

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR *PERSONAL HYGIENE* DAN
PERILAKU TERKAIT *PERSONAL HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA
SISWA-SISWI SD X LAMPUNG TIMUR**

(Skripsi)

Oleh

KHAFNIA EL HAQI

2218011129



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR *PERSONAL HYGIENE* DAN
PERILAKU TERKAIT *PERSONAL HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA
SISWA-SISWI SD X LAMPUNG TIMUR**

Oleh

KHAFNIA EL HAQI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

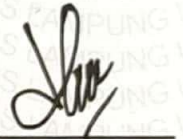
Ketua

: **Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.ParK.**



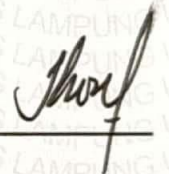
Sekretaris

: **Ramadhana Komala S.Gz., M.Si.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Prof. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi,
M.Kes., Sp.ParK.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **9 Januari 2026**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR *PERSONAL* *HYGIENE* DAN PERILAKU TERKAIT *PERSONAL HYGIENE* DENGAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA SISWA-SISWI SD X LAMPUNG TIMUR**

Nama Mahasiswa

: **Khafnia El Haqi**

No. Pokok Mahasiswa

: 2218011129

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.ParK.
NIP 197810092005011001

Ramadhana Komala S.Gz., M.Si.
NIP 199103242022031006

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 197601202003122001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khafnia El Haqi

NPM : 2218011129

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR *PERSONAL HYGIENE* DAN PERILAKU TERKAIT *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA SD X LAMPUNG TIMUR

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 9 Januari 2026

Mahasiswa,



Khafnia El Haqi

RIWAYAT HIDUP

Nama penulis yaitu Khafnia El Haqi namun penulis lebih menyukai panggilan Khaf Phantomhive, lahir di Brebes pada tanggal 12 Januari 2004. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Sa'dullah dan Ibu Mukhsonah. Sejak kecil, penulis memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap banyak hal, mulai dari “mengapa manusia memiliki tulang ekor tapi tidak punya ekor?” hingga “mengapa mie instan rasanya selalu enak walaupun sudah dingin?”

Pendidikan formal penulis dimulai di TK Al-Hikmah 2 (2009-2010), dilanjutkan MI Tamrinussibya 01 Al-Hikmah (2010-2016), kemudian SMP Al-Hikmah 2 (2016-2019), dan MA Al-Hikmah 2 (2019-2022). Pada tahun 2022, penulis resmi menjadi mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menempuh pendidikan tinggi, penulis aktif mengikuti beberapa kegiatan organisasi dan kepanitiaan, serta dipercaya menjadi asisten dosen Histologi selama dua periode, yaitu 2023/2024 dan 2024/2025.

Penulis sangat menyukai Biologi, ketertarikannya dimulai saat SMP ketika pertama kali membaca tentang virus yang dapat dikategorikan sebagai makhluk hidup sekaligus benda mati. Rasa penasaran tersebut mendorong penulis untuk mempelajari Biologi lebih dalam, hingga orang tua membelikan buku *Campbell Biology* yang telah dibaca berulang kali, setidaknya lebih dari tiga kali. Kecintaan ini membuat penulis sering menyebut bahwa “*Biology is my boyfriend.*”

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا
فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

– Q.S AL-INSYIRAH AYAT 6-7 –

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Hubungan Faktor-faktor *Personal Hygiene* dan Perilaku Terkait *Personal Hygiene* dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Siswa-Siswi SD X Lampung Timur” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.ParK., selaku pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan kritik dan saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Ramadhana Komala S.Gz., M.Si., selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, saran yang membangun dalam penyelesaian

skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;

7. Prof. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.ParK., selaku pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
8. dr. Hanna Mutiara, M.Kes., Sp.ParK., selaku pembimbing akademik penulis yang telah mendukung dan membersamai penulis selama masa pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah mendidik dan membantu penulis selama pendidikan;
10. Pihak SD X Lampung Timur, khususnya kepala sekolah, dewan guru, dan staf sekolah yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik;
11. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan kerja sama selama proses pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan;
12. Laboran Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Mba Romi, yang telah membantu penulis dalam proses pemeriksaan dan analisis laboratorium selama penelitian berlangsung;
13. Kepada orang tua tercinta, Bapa Sa'dullah dan Mama Mukhsonah. Terima kasih yang tak terhingga telah menjadi alasan penulis untuk tidak menyerah pada keadaan. Terima kasih atas cinta yang tak pernah habis dan telah menjadi rumah terbaik untuk pulang dari segala lelah. Terima kasih Bapa telah menjadi cahaya yang paling terang saat asa mulai redup. Terima kasih Mama telah memeluk setiap langkah penulis dengan doa-doa yang melangit tanpa pernah putus. Bapa dan Mama adalah alasan terbesar penulis untuk terus melangkah dan berjuang. Skripsi ini adalah persembahan sebagai wujud kecil dari rasa terima kasih penulis kepada orang tua tercinta atas peluh, kesabaran, dan pengorbanan yang tak mungkin mampu penulis balas

dengan apa pun. Tanpa Bapa dan Mama, penulis tidak akan pernah sampai di titik ini. Semoga pencapaian ini menjadi satu dari sekian banyak alasan untuk Bapa dan Mama tersenyum bahagia. Tiada kata yang mampu menggambarkan betapa besar cinta, kesabaran, dan pengorbanan yang telah Bapa dan Mama berikan dalam setiap langkah perjalanan penulis;

14. Kakak Kanzuwita Fitri dan Adek M. Ahdan Sabil, terima kasih telah menjadi *support system* terbaik bagi penulis. Terima kasih atas perhatian serta semangat yang selalu menguatkan penulis di setiap masa sulit. Terima kasih telah menjadi pengingat bahwa penulis tidak berjuang sendirian. Kalian adalah alasan penulis untuk terus melangkah maju dan berusaha menjadi sosok yang bisa kalian banggakan. Semoga kebersamaan kita menjadi kebahagiaan yang kita bagi bersama, hari ini dan seterusnya;
15. Keluarga cemara alias keluarga bani jauhari dan segenap keluarga kaliloka geng, terima kasih atas doa, kasih sayang, dan kehangatan keluarga yang selalu mejadi tempat kembali paling nyaman;
16. Sahabat terbaik penulis “para harapan orang tua” - Mala, Usnida, Ilma, Asa, Amti, Fadh, Kia, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang selalu menguatkan. Kehadiran kalian membawa warna dan makna tersendiri dalam perjalanan panjang ini. Semoga langkah-langkah kecil kita mengantarkan kita pada kesuksesan di masa depan, dan semoga persahabatan ini tetap terjaga;
17. Seorang laki-laki yang telah Allah SWT tuliskan namanya dalam *lauhul mahfudz*, yang selalu penulis selipkan dalam doa di sepertiga malam terakhir. Kamulah alasan dibalik semangat penulis untuk terus berikhtiar, pantang menyerah, serta belajar untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Penulis berusaha tetap teguh mempertahankan gelar “*jomblo fi sabilillah*” dengan memegang prinsip seperti bumi dan langit yaitu menjauh untuk menjaga. Manusia punya cinta, namun cinta yang sejati adalah ketundukan pada aturan Allah SWT. Semoga kelak kita dipertemukan dalam versi terbaik diri kita masing-masing pada waktu dan cara yang diridhai-Nya.
18. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahnyanya selama 7 semester ini;

19. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive, I wanna thank me for tryna do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 9 Januari 2026

Penulis

KHAFNIA EL HAQI

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE FACTORS AND PERSONAL HYGIENE-RELATED BEHAVIOURS WITH THE INCIDENCE OF PEDICULOSIS CAPITIS IN SD X EAST LAMPUNG

By

KHAFNIA EL HAQI

Background: Pediculosis capitis remains a health problem among school-aged children, especially in densely populated areas, and is related to personal hygiene practices and the sharing of personal items. The existence of pediculosis capitis cases based on a pre-survey at SD X East Lampung was the basis for conducting this study. This study aims to analyse the relationship between personal hygiene and personal hygiene-related behaviour and the incidence of head lice among students at SD X East Lampung.

Methods: The study used a cross-sectional approach conducted in November–December 2025 at SD X East Lampung on 114 third–fifth grade students through questionnaires and physical examination of hair and scalp using a fine-toothed comb with univariate, bivariate, and multivariate analysis.

Results: There is a significant relationship between personal hygiene (frequency of shampooing, frequency of bathing, and frequency of changing bed sheets/pillowcases) and the incidence of head lice ($p < 0.05$). There is a significant association between personal hygiene-related behaviors (sleeping together, sharing combs, sharing towels, sharing pillows, and sharing hats/hair accessories) and the occurrence of pediculosis ($p < 0.05$). The factors most independently associated with the incidence of head lice were frequency of shampooing ($p < 0.001$) and comb sharing ($p = 0.026$).

Conclusions: : There is a relationship between personal hygiene and personal hygiene-related behaviours and the incidence of pediculosis capitis among students at SD X Lampung Timur. Hair washing frequency and comb sharing habits are the most closely related factors, so prevention efforts should focus on hair hygiene and controlling the sharing of personal items at school.

Keywords: Pediculosis capitis, *Pediculus humanus capitis*, personal hygiene, risk factors.

ABSTRAK

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR *PERSONAL HYGIENE* DAN PERILAKU TERKAIT *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA SD X LAMPUNG TIMUR

Oleh

KHAFNIA EL HAQI

Latar Belakang: Pedikulosis kapitis masih menjadi masalah kesehatan pada anak usia sekolah, terutama di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, dan berkaitan dengan praktik *personal hygiene* serta perilaku berbagi barang pribadi. Adanya kasus pedikulosis kapitis berdasarkan pra-survei di SD X Lampung Timur menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.

Metode: Penelitian menggunakan *cross-sectional* yang dilakukan pada November–Desember 2025 di SD X Lampung Timur terhadap 114 siswa kelas III–V melalui kuesioner dan pemeriksaan fisik rambut serta kulit kepala menggunakan sisir serit dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* (frekuensi keramas, frekuensi mandi, dan frekuensi mengganti sprei/sarung bantal) dengan kejadian pedikulosis kapitis ($p < 0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku terkait *personal hygiene* (kebiasaan tidur bersama, kebiasaan berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi bantal, serta berbagi topi/aksesoris rambut) dengan kejadian pedikulosis ($p < 0,05$). Faktor yang paling berhubungan secara independen dengan kejadian pedikulosis kapitis adalah frekuensi keramas ($p < 0,001$) dan kebiasaan berbagi sisir ($p = 0,026$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur. Frekuensi keramas dan kebiasaan berbagi sisir merupakan faktor yang paling berhubungan sehingga pencegahan perlu difokuskan pada kebersihan rambut dan pengendalian perilaku berbagi barang pribadi di sekolah.

