 3(2): 58-62. tgl 03 Agustus 2021 dari:
<http://www.ejurnal-analiskesehatan.web.id/index.php/JAK/article/view/134>
4. Falagas M. *Worldwide Prevalence Of Head Lice*. Stacks CDC. 2008;20(1):12–5. Dapat diakses tgl 08 Agustus 2021 dari:
https://stacks.cdc.gov/view/cdc/17260/cdc_17260_DS3.pdf
5. Baghdadi HB, Omer EOM, Metwally DM, Abdel-Gaber R. *Prevalence of Head Lice (Pediculus Humanus Capitis) Infestation Among Schools Workers in The Eastern Region, Saudi Arabia*. Saudi J Biol Sci. 2021; tgl 07 Agustus 2021 dari:
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.06.013>

6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. 2018. tgl 08 Agustus 2021 dari:
<http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas>
7. Mitriani S, Rizona F, Ridwan M. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pediculosis Capitis dengan Perilaku Pencegahan Pediculosis Capitis pada Santri Asrama Pondok Pesantren Darussalam Muara Bungo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2017; 4(2): 26-36. Diakses pada 14 September 2021 dari:
https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/8390/0
8. Al Azhar S L Y, Miharlina S, Arisanty, Jelita H. Hubungan Antara Keberhasilan Diri dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Murid SD Tahun 2018. *Jurnal Pandu Husada*. 2020; 1(4): 192-197. Diakses pada 14 September 2021 dari:
<https://scholar.archive.org/work/rbjlppdblrgeppdpw6ooh4feqm/access/wayback/http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JPH/article/download/5256/4816>
9. Wolff K. *Fitzpatrick Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 7th ed. New York: Elsevier; 2018.
10. Guss, D. A., Koenig, M., & Castillo, E. M. (2011). Severe iron deficiency anemia and lice infestation. *The Journal of emergency medicine*, 41(4), 362-365. tgl 3 Agustus 2021 Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20656443>.

11. Al-Barrak. *Prevalence of Head Lice (Pediculus humanus capitis) Among Primary School Children in Baghdad Suburbs*. *Medico-Legal Updat*. 2021;21(1):280–4. tgl 5 Agustus 2021 dari: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/2318>
12. Hardiyanti NI, Kurniawan B, Mutiara H, Suwandi JF. Penatalaksanaan Pediculosis Capitis. *Jurnal Majority*. 2015; 4(9): 47-52. tgl 13 Agustus 2021 dari: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Penatalaksanaan+Pediculosis+capitis&btnG=
13. Sungkar, S. 2008. Penyakit yang disebabkan artropoda. Dalam: Sutanto I, Ismid IS, Sjarifudin PK, Sungkar S, penyunting. Buku ajar parasitologi kedokteran. Edisi ke-4. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. Hlm. 297-306. [_compressed.pdf](#)
14. CDC. Pediculosis Capitis [Internet]. Pediculosis. 2019. p. 1. Diakses tgl 3 Agustus 2021 dari: <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html%0A%0A>
15. Panicker C. *Paniker Textbook of Medical Parasitology 7th Edition*. New York: Elsevier Health Sciences; 2018.
16. Madke B, Khopkar U. Pediculosis capitis: An update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:429-438). Diakses pada 10 September 2021 dari: <https://ijdvl.com/pediculosis-capitis-an-update/>
17. Hammoud A, Louni M, Baldé MC, Beavogui AH, Gautret P, Raoult D, et al. *Article Molecular Characterization and Genetic Diversity of*

- Haplogroup E Human Lice in Guinea, West Africa*. *Microorganisms*. 2021; 9(2). Diakses tgl 17 September 2021 dari: <https://doi.org/10.3390/microorganisms9020257>
18. Kim JH, Lee DE, Park S, Clark JM, Lee SH. *Characterization of Nit Sheath Protein Functions and Transglutaminase-mediated Cross-linking in The Human Head Louse, Pediculus Humanus Capitis*. *Parasit Vectors*. 2021;14(1). Diakses tgl 17 September 2021 dari: <https://doi.org/10.1186/s13071-021-04914-z>
19. Goodheart M. *Diagnosis Fotografik dan Penatalaksanaan Penyakit Kulit*. 2015.
20. Soedarto. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Ed.2. Jakarta: Sagung Seto. 2016
21. Djuanda. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Ed. 2013. h.134-136
22. Bragg BN, Simon L V. *Pediculosis*. *StatPearls [Internet]*. 2021 Oct 4 [cited 2021 Oct 25]; Diakses tgl 16 Oktober 2021 dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470343/>
23. Devore CD, Schutze GE, Liche H. *American Academy of Pediatrics. Clinical Report Guidance for the Clinical in Rendering Pediatric Care*. 2016.
24. Burkhart, Craig N. dan Burkhart, Craig G. *Scabies, Other Mites, and Pediculosis*. Dalam: Freedberg, IM (editor). *Fitzpatrick's Dermatology in*