Kata Kunci: Faktor risiko, pedikulosis kapitis, *Pediculus humanus capitis*, *personal hygiene*.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Terkait	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Pedikulosis Kapitis	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi	7
2.1.3 Teori Epidemiologi	8
2.1.4 Taksonomi	10
2.1.5 Morfologi	10
2.1.6 Siklus Hidup	12
2.1.7 Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis	14
2.1.8 Patogenesis dan Patofisiologi	15
2.1.9 Gambaran Klinis	16
2.1.10 Diagnosis	17
2.1.11 Diagnosis Banding	17
2.1.12 Komplikasi	18
2.1.13 Penatalaksanaan	19
2.1.14 Pencegahan	20

2.2 <i>Personal hygiene</i>	21
2.2.1 Tujuan <i>Personal hygiene</i>	21
2.2.2 Jenis- Jenis <i>Personal hygiene</i>	21
2.2.3 Aspek <i>Personal hygiene</i> yang Berhubungan dengan Pedikulosis Kapitis	22
2.3 Perilaku <i>Personal hygiene</i>	23
2.3.1 Teori Perilaku <i>Personal hygiene</i>	23
2.3.2 Perilaku <i>Personal hygiene</i> yang Berhubungan dengan Pedikulosis Kapitis	26
2.4 Kerangka Teori	27
2.5 Kerangka Konsep.....	28
2.6 Hipotesis Penelitian	28
 BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Metode Penelitian	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi Penelitian.....	29
3.3.2 Besar Sampel	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Kriteria Sampel	32
3.4.1 Kriteria Inklusi	32
Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah :	32
3.4.2 Kriteria Eksklusi	32
Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah :	32
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
3.5.1 Variabel Bebas (<i>independent variable</i>)	32
3.5.2 Variabel Terikat (<i>dependent variable</i>).....	32
3.6 Definisi Operasional	33
3.7 Instrumen Penelitian	34
3.7.1 Lembar Kuesioner.....	34
3.7.2 Formulir Pemeriksaan Fisik.....	37
3.7.3 Lembar Pemeriksaan Labolatorium (Konfirmasi Mikroskop) 37	
3.8 Alat dan Bahan Penelitian.....	37
3.8.1 Alat Penelitian.....	37
3.8.2 Bahan Penelitian	38
3.9 Prosedur dan Alur Penelitian	39
3.9.1 Prosedur Penelitian	39
3.9.2 Alur Penelitian	42
3.10 Manajemen Data	42
3.10.1 Sumber Data	42
3.10.2 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.10.3 Pengolahan Data	43
3.10.4 Analisis Data.....	44
3.11 Etika Penelitian	45
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46

4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	46
4.2 Hasil Penelitian	47
4.2.1 Analisis Univariat	47
4.2.2 Analisis Bivariat	51
4.2.3 Analisis Multivariat	57
4.3 Pembahasan Penelitian.....	63
4.3.1 Analisis Univariat	63
4.3.2 Analisis Bivariat	70
4.3.3 Analisis Multivariat	87
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	105

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Hasil Perhitungan Sampel.....	31
2. Definisi Operasional	33
3. Hasil Uji Validitas.....	35
4. Karakteristik Responden Pada SD X Lampung Timur.....	47
5. Prevalensi Pedikulosis Kapitis Pada SD X Lampung Timur.....	48
6. Distribusi Faktor <i>Personal Hygiene</i>	49
7. Distribusi Faktor Perilaku Terkait <i>Personal Hygiene</i>	50
8. Hubungan Frekuensi Keramas dengan Pedikulosis Kapitis	51
9. Hubungan Frekuensi Mandi dengan Pedikulosis Kapitis	52
10. Hubungan Frekuensi Ganti Sprei/Sarung dengan Pedikulosis	52
11. Hubungan Kebiasaan Tidur Bersama dengan Pedikulosis Kapitis.....	53
12. Hubungan Berbagi Sisir dengan Pedikulosis Kapitis	54
13. Hubungan Berbagi Handuk dengan Pedikulosis Kapitis	55
14. Hubungan Berbagi Bantal dengan Pedikulosis Kapitis	56
15. Hubungan Berbagi Topi/Aksesoris Rambut dengan Pedikulosis Kapitis.....	56
16. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen terhadap Pedikulosis Kapitis	57
17. Hasil Model Awal Analisis Logistik Biner Berganda	58
18. Hasil Model Akhir Analisis Logistik Biner Berganda.....	59
19. Interpretasi Nilai AUC (Sopiyudin, 2014).....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Segitiga Epidemiologi (<i>Host, Agent, Environment</i>).....	8
2. Morfologi telur <i>Pediculus humanus capitis</i>	11
3. Morfologi <i>Pediculus humanus capitis</i> dewasa betina dan jantan.....	12
4. Siklus hidup <i>Pediculus humanus capitis</i>	13
5. Manifestasi Klinis.....	16
6. Diagnosis Klinis	17
7. Gejala Pedikulosis Kapitis (<i>Plica polonica</i>).	19
8. Kerangka Teori.....	27
9. Kerangka Konsep	28
10. Alur Penelitian.....	42
11. Hasil Pemeriksaan Mikroskopik Laboratorium	48
12. Kurva <i>Receiver Operating Characteristic</i> (ROC).....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Formulir Penjelasan Penelitian	107
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian	108
Lampiran 3 Surat Permohonan Enumerator	109
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator	110
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan Fisik	113
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan Laboratorium	114
Lampiran 8 Surat Pra-Survei.....	115
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	116
Lampiran 10 Surat Etik Penelitian	117
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	118
Lampiran 12 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	121
Lampiran 13 Hasil SPSS Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	136
Lampiran 14 Hasil SPSS Analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat	137

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pedikulosis kapitis atau infestasi kutu kepala merupakan infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus capitis*. Penyakit ini menular dan ditularkan melalui kontak langsung (dari kepala ke kepala) atau kontak tidak langsung melalui penggunaan pakaian, handuk, topi, sisir, dan barang-barang pribadi lainnya (Dewi *et al.*, 2024). Infestasi *Pediculus humanus capitis* masih menjadi permasalahan kesehatan yang umum terjadi di berbagai komunitas di seluruh dunia (Cahyarini *et al.*, 2021). Pedikulosis kapitis sering diabaikan di banyak negara karena tidak menyebabkan mortalitas tinggi. Namun, infestasi ini tetap berkontribusi terhadap morbiditas global (Fu *et al.*, 2022).

Pedikulosis kapitis memiliki angka kejadian yang tinggi. Kasus pedikulosis kapitis di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 6-12 juta per tahun dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan (CDC, 2024). Prevalensi pedikulosis kapitis pada anak sekolah di Parana, Brazil mencapai 49,35% (Valero *et al.*, 2024). Sementara itu, prevalensi pada anak sekolah di Sebha, Libya sebesar 38,6% (Ibrahim & Mohamed, 2020). Di Indonesia, prevalensi pedikulosis kapitis cenderung lebih tinggi khususnya di wilayah padat penduduk termasuk sekolah dan pesantren. Studi pada anak sekolah dasar di Kecamatan Langowan Timur Sulawesi Utara, pedikulosis kapitis tercatat sebesar 78,57% (Massie *et al.*, 2020). Prevalensi pedikulosis kapitis di SDN Hanum 01 Cilacap mencapai 61,4%, dengan kasus lebih banyak pada perempuan sebesar 83,6% (Junianto *et al.*, 2020). Sementara itu, studi di Pondok Pesantren Jabal An-

Nur Al-Islami Teluk Betung Bandar Lampung menunjukkan prevalensi sebesar 48,2%, yaitu 27 dari 56 santri terinfeksi *Pediculus humanus capitis* (Hardiyanti *et al.*, 2019).

Faktor risiko pedikulosis kapitis sangat beragam. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang paling rentan karena sering melakukan kontak fisik erat dengan teman sebaya. Selain itu, kepadatan penduduk di lingkungan tertentu seperti asrama, pesantren, sekolah dengan jumlah siswa yang padat dapat meningkatkan risiko penularan. Faktor penting lainnya adalah *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene*, misalnya kebiasaan mencuci rambut, berbagi sisir, jilbab, atau topi, serta tidur bersama, yang semuanya dapat mempermudah penularan *Pediculus humanus capitis* (Nurfadhilah *et al.*, 2023)

World Health Organization (WHO) (2020) mendefinisikan *personal hygiene* sebagai perilaku kebersihan yang mengacu pada kondisi dan praktik untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Praktiknya mencakup mandi, mencuci tangan, menjaga kebersihan mulut, dan perawatan kuku serta rambut (Alqomaria, 2024). Penelitian oleh Farindra *et al.* (2024) melaporkan bahwa 58,6% santriwati di Pondok Pesantren Fattah Lamongan mengalami pedikulosis kapitis dengan faktor risiko utama berupa *personal hygiene* yang buruk. Rendahnya frekuensi keramas (kurang dari tiga kali per minggu), frekuensi mandi kurang dari dua kali per hari, serta kebiasaan jarang mengganti sprei (lebih dari satu minggu) merupakan faktor risiko pedikulosis kapitis. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Febrinatilova & Lilia (2024) yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan keramas kurang dari tiga kali per minggu dan kebiasaan jarang mengganti sprei/sarung bantal dengan kejadian pedikulosis kapitis.

Perilaku terkait *personal hygiene* merupakan kebiasaan sehari-hari yang berkaitan dengan kebersihan diri dan dapat memengaruhi risiko terjadinya

penyakit. Kebiasaan seperti berbagi sisir, penggunaan aksesoris atau topi secara bergantian, serta berbagi handuk terbukti meningkatkan risiko infestasi *Pediculus humanus capitis*. Studi oleh Sari *et al.* (2022) mencatat bahwa kejadian pedikulosis kapitis pada siswa Sekolah Dasar di Sulawesi Tengah berhubungan signifikan dengan kebiasaan berbagi barang pribadi yaitu penggunaan sisir bersama, penggunaan topi bersama bersama terbukti meningkatkan resiko infeksi pedikulosis kapitis. Studi lain pada anak sekolah di Jember menunjukkan bahwa kebiasaan berbagi sisir, berbagi handuk, dan aksesoris rambut berhubungan signifikan dengan kejadian pedikulosis kapitis (Ali *et al.*, 2025).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025, Kabupaten Lampung Timur memiliki jumlah penduduk 1.164.700 jiwa dengan luas wilayah 3.860.92 km² sehingga kepadatan penduduknya mencapai 301,66 jiwa/km². Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata kepadatan penduduk Provinsi Lampung yang berada pada 283,67 jiwa/km². Kepadatan yang lebih tinggi ini berpotensi meningkatkan interaksi antarindividu terutama di lingkungan sekolah, sehingga mempermudah penularan pedikulosis kapitis jika *personal hygiene* siswa tidak terjaga dengan baik (Kurniawati *et al.*, 2021). Penelitian oleh Sari (2023) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepadatan tempat tinggal dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswi di SMP Islam Terpadu Raudhatul Ulum Sakatiga.

Hasil pra-survei yang dilakukan pada 15 April 2025 di SD X Lampung Timur, diperoleh 7 dari 10 siswa mengalami infestasi *Pediculus humanus capitis*. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis di sekolah ini. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang mengkaji hubungan antara status *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis

kapitis pada siswa di SD X Lampung Timur sebagai dasar upaya pencegahan dan pengendalian pedikulosis kapitis di lingkungan sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian adalah “Apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *personal hygiene* (frekuensi keramas, frekuensi mandi, frekuensi ganti sprei/sarung bantal) dan perilaku terkait *personal hygiene* (kebiasaan tidur bersama, berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi bantal, berbagi topi/aksesoris rambut) pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.
2. Mengetahui prevalensi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.
3. Menganalisis hubungan antara *personal hygiene* (frekuensi keramas, frekuensi mandi, frekuensi ganti sprei/sarung bantal) dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.
4. Menganalisis hubungan antara perilaku terkait *personal hygiene* (kebiasaan tidur bersama, berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi bantal, berbagi topi/aksesoris rambut) dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.

5. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan parasitologi. Secara epidemiologis, penelitian ini memperluas wawasan mengenai distribusi dan faktor *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* yang berhubungan dengan pedikulosis kapitis di lingkungan padat hunian. Pada sisi parasitologi, penelitian ini memberikan pemahaman mengenai mekanisme penularan *Pediculus humanus capitis* sehingga dapat mendukung upaya pencegahan dan pengendalian infestasi *Pediculus humanus capitis* kepala pada manusia.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai masalah kesehatan yang berkaitan dengan pedikulosis kapitis, dan faktor *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* yang berhubungan dengan pedikulosis kapitis. Melalui penelitian ini juga peneliti dapat mengasah keterampilan dalam merancang, melaksanakan, dan menganalisis data penelitian yang berguna untuk penelitian di masa depan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Terkait

Diharapkan Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis, meliputi aspek *hygiene* rambut dan perilaku terkait *personal hygiene*. Temuan ini dapat dijadikan dasar bagi institusi dalam menyusun kebijakan atau program edukasi yang lebih terarah guna mendukung

upaya pencegahan dan pengendalian pedikulosis kapitis di lingkungan sekolah

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya orang tua dan siswa-siswi, mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan perilaku menghindari kebiasaan berbagi barang pribadi untuk mencegah infestasi *Pediculus humanus capitis*.

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pedikulosis kapitis dan faktor *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan pedikulosis kapitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pedikulosis Kapitis

2.1.1 Definisi

Pedikulosis kapitis adalah suatu kondisi infestasi parasit oleh *Pediculus humanus capitis*, yaitu kutu kepala yang hidup dan berkembang biak di rambut serta kulit kepala manusia (*Hermawan et al.*, 2023). Kutu kepala merupakan ektoparasit obligat yang menghisap darah inangnya untuk bertahan hidup (*Dewi et al.*, 2024).

2.1.2 Epidemiologi

Pedikulosis kapitis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering ditemukan, terutama di kalangan anak-anak usia sekolah dasar dan menengah (*Nurdiani*, 2020). Infestasi ini dapat menyebar melalui kontak langsung, seperti ketika anak-anak bermain bersama, tidur di dekatnya, atau secara tidak langsung dengan saling meminjam barang pribadi seperti sisir, topi, dan handuk (*Duragkar & Umekar*, 2021).

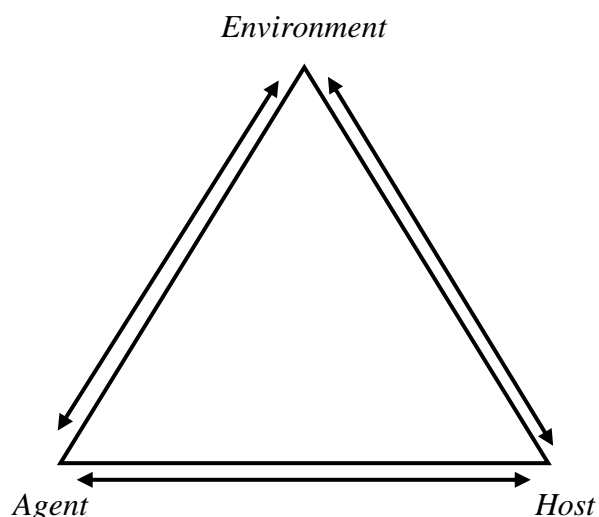
Prevalensi kejadian pedikulosis kapitis pada beberapa negara masih tergolong tinggi, terutama di wilayah padat penduduk, dengan tingkat kebersihan yang kurang optimal (*Nurmatialila et al.*, 2019). Angka kejadian pedikulosis kapitis pada anak sekolah di Parana, Brazil mencapai 49,35% (*Valero et al.*, 2024), sedangkan pada anak sekolah di Niteroi, Brazil lebih rendah yaitu 19,8% (*De Souza et al.*, 2022). Sementara itu, prevalensi pada anak sekolah Sebha, Libya sebesar 38,6% (*Ibrahim & Mohamed.*, 2020), dan di kota Kirkuk, Iraq prevalensi tertinggi tercatat 15,11% untuk kelompok usia 6-12 tahun,

sedangkan prevalensi terendah adalah 0,42% untuk kelompok usia 46-80 tahun (Rasheed & Al-Nasiri, 2022).

Kasus pedikulosis kapitis di Indonesia sering ditemukan di lingkungan yang padat seperti sekolah, panti asuhan, pesantren. Prevalensi di pondok pesantren Al Bayan Hidayatullah Makasaar mencapai 71,9% (Nurfadhilah *et al.*, 2023), prevalensi pedikulosis di panti asuhan kota Palangkaraya Jaya mencapai 50% (Merrary *et al.*, 2024), serta siswa perempuan di SDN desa Tanah Tinggi Sumatera Utara lebih rentan dengan 56,4% terkena pedikulosis kapitis dibandingkan dengan 14,7% siswa laki-laki (Al Azhar *et al.*, 2020).

2.1.3 Teori Epidemiologi

Teori epidemiologi menjelaskan bahwa terjadinya suatu penyakit merupakan hasil interaksi dinamis antara tiga komponen utama, yaitu *host*, *agent*, dan *environment*, yang dikenal dengan istilah segitiga epidemiologi yang ditunjukkan pada Gambar 1. Model ini digunakan untuk memahami penyebab penyakit serta faktor-faktor yang memengaruhi penyebarannya (Celentano *et al.*, 2024).



Gambar 1. Segitiga Epidemiologi (*Host*, *Agent*, *Environment*)

1. *Host* (Penjamu)

Host adalah individu yang berpotensi mengalami penyakit. Faktor *host* dapat berupa usia, jenis kelamin, status gizi, maupun perilaku kesehatan. Dalam penelitian pedikulosis kapitis, *host* sangat berkaitan dengan praktik *personal hygiene*, misalnya frekuensi keramas, kebiasaan mandi, mengganti sprei, serta perilaku terkait *personal hygiene* seperti berbagi seperti sisir, handuk, bantal, dan topi.

2. *Agent* (Agen Penyebab)

Agent merupakan faktor biologis, kimia, atau fisik yang secara langsung menyebabkan penyakit. Pada pedikulosis kapitis, agen utamanya adalah *Pediculus humanus capitis*, yaitu kutu kepala yang hidup dan berkembang biak pada rambut serta kulit kepala manusia.

3. *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan merupakan kondisi eksternal yang dapat mendukung atau menghambat proses terjadinya penyakit. Faktor lingkungan yang memengaruhi kejadian pedikulosis kapitis antara lain kepadatan hunian, kebersihan tempat tinggal, serta kedekatan interaksi antarindividu dalam suatu populasi

Secara keseluruhan, kejadian pedikulosis kapitis tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi merupakan hasil interaksi antara *host*, *agent*, dan *environment*. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup peningkatan perilaku *personal hygiene*, pengendalian infestasi *Pediculus humanus capitis*, serta perbaikan kondisi lingkungan.

2.1.4 Taksonomi

Berikut adalah sistem taksonomi *Pediculus humanus capitis*:

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

(Atmaja, 2019)

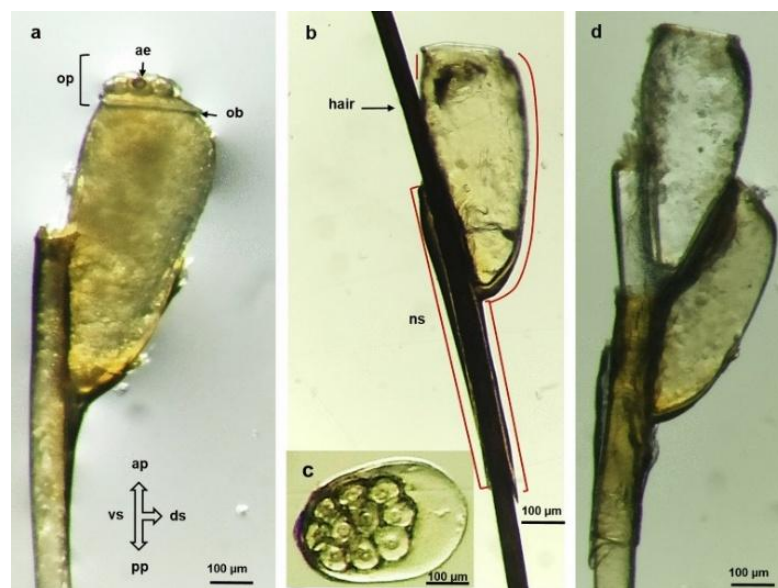
2.1.5 Morfologi

Morfologi *Pediculus humanus capitis* menunjukkan adaptasi yang sangat baik terhadap habitatnya, yaitu rambut kepala manusia. *Pediculus humanus capitis* dewasa berukuran kecil sekitar 2–3 mm dengan bentuk tubuh pipih dorsoventral yang memungkinkan pergerakan lincah di antara helai rambut, tidak memiliki sayap, bersegmen, dan memiliki 3 pasang kaki dengan struktur mirip kuku yang disebut cakar (*claw*) (Ideham & Pusarawati, 2019). Warna tubuh bervariasi dari abu-abu terang hingga kecokelatan, tergantung dari jumlah darah yang dikonsumsi (Nurlina, 2020). Struktur tubuh *Pediculus humanus capitis* dibelah menjadi tiga bagian utama berdasarkan (Ideham & Pusarawati, 2019):

1. *Caput* dilengkapi sepasang antena yang terdiri atas lima ruas dan alat mulut bertipe menusuk-mengisap (*haustelata*). Alat ini digunakan untuk menembus kulit kepala dan menyedot darah.
2. *Thoraks* terdiri dari tiga segmen, masing-masing memiliki sepasang kaki pendek dan kuat. Kaki ini dilengkapi dengan cakar yang berfungsi menggenggam batang rambut agar *Pediculus humanus capitis* tidak mudah terlepas.

3. *Abdomen* terdiri dari tujuh segmen dan mengandung organ reproduksi serta nutrisi.

Morfologi telur *Pediculus humanus capitis* nampak berbentuk lonjong dengan kutub anterior beroperkulum dan kutub posterior yang menyajikan ujung tumpul. Sisi ventralnya semi-pipih dan sisi dorsalnya cekung, berukuran sekitar 0,8 mm x 0,3 mm, dan berwarna kuning atau putih keabu-abuan yang dapat dilihat pada Gambar 2 (Fernández *et al.*, 2023).



Gambar 2. Morfologi telur *Pediculus humanus capitis* di bawah mikroskop stereoskopik perbesaran 100x **a.** Telur fertile dengan visible ventral (vs), dorsal side (ds), anterior (ap), posterior poles (pp), opercular pole (op), opercular border (ob), aeropyles (ae). **b.** Telur menetas dengan nit sheath (ns). **c.** Operkulum dengan sepuluh aeropyles. **d.** Rambut dengan dua telur menetas. (Fernández *et al.*, 2023)

Perbedaan *Pediculus humanus capitis* jantan dan betina yaitu pada betina berukuran lebih besar berkisar 2,4-3,3 mm dengan ujung perut membulat, memiliki organ reproduksi yang mampu menghasilkan telur dalam jumlah banyak. Sedangkan pada jantan lebih kecil berkisar 2,1-2,6 mm dan memiliki ujung perut meruncing dengan alat genitalia khas berbentuk huruf ‘v’. Morfologi *Pediculous humanus*

capitis jantan dan betina ditampilkan pada Gambar 3 (Al Azhar *et al.*, 2020).



Gambar 3. Morfologi *Pediculus humanus capitis* dewasa betina dan jantan (Batool *et al.*, 2025).

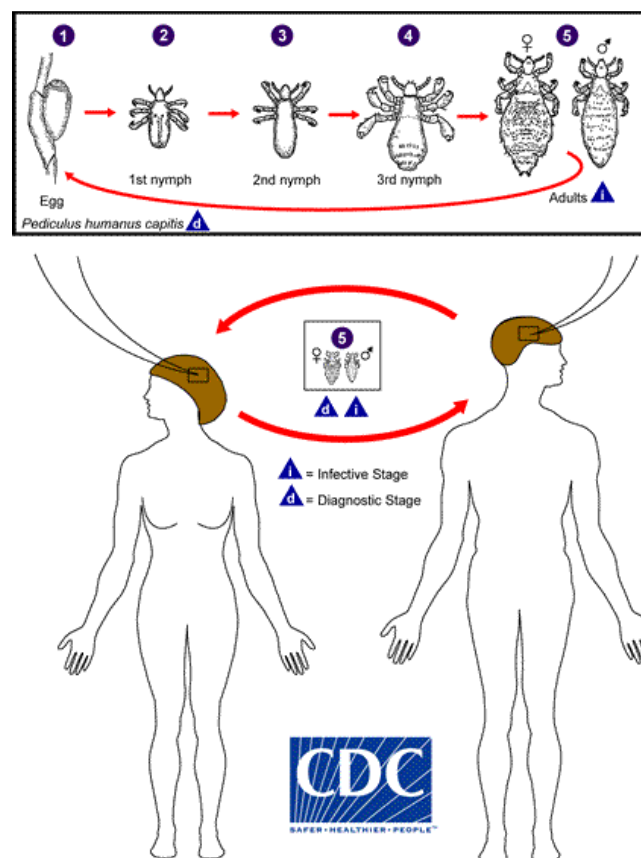
2.1.6 Siklus Hidup

Siklus hidup *Pediculus humanus capitis*, berlangsung sepenuhnya pada tubuh manusia (Nurlina, 2020) dan terdiri atas tiga tahap utama, yaitu telur (*nits*), nimfa, dan dewasa (CDC, 2024). Pada Gambar 4 yang diterbitkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menggambarkan siklus hidup *Pediculus humanus capitis* secara sistematis.