General Medicine Volume 2 Eight Edition. The Mcgraw-Hill. USA.
2012.p.573-2578

25. Natadisastra, D., dan A. Ridad. 2009. *Parasitologi Kedokteran: Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: EGC. Diakses tgl 19 Oktober 2021 dari:
https://books.google.co.id/books?id=CT-Sg_1JsvwC&printsec=copyright&hl=id&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false
26. Canadian Paediatric Society. Head Lice Infestations: "A Clinical Update". *Paediatr Child Health*. 2008;13(8): 692-696.
27. Penelope Mc Phee. (2000). *Rahasia Kecantikan Rambut, Kulit, Tata Rias & Tubuh*. Bandung : Pionir Jaya. Diakses tgl 23 Oktober 2021 dari:
http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/196310161990012-PIPIN_TRESNA_PRIHATIN/BG_123_Dasar_Rias_%28Pipin%29/mO_DUL_2_Dasar_Rias-Rambut.pdf
28. Niode NJ, Kapantow MG. *Gigitan serangga dan infestasi parasit*. Manado: Unsrat Press, 2019.
29. Lesshafft Hannah, Baier Andreas, Guerra Humberto, et al. *Prevalence and Risk Factors Associated with Pediculosis Capitis in an Impoverished Urban Community in Lima, Peru*. *J Glob Infect Dis* 2013. Vol. 5, no. 4, pp 138-143; (online)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3958982/>, diakses 7 Januari 2021.



B. Lampiran 2. Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Firda Delianti Tulak	Peneliti Utama	Belum ada
2.	Dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed	Rekan Peneliti 1	Dokter, Magister Ilmu Biomedik
3.	Dr. Ayu Ameliah Hasbullah, Sp. THT., M.Kes	Rekan Peneliti 2	Dokter, Spesialis THT, Magister Kesehatan

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Firda Delianti Tulak
 Tempat, Tanggal Lahir : Yokatapa, 11 Desember 1999
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen Protestan
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jl. Dr. Leimena, Kompleks IDI antang blok .
 Nomor Telepon/Hp : 085244584330
 E-mail : firdadelianti@gmail.com
 Status : Mahasiswa

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Tulak S.E
 Nama Ibu : Evariana Salombe
 Saudara : Oktovina Tulak
 Anastasya Tulak

Maykel Tulak

Arianti Herawati Tulak

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 – 2011 : SD YPPK Bilogai
Tahun 2011 – 2014 : SMP Negeri 01 Nabire
Tahun 2014 – 2017 : SMA Kristen Barana
Tahun 2017 : Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas
Kedokteran, Universitas Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

Tahun 2018 – 2020 : Staff Divisi MnD AMSA UNIBOS

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada



C. Lampiran 3. Rencana Biaya Penelitian Dan Sumber Dana

NO.	BIAYA PENELITIAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Pengurusan Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri Rp. 6.750.000,-
2.	Biaya Administrasi Tes Turnitin	Rp. 200.000,-	
3.	Biaya Ujian Seminar Hasil	Rp. 1.500.000,-	
4.	Biaya Ujian Skripsi	Rp. 2.500.000,-	
5.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
6.	Biaya Konsumsi Ujian Seminar Hasil dan Ujian Skripsi	Rp. 500.000,-	
6.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000,-	
7.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
8.	Lain-lain	Rp. 100.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 6.750.000,-	

D. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

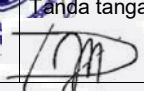
Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr. Desi (082193193914) email : [kenk_fkunibos@gmail.com]