Tahapan pertama adalah telur (*nits*), yang biasanya menempel paling dekat dengan kulit kepala dengan jarak 6 mm telur diletakkan dekat kulit kepala karena kulit kepala menawarkan nutrisi, kelembapan, perlindungan, dan hidrasi (Fernández *et al.*, 2023), telur akan menetas dalam kurun waktu 6-9 hari (CDC, 2024).

Pada tahap awal kehidupannya, *Pediculus humanus capitis* yang baru menetas disebut nimfa. Nimfa akan mengalami tiga tahap perkembangan melalui proses molting, yaitu nimfa tahap pertama, kedua, dan ketiga. Seiring bertambahnya tahapan, ukuran tubuh nimfa membesar dan morfologinya mulai menyerupai kutu dewasa. Fase nimfa berlangsung selama sekitar 9-15 hari (Fernández *et al.*, 2023).

Perkembangan *Pediculus humanus capitis* memasuki tahap dewasa setelah melewati tiga kali *molting*. Individu dewasa segera melakukan perkawinan dan betina mulai menghasilkan telur. Seekor *Pediculus humanus capitis* betina mampu bertelur sebanyak 5-6 butir per hari selama 30 hari (Fernández *et al.*, 2023), dengan total lebih dari 100 telur sepanjang hidupnya. *Pediculus humanus capitis* dewasa dapat bertahan hidup hingga 30 hari selama berada di kepala manusia sebagai inang (CDC, 2024)



Gambar 4. Siklus hidup *Pediculus humanus capitis* memiliki tiga tahap: telur, nimfa, dan dewasa (CDC, 2024).

2.1.7 Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis

Faktor risiko terjadinya pedikulosis kapitis adalah sebagai berikut :

1. Usia

Anak-anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang paling rentan terinfeksi *Pediculus humanus capitis* (Castro *et al.*, 2023). Hal ini karena pada usia tersebut belum mampu secara mandiri menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala secara optimal dan kebiasaan berbagi barang sangat umum (Saputri, 2020).

2. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Agumsah & Apriani, 2021). Hal ini dikaitkan dengan rambut yang cenderung lebih panjang, frekuensi interaksi sosial yang lebih intens, dan kebiasaan berbagi alat pribadi yang lebih sering ditemukan pada perempuan (Putri, 2019).

3. Panjang Rambut

Individu dengan rambut yang lebih panjang dapat menjadi tempat berlindung yang ideal bagi *Pediculus humanus capitis* karena menyediakan area yang lebih luas untuk bergerak dan bertelur (Analdi & Santoso, 2021).

4. Kepadatan Hunian

Semakin padat suatu hunian, semakin tinggi potensi terjadinya kontak langsung antaranggota rumah termasuk saat beristirahat atau tidur (Nurdiani, 2020). Pada kondisi tersebut, peluang terjadinya penularan pedikulosis kapitis akan meningkat secara signifikan (Maryanti *et al.*, 2024).

5. Pendapatan Orang Tua

Keluarga dengan pendapatan rendah seringkali menghadapi keterbatasan dalam akses terhadap fasilitas kebersihan, edukasi kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal yang memadai (Nurohmah, 2021). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyebaran *Pediculus humanus capitis* (Malini & Song, 2024).

6. Tingkat Pendidikan Ayah dan Ibu

Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki kesadaran dan pemahaman yang kurang mengenai pencegahan penyakit, termasuk pedikulosis kapitis (Sholihah & Fauzia Zuhroh, 2020).

2.1.8 Patogenesis dan Patofisiologi

Pedikulosis kapitis terjadi ketika *Pediculus humanus capitis* berpindah dari individu yang terinfeksi ke individu yang sehat melalui kontak langsung (*head to head contact*) seperti kebiasaan tidur bersama atau melalui perantara seperti sisir atau topi yang terkontaminasi, handuk yang terkontaminasi, berbaring di bantal dan tempat tidur yang terkontaminasi dari orang yang terinfeksi (Duragkar & Umekar, 2021).

Pediculus humanus capitis yang menetap di kulit kepala, terutama di area dengan suhu dan kelembapan optimal, *Pediculus humanus capitis* menggunakan alat mulut tipe *piercing-sucking* untuk menembus epidermis dan mulai menghisap darah dari kapiler dermis. Selama proses hematofagi ini, *Pediculus humanus capitis* menyuntikkan air liur yang mengandung enzim antikoagulan untuk mencegah pembekuan darah, vasodilator untuk memperlancar aliran darah, serta zat anestetik lokal untuk mengurangi sensasi gatal pada inang secara sementara (Apet *et al.*, 2023).

Zat yang terkandung dalam air liur *Pediculus humanus capitis* bertindak sebagai antigen yang dikenali oleh sistem imun inang dan memicu reaksi hipersensitivitas yang dimediasi oleh sistem imun (*immune-mediated hypersensitivity reaction*). Gejala klinis berupa pruritus yang umumnya tidak muncul segera pada infestasi pertama, melainkan muncul setelah proses sensitisasi imun yang dapat memerlukan waktu sekitar 2-6 minggu. Pada paparan ulang, pruritus

dapat muncul lebih cepat yaitu dalam 1-2 hari akibat respons imun yang telah terbentuk sebelumnya. Reaksi hipersensitivitas ini menyebabkan pelepasan mediator inflamasi yang menimbulkan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas kapiler, serta aktivasi ujung saraf perifer yang memunculkan gejala pruritus sebagai manifestasi klinik utama (Bragg, 2023)

2.1.9 Gambaran Klinis

Manifestasi klinis utama dari pedikulosis kapitis adalah pruritus atau rasa gatal yang hebat. Gatal biasanya cenderung terlokalisasi di area retroaurikular serta area oksipital (Maryanti *et al.*, 2024). *Nits* (telur) dapat dengan mudah dikenal secara visual. Telur *Pediculus humanus capitis* tampak berupa bintik putih atau keabu-abuan, berbentuk lonjong, dan melekat kuat pada batang rambut dekat kulit kepala. Tidak seperti ketombe, *nits* tidak mudah digeser atau dihilangkan dengan tangan atau sisir biasa (Dewi *et al.*, 2024). Manifestasi klinis lainnya dapat mencakup makula eritematosa, papula, ekskoriasi yang ditampilkan pada Gambar 5 (Jaya *et al.*, 2023). Dalam kasus yang parah, kelenjar getah bening di sekitar kepala, leher, dan ketiak dapat membengkak (Duragkar & Umekar, 2021).



Gambar 5. Manifestasi klinis terkadang ditandai adanya makula eritema, papula dan ekskoriasi di kulit kepala. Telur juga terlihat pada pangkal rambut (Duragkar & Umekar, 2021)

2.1.10 Diagnosis

Diagnosis pedikulosis kapitis ditegakkan secara klinis melalui identifikasi langsung *Pediculus humanus capitis* dewasa, nimfa, atau telur pada kulit kepala dan batang rambut orang yang terinfeksi sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 6 (Fernández *et al.*, 2023). Pemeriksaan dilakukan dengan bantuan pencahayaan yang baik dan penggunaan sisir serit bergigi rapat (sisir kutu bergigi rapat). Pemeriksaan paling efektif dilakukan pada area dengan suhu dan kelembapan optimal, seperti oksipital dan retroaurikular yang lebih sering ditemukan *Pediculus humanus capitis* (Maryanti *et al.*, 2024).



Gambar 6. Diagnosis klinis pedikulosis kapitis adalah apabila ditemukam *Pediculus humanus capitis* dewasa atau nimfa serta ditemukan *nits* pada rambut kepala (Ogbuji *et al.*, 2022)

2.1.11 Diagnosis Banding

Penting untuk membedakan pedikulosis kapitis dari beberapa kondisi dermatologis lain yang memiliki manifestasi klinis serupa. Diagnosis banding pedikulosis kapitis antara lain:

1. Tinea Kapitis

Merupakan infeksi dermatofita pada kulit kepala yang ditandai dengan lesi bersisik, *alopecia* berbatas tegas, dan terkadang disertai pustula atau kerion. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan KOH atau kultur jamur (Zhou *et al.*, 2021).

2. Dermatitis Seboroik

Ditandai dengan adanya sisik berminyak noda pada kulit kepala dan daerah seboroik lain seperti wajah. Tidak terdapat telur dan nimfa *Pediculus humanus capitis* (Ariani & Sudarsa, 2023).

3. Psoriasis Kulit Kepala

Dikenali dari plak eritematosa tebal bersisik keperakan yang sering kali meluas hingga ke garis rambut. Tidak disertai telur dan nimfa *Pediculus humanus capitis*, serta tidak menimbulkan pruritus intens seperti pedikulosis (Recessive *et al.*, 2023).

4. Folikulitis Bakterialis

Merupakan infeksi folikel rambut oleh bakteri, yang ditandai dengan pustula kecil yang nyeri tekan. Tidak ditemukan telur atau nimfa *Pediculus humanus capitis*, dan rasa gatal umumnya tidak dominan (Nasution *et al.*, 2022).

2.1.12 Komplikasi

Garukan berulang akibat rasa gatal dapat menyebabkan ekskoriasi, ulserasi superfisial dan membuka jalan masuk bagi infeksi bakteri sekunder, terutama oleh *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*. Infeksi sekunder ini dapat memperparah inflamasi dan berpotensi menyebabkan folikulitis. Selain itu garukan berulang juga dapat menyebabkan dermatitis eksudatif, yaitu peradangan kulit yang disertai dengan keluarnya cairan kekuningan (Wojtania *et al.*, 2024).

Pada infestasi berat dan kronis, kehilangan darah akibat pengisapan berulang oleh *Pediculus humanus capitis* dapat berkontribusi terhadap terjadinya anemia, terutama pada anak-anak dengan status gizi rendah (Sulistyani & Khikmah, 2019). Selain itu, pada infeksi yang lebih lama komplikasi fisik yang jarang namun signifikan adalah plica polonica, yaitu kondisi di mana rambut menjadi sangat kusut, menggumpal, dan membentuk massa seperti “sarang burung” akibat kombinasi infestasi berat, eksudat, kotoran, dan kurangnya perawatan rambut yang memadai sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 7 (Wojtania *et al.*, 2024).



Gambar 7. Plica polonica merupakan manifestasi infestasi *Pediculus humanus capitis* yang ditandai dengan massa rambut kusut, terpilin, padat di kulit kepala, dan tidak dapat di uraikan; terlihat seperti sarang burung, ditutupi oleh kotoran dan eksudat.
(Wojtania *et al.*, 2024)

2.1.13 Penatalaksanaan

Terapi utama untuk pedikulosis kapitis adalah penggunaan insektisida topikal. Permetrin 1% merupakan agen yang paling umum direkomendasikan (Haifania *et al.*, 2022). Krim ini bekerja dengan cara mengganggu sistem saraf *Pediculus humanus capitis*,

sehingga menyebabkan paralisis dan kematian (Nanda *et al.*, 2024). Permetrin dioleskan pada rambut yang telah dibasahi, dibiarkan selama 10 menit, lalu dibilas hingga bersih. Pengulangan pengobatan umumnya dilakukan 7–10 hari kemudian untuk memastikan eradikasi telur (*nits*) yang mungkin belum menetas saat aplikasi pertama (Ramadhani, 2020)

Alternatif lain termasuk malathion 0,5%, lindane 1%, dan *benzyl alcohol* 5% (Apet *et al.*, 2023). Malathion bekerja sebagai agen ovicidal, efektif membunuh *Pediculus humanus capitis* sekaligus telurnya. Namun, penggunaannya dibatasi karena potensi efek samping dan bau yang menyengat (Prajawahyudo *et al.*, 2022). Lindane tidak direkomendasikan sebagai terapi lini pertama karena risiko neurotoksisitas, terutama pada anak kecil (Leung *et al.*, 2022).

Selain obat, pendekatan mekanis juga penting. Penyisiran rambut basah dengan sisir serit bergigi rapat secara rutin (setiap 2–3 hari selama minimal dua minggu) efektif membantu menghilangkan *Pediculus humanus capitis* dan telurnya. Penyisiran ini sebaiknya dilakukan pada rambut yang telah diberi kondisioner untuk memudahkan prosesnya dan mengurangi kerusakan rambut (Maryanti *et al.*, 2024)

2.1.14 Pencegahan

Pencegahan Pedikulosis kapitis dapat dilakukan dengan menghindari kontak rambut langsung saat bermain atau beraktivitas. Anak-anak perlu diajari untuk tidak berbagi barang pribadi seperti topi, sisir, handuk, atau jepit rambut (Dewi *et al.*, 2021).

Pencegahan pedikulosis kapitis menurut (CDC, 2024) adalah sebagai berikut :

1. Hindari kontak kepala dengan kepala.
2. Jangan berbagi barang-barang pribadi. Barang yang digunakan penderita dalam dua hari terakhir sebaiknya dicuci dengan air

panas ($\geq 130^{\circ}\text{F}$) selama 5-10 menit dan dikeringkan. Jika tidak bisa dicuci, simpan dalam kantong plastik tertutup selama dua minggu.

3. Hindari bersandar di tempat yang baru digunakan penderita. Cukup bersihkan area yang sering digunakan penderita dengan penyedot debu. Semprotan kimia tidak disarankan karena berbahaya dan tidak efektif.

2.2 *Personal hygiene*

2.2.1 Tujuan *Personal hygiene*

Personal hygiene merupakan upaya individu dalam memelihara kebersihan diri yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, serta menciptakan kenyamanan fisik maupun psikologis. Pemeliharaan *personal hygiene* yang baik berfungsi melindungi tubuh dari masuknya mikroorganisme patogen, mencegah timbulnya infeksi, dan mendukung penampilan serta rasa percaya diri. *Personal hygiene* juga memiliki tujuan preventif, yaitu mengurangi risiko terjadinya penyakit menular yang dapat menyebar melalui kontak langsung maupun tidak langsung antar individu (Mariza *et al.*, 2020).

2.2.2 Jenis- Jenis *Personal hygiene*

Personal hygiene mencakup berbagai aspek perawatan diri, antara lain kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kulit tubuh, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku, dan kebersihan pakaian (Alqomaria, 2024). Seluruh aspek tersebut berperan dalam mencegah infeksi dan infestasi. Kebersihan rambut, misalnya, penting untuk mencegah infestasi *Pediculus humanus capitis*, sedangkan kebersihan kulit mengurangi risiko penyakit akibat bakteri atau jamur

2.2.3 Aspek *Personal hygiene* yang Berhubungan dengan Pedikulosis Kapitis

2.2.3.1 Frekuensi Keramas

Kebersihan rambut dan kulit kepala merupakan determinan penting dalam mencegah infestasi *Pediculus humanus capitis* (Sudarsono & Miguna, 2020). Frekuensi ideal keramas adalah dua hingga tiga kali dalam seminggu, terutama di daerah tropis dengan iklim panas dan lembap seperti Indonesia (Nilam *et al.*, 2024). Frekuensi keramas yang rendah dapat menyebabkan penumpukan minyak, kotoran, dan sel kulit mati, yang menciptakan lingkungan ideal bagi kutu kepala untuk berkembang biak (Nilam *et al.*, 2024).

2.2.3.2 Frekuensi Mandi

Mandi secara rutin berfungsi menjaga kebersihan kulit, mengurangi keringat, kotoran, dan mikroorganisme yang menempel, serta menurunkan risiko infestasi ektoparasit termasuk *Pediculus humanus capitis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan mandi minimal dua kali sehari, khususnya di wilayah beriklim tropis (Indriana *et al.*, 2020). Individu yang jarang mandi memiliki risiko lebih tinggi terhadap infestasi karena kebersihan tubuh yang tidak terjaga dapat mendukung kelangsungan hidup *Pediculus humanus capitis*.

2.2.3.3 Frekuensi Ganti Sprei dan Sarung Bantal

Sprei dan sarung bantal dapat menjadi media transmisi tidak langsung *Pediculus humanus capitis*. Kutu rambut yang terlepas dari inang mampu bertahan hidup hingga 24–48 jam di luar tubuh manusia (Nurlina, 2020). Oleh sebab itu, penggantian sprei dan sarung bantal secara teratur, minimal satu kali dalam

seminggu, penting dilakukan untuk mencegah risiko infestasi ulang (Suhesti & Pramitaningrum, 2020).

2.3 Perilaku *Personal hygiene*

2.3.1 Teori Perilaku *Personal hygiene*

2.3.1.1 Teori PRECEDE-PROCEED

Menurut Notoatmodjo (2018) perilaku adalah respons seseorang terhadap stimulus dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat berbentuk tindakan nyata (*overt behavior*) maupun yang tidak tampak (*covert behavior*). Perilaku kesehatan *personal hygiene* tidak terbentuk secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Green & Kreuter (2005) dalam teori PRECEDE-PROCEED menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga determinan utama, yaitu:

1. *Predisposing Factors* (Faktor predisposisi) Meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai yang dimiliki individu. Dalam konteks *personal hygiene*, faktor ini dapat berupa pemahaman tentang pentingnya keramas, mandi, serta menjaga kebersihan barang-barang pribadi untuk mencegah pedikulosis kapitis.
2. *Enabling Factors* (Faktor pemungkin) Merupakan ketersediaan sarana dan fasilitas yang mendukung terbentuknya perilaku sehat, seperti ketersediaan air bersih, sampo, sabun, serta lingkungan rumah yang mendukung praktik kebersihan.
3. *Reinforcing Factors* (Faktor penguat) Adalah dukungan dari pihak lain, misalnya keluarga, teman sebaya, maupun guru, yang dapat memperkuat atau melemahkan kebiasaan menjaga kebersihan diri. Dukungan ini berperan penting dalam mempertahankan perilaku *personal hygiene* secara konsisten.

Dengan demikian, teori Green menekankan bahwa perilaku *personal hygiene* merupakan hasil interaksi antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Apabila ketiga faktor ini terpenuhi, maka individu lebih cenderung menerapkan kebiasaan menjaga kebersihan diri sehingga risiko terjadinya pedikulosis kapitis dapat ditekan.

2.3.1.2 Teori *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit serta manfaat dan hambatan tindakan pencegahan. Dalam perkembangannya, HBM dilengkapi dengan konstruk *cues to action* dan *self-efficacy* untuk memperkuat penjelasan terbentuknya perilaku kesehatan (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Komponen utama HBM antara lain:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)
Keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya tertular pedikulosis kapitis. Semakin tinggi persepsi kerentanan, semakin besar dorongan untuk menjaga kebersihan diri.
2. *Perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan)
Persepsi mengenai tingkat keparahan akibat pedikulosis kapitis, misalnya rasa gatal, luka pada kulit kepala, hingga menurunnya kepercayaan diri.
3. *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan)
Keyakinan bahwa praktik *personal hygiene* seperti keramas teratur, tidak berbagi sisir atau handuk, dan menjaga kebersihan sprei dapat mencegah penularan kutu rambut.

4. *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan)

Faktor yang dianggap menghalangi seseorang untuk menjaga kebersihan diri, seperti keterbatasan air bersih, biaya membeli sampo, atau rasa malas.

5. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)

Faktor pemicu yang mendorong individu berperilaku sehat, misalnya edukasi dari guru, pengalaman pribadi, atau informasi dari petugas kesehatan.

6. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan perilaku *personal hygiene* dengan konsisten.

Menurut HBM, perilaku *personal hygiene* akan terbentuk apabila seseorang merasa dirinya rentan, memahami konsekuensi yang ditimbulkan, meyakini adanya manfaat dari perilaku sehat, mampu mengatasi hambatan, serta memiliki kepercayaan diri untuk melaksanakannya.

2.3.1.3 *Theory of Planned Behavior*

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan teori yang dikembangkan oleh Ajzen (2011) yang menjelaskan bahwa perilaku ditentukan oleh niat (*intention*) yang dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Komponen TPB adalah sebagai berikut:

1. *Attitude Toward the Behavior* (Sikap terhadap Perilaku)

Sikap individu terhadap suatu perilaku didasarkan pada keyakinan mengenai manfaat atau dampak dari perilaku tersebut. Sikap yang positif terhadap perilaku kesehatan akan meningkatkan niat individu untuk melakukannya.

2. *Subjective Norm* (Norma Subjektif)

Norma subjektif berkaitan dengan persepsi individu mengenai dukungan atau tekanan sosial dari orang-orang

yang dianggap penting, seperti orang tua, teman, atau guru, terhadap suatu perilaku.

3. *Perceived Behavioral Control* (Persepsi Kontrol Perilaku)

Persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku, yang dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, kemampuan diri, serta hambatan yang dirasakan.

Menurut TPB dalam konteks *personal hygiene* dan pedikulosis kapitis, perilaku seperti keramas teratur dan tidak berbagi sisir dipengaruhi oleh sikap siswa terhadap kebersihan rambut, norma di lingkungan sekitar, serta kemampuan menerapkan kebiasaan tersebut. Apabila ketiga komponen tersebut tidak terbentuk secara optimal, maka perilaku *personal hygiene* yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko terjadinya pedikulosis kapitis.

2.3.2 Perilaku *Personal hygiene* yang Berhubungan dengan Pedikulosis Kapitis

2.3.2.1 Kebiasaan Tidur Bersama

Kebiasaan tidur bersama dalam satu tempat tidur atau ruangan sempit memungkinkan terjadinya kontak fisik yang intensif termasuk kontak rambut ke rambut yang merupakan jalur utama penularan *Pediculus humanus capitis* (Suhesti & Pramitaningrum, 2020). Dalam keluarga dengan banyak anggota terutama pada rumah tangga dengan keterbatasan ruang, kebiasaan ini sering terjadi. Kepadatan fisik saat tidur memperbesar peluang perpindahan *Pediculus humanus capitis* antar individu (Yunida *et al.*, 2017).

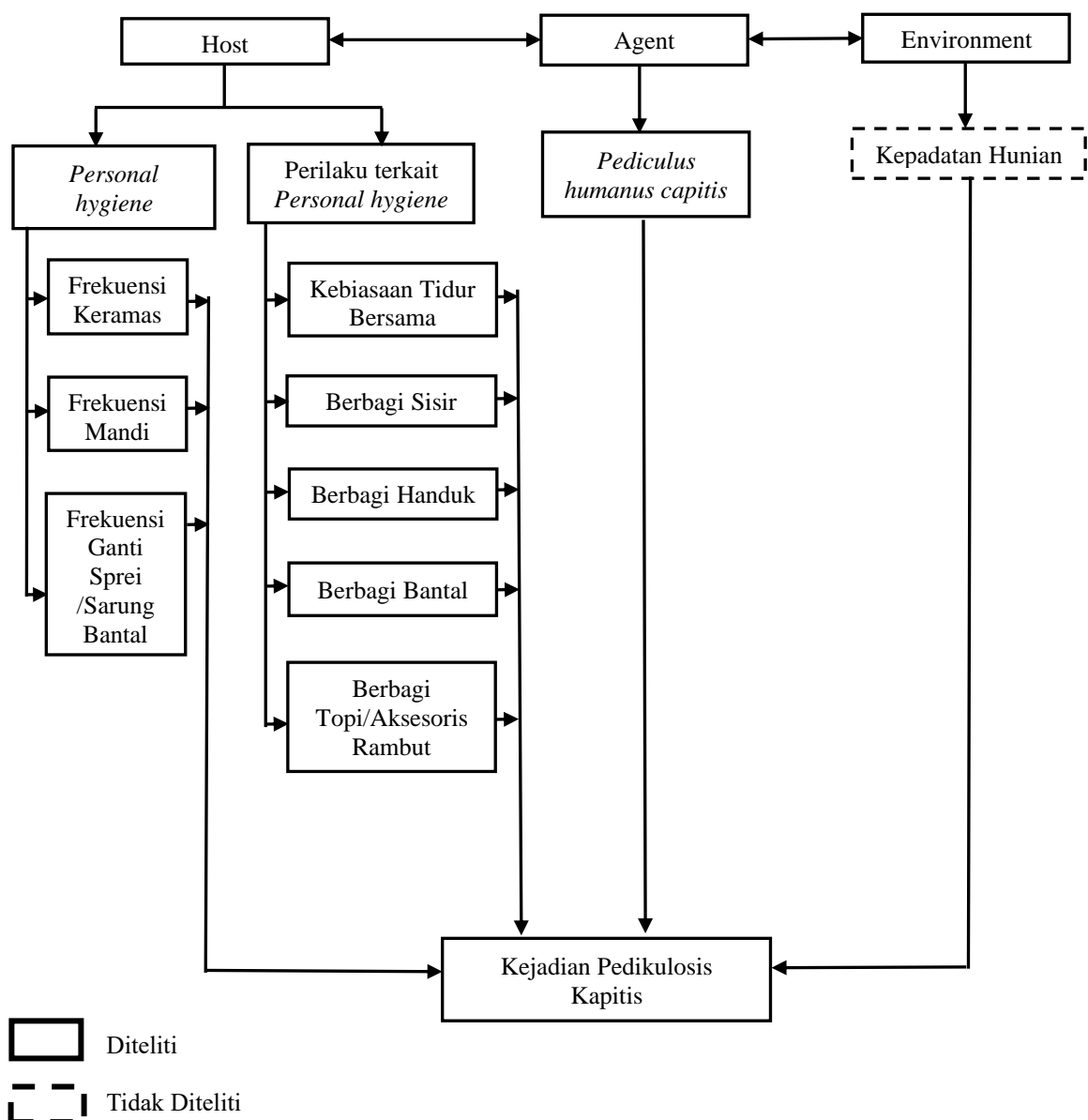
2.3.2.2 Kebiasaan Berbagi Barang Pribadi