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 034/KEPK-FK/Unibos/IX/2021

Tanggal : 23 september 2021

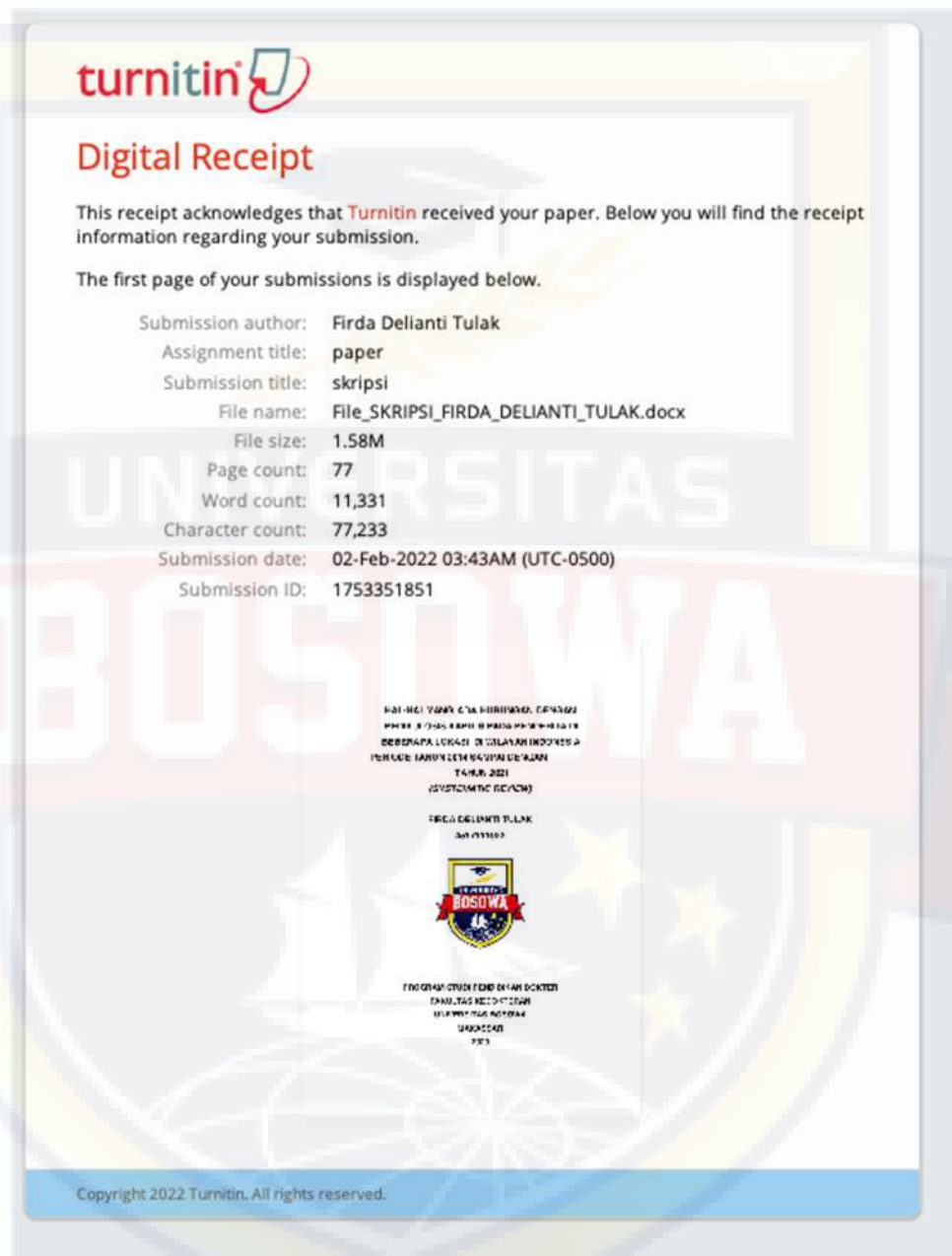
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2109019	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	FIRDA DELIANTI TULAK	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Pedikulosis Kapitis Pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai Dengan Tahun 2021		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	16 September 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 23 September 2021 Sampai 23 September 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia N.S M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

E. Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



turnitin

Digital Receipt


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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Firda Delianti Tulak
 Assignment title: paper
 Submission title: skripsi
 File name: File_SKRIPSI_FIRDA_DELIANTI_TULAK.docx
 File size: 1.58M
 Page count: 77
 Word count: 11,331
 Character count: 77,233
 Submission date: 02-Feb-2022 03:43AM (UTC-0500)
 Submission ID: 1753351851

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 DEPARTEMEN TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS BOSTOWA
 BOGOR, 2021
 (SYSTEMATIC REVIEW)

FIRDA DELIANTI TULAK
 2019110103



FACULTY OF CIVIL ENGINEERING AND ARCHITECTURE
 DEPARTMENT OF CIVIL ENGINEERING AND ARCHITECTURE
 BOSTOWA UNIVERSITY
 BOGOR, 2021

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.