Kebiasaan berbagi alat pribadi seperti sisir, topi, aksesoris rambut, jilbab, dan bantal merupakan salah satu faktor risiko

transmisi tidak langsung dari kutu *Pediculus humanus capitis* (Setya & Haryatmi, 2023). *Pediculus humanus capitis* dapat bertahan hidup selama beberapa jam hingga 24-48 jam di luar tubuh inang, sehingga penggunaan bersama sisir, topi, atau handuk memungkinkan perpindahan *Pediculus humanus capitis* dari individu terinfeksi ke individu lain (Nurlina, 2020).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :

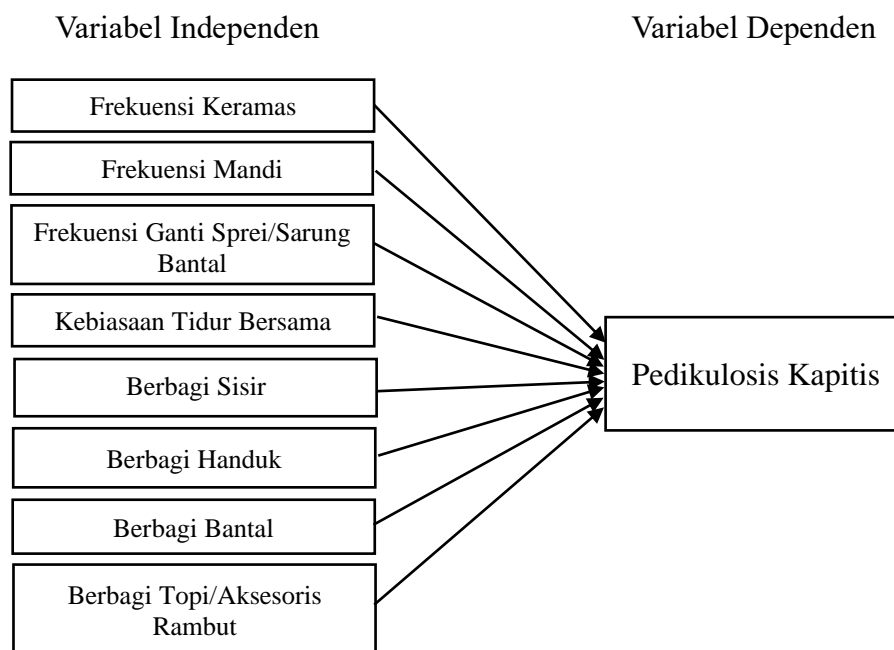


Sumber: Teori Segitiga Epidemiologi (Celentano *et al.*, 2024)

Gambar 8. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka kosep penelitian ini adalah sebagi berikut :



Gambar 9. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- H₀:** Tidak terdapat hubungan antara *personal hygiene* (frekuensi keramas, frekuensi mandi, frekuensi ganti sprei/sarung bantal) dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.

H_a: Terdapat hubungan antara *personal hygiene* (frekuensi keramas, frekuensi mandi, frekuensi ganti sprei/sarung bantal) dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.
- H₀:** Tidak terdapat hubungan antara perilaku terkait *personal hygiene* (kebiasaan tidur bersama, berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi bantal, berbagi topi/aksesoris rambut) dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.

H_a: Terdapat hubungan antara perilaku terkait *personal hygiene* (kebiasaan tidur bersama, berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi bantal, berbagi topi/aksesoris rambut) dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November-Desember tahun 2025. Penelitian dilakukan di SD X Lampung Timur.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi SD X Lampung Timur yang terdiri dari kelas III hingga kelas V dengan jumlah 140 siswa.

3.3.2 Besar Sampel

Jumlah sampel yang ingin diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lameshow* untuk populasi yang diketahui dengan *margins of error* sebesar 5% (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{N \times Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times q}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times q}$$

Keterangan

n = jumlah sampel yang diperlukan

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p

d = batas toleransi kesehatan (0,05)

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = \text{statistik } Z \text{ (} Z = 1,96 \text{)}$$

N = besar populasi

Perhitungan besar sampel :

$$n = \frac{N \times Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times q}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{140 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025(139) + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{134,456}{0,3475 + 0,9604}$$

$$n = \frac{134,456}{1,3079}$$

$$n = 102,80$$

$$n = 103$$

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh sampel untuk penelitian ini adalah 103 responden. Untuk mengantisipasi kehilangan data selama proses pengumpulan data, jumlah sampel ditambah sebesar 10% dari jumlah sampel keseluruhan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = n + 10\% \times n$$

$$n = 103 + 10,3$$

$$n = 113,3$$

Dengan demikian, total sampel keseluruhan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 114 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proportional stratified random sampling*. Populasi dibagi menjadi tiga strata berdasarkan tingkat kelas (Kelas III, IV, dan V). Jumlah sampel pada masing-masing strata ditentukan secara proporsional sesuai

dengan jumlah siswa pada setiap kelas terhadap total populasi, dengan menggunakan rumus:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni = jumlah sampel pada strata ke- i

Ni = jumlah populasi pada strata ke- i

N = total populasi

n = jumlah sampel minimum penelitian

Dari hasil perhitungan jumlah sampel menggunakan *proportional stratified random sampling* didapatkan hasil pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Perhitungan Sampel

No	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungam	Jumlah Sampel
1	IIIA	28	$(28/140) \times 114 = 22,8$	23
2	IIIB	19	$(19/140) \times 114 = 15,47$	15
3	IIIC	18	$(18/140) \times 114 = 14,66$	15
4	IVA	27	$(27/140) \times 114 = 21,99$	22
5	IVB	14	$(14/140) \times 114 = 11,4$	11
6	VA	34	$(34/140) \times 114 = 27,69$	28
Total		140		114

Setelah jumlah sampel dari setiap strata ditentukan sesuai perhitungan pada Tabel 1, pemilihan responden dilakukan secara acak dari masing-masing strata dengan memberikan nomor urut pada daftar responden, kemudian menggunakan fungsi *random number generator* pada *Microsoft Excel* untuk menentukan responden yang terpilih secara acak. Pemilihan secara acak dilakukan untuk menjamin keterwakilan setiap strata dalam sampel dan meminimalisasi potensi bias dalam proses pengambilan sampel sehingga sampel yang diperoleh lebih representatif terhadap populasi.

3.4 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah :

1. Siswa-siswi SD X Lampung Timur Kelas III-V yang hadir saat penelitian berlangsung.
2. Bersedia menjadi responden (disetujui oleh orang tua/wali murid)
3. Mengisi kuesioner secara lengkap.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah :

1. Siswa-siswi yang tinggal di asrama/pondok pesantren.
2. Siswa-siswi yang tidak bersedia diperiksa rambutnya.
3. Siswa-siswi dengan kondisi medis tertentu (misal luka terbuka, infeksi jamur, dermatitis berat) yang mengganggu pemeriksaan rambut.

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah :

1. Frekuensi Keramas
2. Frekuensi Mandi
3. Frekuensi Ganti Sprei/Sarung Bantal
4. Kebiasaan Tidur Bersama
5. Berbagi Sisir
6. Berbagi Handuk
7. Berbagi Bantal
8. Berbagi Topi/Aksesoris

3.5.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pedikulosis kapitis pada SD X Lampung Timur.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pedikulosis kapitis	Kondisi infestasi parasit oleh <i>Pediculus humanis capitis</i> yang ditandai dengan adanya <i>Pediculus humanus capitis</i> hidup atau telur pada kulit kepala (Hermawan <i>et al.</i> , 2023).	Pemeriksaan menggunakan sisir serit dan kuesioner.	0=Positif, jika ditemukan <i>Pediculus humanus capitis</i> hidup/telur kutu pada kulit kepala. 1=Negatif, jika tidak ditemukan <i>Pediculus humanus capitis</i> hidup/telur pada kulit kepala. (Sudarsono & Miguna, 2020)	Nominal
Frekuensi Keramas	Jumlah aktivitas mencuci rambut dalam satu minggu terakhir.	Kuesioner	0= <3 kali/minggu (Kurang Baik) 1= ≥3 kali/minggu (Baik) (Cahyarini <i>et al.</i> , 2021)	Ordinal
Frekuensi Mandi	Kebiasaan individu dalam melakukan mandi sebagai upaya menjaga kebersihan	Kuesioner	0 = <2 kali sehari (Kurang Baik) 1 = 2 kali sehari (Baik) (Farindra <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal
Frekuensi Ganti Sprei/Sarung Bantal	Kebiasaan dalam mengganti dan membersihkan sprengi tempat tidur sebagai bagian dari <i>personal hygiene</i> lingkungan.	Kuesioner	0 = > 1 minggu sekali (Kurang Baik) 1 = 1 kali/minggu (Baik) (Yusrina & Buana, 2024)	Ordinal
Kebiasaan Tidur Bersama	Kebiasaan responden dalam tidur satu tempat atau satu ranjang dengan anggota keluarga atau individu lain dalam rumah.	Kuesioner	0= Ya, jika tidur secara bersama. 1= Tidak, jika tidur secara terpisah. (Suweta <i>et al.</i> , 2021)	Nominal
Berbagi Sisir	Kebiasaan menggunakan sisir secara bergantian dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari.	Kuesioner	0= Ya, jika menggunakan sisir bersama. 1= Tidak, jika menggunakan sisir pribadi. (Suweta <i>et al.</i> , 2021)	Nominal

Tabel 2. Lanjutan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Berbagi Handuk	Kebiasaan individu menggunakan handuk yang sama dengan orang lain.	Kuesioner	0= Ya, jika menggunakan handuk bersama. 1= Tidak, jika menggunakan handuk pribadi (Yunida <i>et al.</i> , 2017)	Nominal
Berbagi Bantal	Kebiasaan individu menggunakan bantal yang sama dengan orang lain saat tidur atau istirahat.	Kuesioner	0=Ya, jika menggunakan bantal yang bersama. 1= Tidak, jika menggunakan bantal pribadi. (Nurdiani, 2020)	Nominal
Berbagi Topi/Aksesoris Rambut	Kebiasaan individu menggunakan topi dan aksesoris rambut yang sama dengan orang lain	Kuesioner	0=Ya, jika menggunakan topi/aksesoris rambut bersama. 1=Tidak, jika menggunakan topi/aksesoris pribadi. (Yunida <i>et al.</i> , 2017)	Nominal

3.7 Instrumen Penelitian

3.7.1 Lembar Kuesioner

Kuesioner penelitian disusun berdasarkan indikator-indikator dari variabel yang diteliti yaitu variabel dependen (pedikulosis kapitis) dan masing-masing variabel independen seperti frekuensi keramas, frekuensi mandi, frekuensi ganti sprei/sarung bantal, kebiasaan berbagi sisir, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan berbagi bantal, kebiasaan berbagi topi/aksesoris rambut.

Kuesioner terdiri dari empat bagian utama:

1. Identitas Responden (kode IR)
2. Pedikulosis Kapitis (kode PD)
3. *Personal hygiene* (kode PH)
4. Perilaku *Personal hygiene* (kode PPH)

Kuesioner ini memiliki 12 item pertanyaan yang relevan dengan dengan penelitian. Uji validitas dilakukan pada 9 item pertanyaan yaitu PD1, PH1, PH2, PH3, PPH1, PPH2, PPH3, PPH4, PPH5. Sementara itu 3 item pertanyaan yaitu PD2, PD3, PD4 tidak diikutsertakan dalam uji validitas karena bersifat pertanyaan penyaring (*filter questions*) atau hanya digunakan sebagai informasi tambahan.

Kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup yaitu responden diminta untuk memilih jawaban yang telah disediakan, seperti “Ya” atau “Tidak”, yang memudahkan analisis data kuantitatif. Kuesioner ini telah melalui proses uji validitas dan uji reliabilitas untuk memastikan bahwa instrument tersebut layak digunakan.

3.7.1.2 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada 21 siswa SD X Lampung Timur yang bukan termasuk dalam responden. Analisis validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan kriteria valid apabila nilai *Pearson Correlation* lebih besar dari nilai *r tabel* pada taraf signifikansi 5% dengan derajat kebebasan $(df)=N-2$. Hasil uji validitas instrumen penelitian disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai <i>Pearson Correlation</i>	<i>r Tabel</i>	Keterangan
Apakah Anda pernah menemukan telur kutu atau kutu pada rambut Anda?	0,637	0,4329	Valid
Berapa kali Anda mencuci rambut/keramas dalam seminggu?	0,550	0,4329	Valid
Berapa kali Anda mandi dalam sehari?	0,463	0,4329	Valid
Berapa kali Anda mengganti sprei dan sarung bantal Anda?	0,619	0,4329	Valid

Tabel 3. Lanjutan Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai <i>Pearson Correlation</i>	<i>r Tabel</i>	Keterangan
Apakah Anda bergantian sisir dengan teman/saudara?	0,524	0,4329	Valid
Apakah Anda biasa tidur bersama(satu tempat tidur) dengan teman/saudara?	0,434	0,4329	Valid
Apakah Anda pergantian haduk dengan teman/saudara?	0,603	0,4329	Valid
Apakah Anda biasa menggunakan bantal secara bergantian/bersama-sama dengan teman/saudara?	0,456	0,4329	Valid
Apakah Anda memakai topi/aksesoris rambut secara bergantian dengan teman/saudara?	0,603	0,4329	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih besar dari nilai *r tabel* (0,4329), sehingga seluruh item dinyatakan valid dan dapat digunakan pada penelitian.

3.7.1.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,70. Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,707 yang berarti seluruh butir pertanyaan pada instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi internal yang baik sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan pada penelitian.

3.7.2 Formulir Pemeriksaan Fisik

Formulir pemeriksaan fisik digunakan untuk mencatat adanya infestasi *Pediculus humanus capitis* pada kulit kepala responden sehingga tidak memerlukan uji validitas dan reliabilitas.

3.7.3 Lembar Pemeriksaan Laboratorium (Konfirmasi Mikroskop)

Lembar pemeriksaan laboratorium digunakan sebagai instrumen tambahan untuk melakukan identifikasi morfologi *Pediculus humanus capitis* melalui pemeriksaan mikroskopis. Pemeriksaan ini bertujuan memastikan bahwa infestasi yang ditemukan benar merupakan pedikulosis kapitis, serta membedakannya dari infestasi yang disebabkan oleh spesies lain, seperti *Pediculus humanus corporis* (kutu badan) atau *Phthirus pubis* (kutu kemaluan).

3.8 Alat dan Bahan Penelitian

3.8.1 Alat Penelitian

3.8.1.1 Alat Penelitian Di Lapangan

Alat Penelitian yang digunakan di lapangan adalah sebagai berikut :

1. Sisir serit
2. Lup (kaca pembesar), digunakan untuk memperjelas objek saat pemeriksaan langsung.
3. Lampu atau senter, digunakan sebagai sumber pencahayaan agar pemeriksaan lebih optimal.
4. Plastik *ziplock*, digunakan sebagai wadah penyimpanan spesimen *Pediculus humanus capitis*.
5. Alat tulis

3.8.1.2 Alat Penelitian di Laboratorium

Alat penelitian yang digunakan di laboratorium adalah sebagai berikut :

1. *Object glass*, digunakan sebagai alas preparat spesimen.

2. *Cover glass*, digunakan untuk menutup preparat agar terlindungi dan dapat diamati dengan jelas.
3. Pinset, digunakan untuk memindahkan spesimen.
4. Pipet tetes
5. Wadah preparasi
6. Mikroskop cahaya, digunakan untuk mengamati morfologi *Pediculus humanus capitis*.

3.8.2 Bahan Penelitian

3.8.2.1 Bahan Penelitian di Lapangan

Bahan penelitian yang digunakan di lapangan adalah sebagai berikut :

1. Alkohol 70%, digunakan untuk desinfeksi sisir serit setelah digunakan.
2. Label identitas, digunakan untuk penandaan sampel spesimen.
3. Tisu, digunakan untuk mengeringkan sisir setelah proses desinfeksi.

3.8.2.2 Bahan Penelitian di Laboratorium

Bahan penelitian yang digunakan di laboratorium adalah sebagai berikut :

1. Spesimen *Pediculus humanus capitis* hasil pemeriksaan lapangan.
2. Larutan KOH 10%, digunakan pada tahap fiksasi untuk melunakkan eksoskeleton.
3. Akuades, digunakan untuk proses pembilasan setelah fiksasi.
4. Alkohol bertingkat 70%, dan alkohol 96% digunakan untuk proses dehidrasi spesimen.
5. *Xylol* (minyak cengkeh), digunakan pada tahap *clearing* untuk menjernihkan preparat.

6. Entellan (medium perekat), digunakan pada tahap *mounting* untuk mempertahankan posisi preparat.
7. Label sampel, digunakan untuk identifikasi preparat sesuai kode responden.

3.9 Prosedur dan Alur Penelitian

3.9.1 Prosedur Penelitian

3.9.1.1 Tahap Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin administratif kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk memperoleh surat pengantar penelitian, serta kepada pihak SD X Lampung Timur sebagai lokasi penelitian.
2. Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung guna memastikan penelitian memenuhi kaidah etik penelitian kesehatan, sekaligus memperoleh izin pelaksanaan penelitian dari pihak sekolah.
3. Setelah seluruh perizinan diperoleh, Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan rancangan penelitian.
4. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan pada calon responden. Setelah penjelasan diberikan dan dipahami, peneliti membagikan formulir *informed consent* kepada responden

3.9.1.2 Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap ini, data penelitian dikumpulkan melalui dua metode utama, yaitu kuesioner dan pemeriksaan fisik:

1. Pengisian Kuesioner

Responden diminta mengisi kuesioner mengenai *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* seperti frekuensi mandi, frekuensi keramas, frekuensi mengganti sprei atau sarung bantal kebiasaan berbagi sisir, tidur bersama, berbagi bantal, serta berbagi topi atau aksesoris rambut. Peneliti memberikan penjelasan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

2. Pemeriksaan Fisik dengan Sisir Serit

Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi langsung pada rambut dan kulit kepala responden menggunakan lup dengan pencahayaan terang. Kemudian, dilakukan pemeriksaan menggunakan sisir serit. Rambut disisir dari pangkal hingga ujung untuk mendeteksi adanya *Pediculus humanus capitis*. Apabila ditemukan, spesimen *Pediculus humanus capitis* dimasukkan ke dalam *plastic ziplock* dan diberi identitas untuk pemeriksaan lanjutan. Hasil pemeriksaan dicatat dalam formulir pemeriksaan fisik. Setelah digunakan, sisir serit disterilisasi dengan alkohol 70% sebelum dipakai kembali pada responden berikutnya.

3.9.1.3 Tahap Validasi Laboratorium

Tahap validasi laboratorium dilakukan untuk memastikan bahwa spesimen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik benar merupakan *Pediculus humanus capitis*. Proses ini dilakukan melalui pembuatan preparat dan pengamatan mikroskopis yang akan dilakukan di Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Fiksasi

Spesimen direndam dalam larutan KOH 10% sekitar ± 24 jam. Tahap ini berfungsi untuk melunakkan eksoskeleton dan membuat jaringan internal lebih jelas.

2. Pembilasan

Spesimen dibilas menggunakan akuades untuk menghilangkan sisa larutan basa yang dapat mengganggu kualitas preparat.

3. Dehidrasi

Spesimen direndam secara bertingkat dalam alkohol 70% dan alkohol 96% selama 10 menit. Proses ini berfungsi untuk mengeluarkan air dari jaringan sehingga preparat lebih tahan lama.

4. Clearing

Spesimen direndam dalam xylol atau minyak cengkeh selama 10 menit. Tahap ini bertujuan menjernihkan jaringan agar morfologi lebih mudah diamati.

5. Mounting

Spesimen diletakkan pada objek glass, ditetesi medium perekat yaitu entellan lalu ditutup dengan cover glass. Tahap ini berfungsi untuk mempertahankan posisi spesimen sehingga dapat diamati dalam jangka panjang.

6. Pengamatan Mikroskopis

Preparat yang telah selesai diperiksa di bawah mikroskop cahaya dengan perbesaran 40x. Tahap ini dilakukan untuk mengidentifikasi morfologi *Pediculus humanus capitis* secara detail.

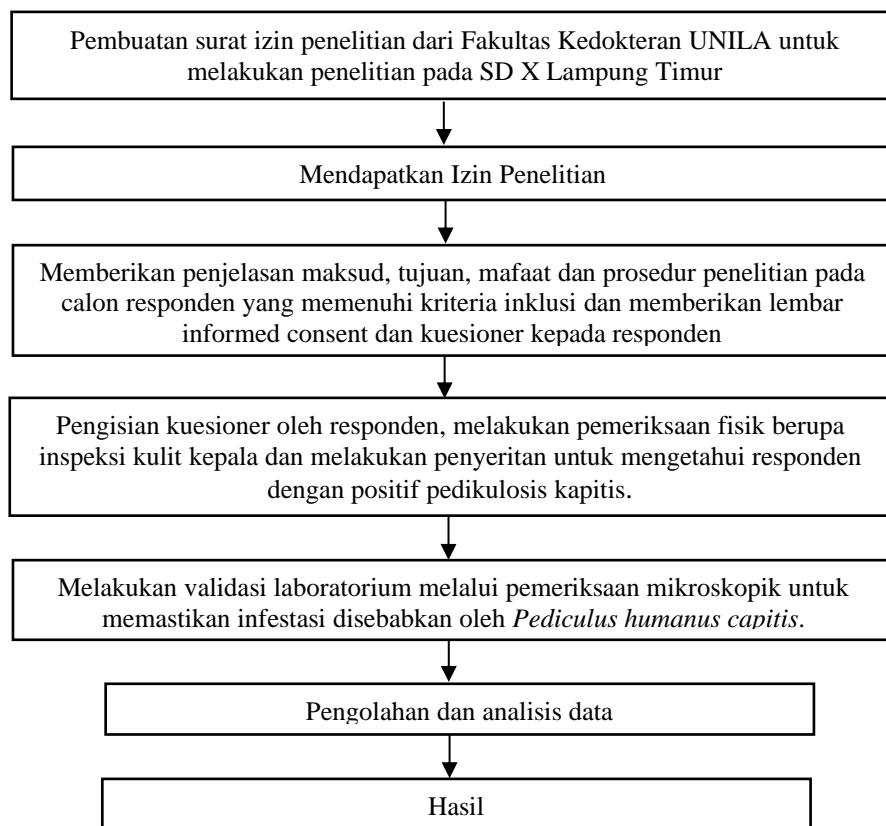
(Azizah *et al.*, 2022; Titisari *et al.*, 2022)

3.9.1.4 Tahap Akhir

Pada tahap akhir, data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan SPSS untuk menilai hubungan faktor-faktor *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis. Selanjutnya, hasil penelitian disusun dalam bentuk skripsi dan dipresentasikan melalui seminar hasil sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik peneliti.

3.9.2 Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 9. Alur Penelitian

3.10 Manajemen Data

3.10.1 Sumber Data

3.10.1.1 Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari siswa SD X Lampung Timur sebagai responden. Pengumpulan data primer dilakukan melalui dua acara, yaitu pemeriksaan fisik dan penyebaran kuesioner.

3.10.1.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pihak sekolah, yaitu berupa data jumlah siswa kelas III-V. Informasi

ini digunakan untuk mengetahui jumlah populasi dan sebagai dasar dalam menentukan sampel yang akan diteliti.

3.10.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua teknik, yaitu pemeriksaan fisik dan survei. Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi pedikulosis kapitis dilakukan dengan metode nyeri, yaitu menyisir rambut menggunakan sisir khusus sambil mengamati secara visual. Teknik ini digunakan untuk mengidentifikasi adanya infestasi *Pediculus humanus capitis* secara langsung,

Sementara itu, survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh informasi mengenai *personal hygiene* (frekuensi keramas, frekuensi mandi, frekuensi ganti sprei/sarung bantal) dan perilaku terkait *personal hygiene* (kebiasaan tidur bersama, berbagi sisir, berbagi handuk, berbagi bantal, dan berbagi topi/aksesoris rambut) yang diperkirakan berhubungan dan relevan dengan penelitian.

3.10.3 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diolah dengan menggunakan program komputer yaitu dengan aplikasi uji statistik.

Uji statistik terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah suatu kegiatan yang memiliki tujuan untuk meninjau data yang sudah terkumpul.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding merupakan kegiatan mengubah data menjadi kode sesuai dengan kode yang tercantum pada definisi operasional. *Coding* pada penelitian ini adalah “0” untuk faktor yang berisiko dan “1” adalah untuk faktor tidak yang berisiko.

3. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data yang telah di-*coding* akan dimasukkan ke program perangkat lunak statistik SPSS untuk melihat distribusi dan hubungan antar variabel penelitian.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Memeriksa kembali data yang telah diinput untuk menghindari kesalahan seperti data ganda, data kosong (*missing value*), atau nilai ekstrem (*outlier*).

5. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Pada proses ini data yang sudah diperoleh akan dilakukan pengolahan menggunakan program lunak statistik di komputer. Data dikelompokkan kedalam tabel menurut sifat-sifatnya.

3.10.4 Analisis Data

3.10.4.1 Analisis *Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel secara tunggal. Pada tahap ini, data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan pemeriksaan fisik diolah untuk menampilkan frekuensi dan presentase. Penyajian dilakukan dalam bentuk tabel distribusi, sehingga memudahkan pemahaman mengenai sebaran kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

3.10.4.2 Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu kejadian pedikulosis kapitis. Jenis uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan karakteristik data, yaitu uji *Chi-Square* untuk data kategorik dengan seluruh sel memiliki *expected count* ≥ 5 . Tingkat signifikansi ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$. Selain itu, besarnya kekuatan hubungan antara variabel independen dan kejadian pedikulosis

kapitis dinyatakan dalam nilai *odds ratio* (OR) beserta interval kepercayaan 95%.

3.10.4.3 Analisis *Multivariat*

Analisis multivariat dalam penelitian ini dilakukan menggunakan regresi logistik biner berganda karena variabel dependen berupa data dikotomik dan seluruh variabel independen memenuhi kriteria seleksi bivariat dengan nilai $p < 0,25$. Pemodelan regresi logistik dilakukan menggunakan metode *backward likelihood ratio* untuk memperoleh model akhir yang paling parsimonious setelah mengontrol pengaruh variabel independen lainnya. Hasil analisis multivariat disajikan dalam bentuk koefisien regresi (B), nilai *Wald*, nilai p , *Adjusted Odds Ratio* (AOR), serta interval kepercayaan 95% (95% CI) untuk menggambarkan besarnya hubungan masing-masing variabel independen terhadap kejadian pedikulosis kapitis.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan pelaksanaannya kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah lulus kaji etik untuk dapat melaksanakan penelitian dengan nomor surat 615/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan faktor-faktor *personal hygiene* dan perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran *personal hygiene* siswa SD X Lampung Timur menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki frekuensi keramas <3 kali/minggu (50,9%), kebiasaan mandi 2 kali sehari (78,9%), serta mengganti sprei/sarung bantal 1 minggu sekali (58,8%), sementara perilaku terkait *personal hygiene* menunjukkan bahwa kebiasaan tidur bersama (71,9%) dan berbagi sisir (57%), dengan sebagian besar responden tidak berbagi handuk (68,4%), bantal (56,1%), dan topi/aksesoris rambut (79,8%).
2. Prevalensi pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur yaitu sebesar 51,8%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis, yang meliputi: frekuensi keramas ($p < 0,001$), frekuensi mandi ($p = 0,001$), frekuensi ganti sprei/sarung bantal ($p < 0,001$).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku terkait *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis, yaitu: kebiasaan tidur bersama ($p < 0,001$), berbagi sisir ($p < 0,001$), berbagi handuk ($p < 0,001$), berbagi bantal ($p = 0,004$), dan berbagi topi/aksesoris rambut ($p = 0,002$).
5. Faktor yang paling berhubungan secara independen dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa-siswi SD X Lampung Timur adalah frekuensi keramas ($p < 0,001$) dan berbagi sisir ($p = 0,026$).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah

Sekolah disarankan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan sekolah terkait *personal hygiene*, khususnya kebersihan rambut dan penggunaan barang pribadi, serta melakukan pemeriksaan rutin untuk deteksi dini pedikulosis kapitis pada siswa.

2. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat meningkatkan pengawasan terhadap kebiasaan kebersihan anak, termasuk frekuensi mandi, keramas, serta membiasakan anak untuk tidak berbagi barang pribadi seperti sisir, handuk, bantal, dan aksesoris rambut.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan setempat disarankan untuk mengintegrasikan pencegahan pedikulosis kapitis ke dalam program kesehatan anak sekolah melalui penyuluhan, skrining berkala, dan penyediaan media edukasi tentang *personal hygiene*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau intervensi, serta menambahkan variabel lingkungan dan sosial lainnya guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pedikulosis kapitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agumsah, A. S., & Apriani, A. 2021. Pedikulosis pada Anak di Wilayah Desa Babakan Asem Kecamatan Teluknaga. *Jurnal Sehat Indonesia (Jusindo)*.
- Ajzen, I. 2011. The Theory of Planned Behavior: Reactions and Reflections. *Psychology & Health*. 26(9):1113–1127.
- Al Azhar, S. L. Y., Hasibuan, S. M., Lubis, R. A. S., & Batubara, H. J. S. 2020. Hubungan Kebersihan Diri dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Murid SD. *Jurnal Pandu Husada*. 1(4):192.
- Alemayehu, M. & Tadele, G. 2021. Personal hygiene Practices and Associated Factors Among School Children in Ethiopia: A cross-sectional study. *Environmental Health Insights*. 15:1–10.
- Ali, A. M., Nurdian, Y., & Rumastika, N. S. 2025. Association Between Hair Hygiene and Pediculus capitis Infestation Among Elementary School Students in Sukorambi District, Jember Regency. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*. 13(1):1–9.
- AL-Marjan, K. S., Abdullah, S. M., & Kamil, F. H. 2022. Epidemiology Study Of The Head Lice *Pediculus humanus capitis* Isolated Among Primary School Students In Erbil City, Kurdistan Region, Iraq. *Diyala Journal of Medicine*. 22(1):141–160.
- Alqomaria, E. 2024. Personal Hygiene pada ODGJ dengan Defisit Perawatan Diri di Kelurahan Padang Harapan Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, 38225. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*. 3(1):22–24.
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. 2024. The Health Belief Model of Behavior Change. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Retrieved January 1, 2026.
- Analdi, V., & Santoso, I. D. 2021. Gambaran Perilaku Kebersihan Diri Terkait Infestasi Kutu Kepala (*Pediculus humanus capitis*) pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Riau. *Tarumanagara Medical Journal*. 3(1):175–181.
- Apet, R., Prakash, L., Shewale, K. H., Jawade, S., & Dhamecha, R. 2023. Treatment Modalities of Pediculosis Capitis: A Narrative Review. *Cureus*. 15(9).

- Ariani, L. N. A. W., & Sudarsa, P. Sanjiwani Saraswati. 2023. Sebuah Penelitian Retrospektif: Profil Dermatitis Seboroik Di Poliklinik Dermatologi Dan Venereologi Rsup Prof Dr Igng Ngoerah Periode Juli 2019 - Juli 2022. *E-Jurnal Medika Udayana*. 12(2):40.
- Atmaja, A. T. 2019. *Pediculus humanus capitis (Kutu Kepala)*. Indonesian Medical Laboratory. <https://medlab.id/pediculus-humanus-capitis-kutu-kepala/>
- Azizah, N., Mahtuti, E. Y., & Faisal. 2022. Fixation Process With 10% KOH Immersion And Variation Of Heating Temperatures On The Quality Of *Pediculus humanus capitis*. *Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology)*. 5(2):80–85.
- Bata, P., Kabeta, A. & Tuma, G. 2022. Determinants of Personal hygiene Practice Among Primary School Children in Low-Resource Settings. *Journal of Public Health Research*. 11(2):1–7.
- Bohari, Z.A., Zubaidah, M. and Rahma, K. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Personal hygiene dengan Kejadian Pediculosis Capitis pada Santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. 5(2):109–118.
- Bragg, B. N., & Wills, C. 2025. *Pediculosis*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470343/>
- Cahyarini, C., Agung Ayu, I. G., Swastika, I. K., & Sudarmaja, I. M. 2021. Prevalensi Dan Gambaran Faktor Risiko Pediculosis Capitis Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 11 Dauh Puri, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika Udayana*. 10(10):21.
- Castro, P. A. S. V. de, Paranhos, L. S., Pessoa, G. C. D., Barbosa, D. S., Carneiro, M., & Bezerra, J. M. T. 2023. Epidemiological Aspects of Pediculosis By *Pediculus humanus capitis* (Phthiraptera: Pediculidae) in Minas Gerais: a Systematic Review. *Cadernos Saúde Coletiva*. 31(1):1–14.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2024. About Head Lice|Lice|. <https://www.cdc.gov/lice/about/head-lice.html>
- Celentano, D. D., Szklo, M. & Farag, Y. M. K. 2024. *Gordis Epidemiology*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier.
- Chandrasegaran, B., Devikittu, -, & Ananthakrishnan, S. 2022. Pattern and Profile of Co-Sleeping in School-Aged Children. *Indian pediatrics*. 59(3):250–251.
- Che Rozela, S. N. M., Mohd Tohit, N. F., & Mohd Rus, R.. 2020. Factors Associated with Pediculosis Capitis among Primary School Children in Kuantan, Pahang. *IIUM Medical Journal Malaysia*. 18(3).
- Cummings, C., Finlay, J. C., & MacDonald, N. E. 2018. *Head Lice Infestations: A*

Clinical Update. *Paediatrics & Child Health*. 23(1):18–24.

- Daniswara, I., Diarthini, N., Swastika, I., & Laksemi, D. 2025. Hubungan faktor risiko dengan kejadian pedikulosis capitis pada Anak Sekolah Dasar Negeri 7 Pemecutan Kota Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*. 14(4): 100-106.
- Delie, A.M., Melese, M., Limenh, L.W., Esubalew, D., Worku, N.K., Fenta, E.T., Hailu, M., Abie, A., Mehari, M.G. & Dagnaw, T.E. 2024. Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary school children in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 24:2181.
- De Souza, A. B., De Moraes, P. C., Dorea, J. P. S. P., Fonseca, A. B. M., Nakashima, F. T., Corrêa, L. L., et al. 2022. Pediculosis Knowledge Among Schoolchildren Parents and Its Relation With Head Lice Prevalence. *Anais da Academia Brasileira de Ciencias*. 94(2):1–15.
- Dewi, L. M., Bramantio, R. G., & Firdaus, N. D. 2021. Kesehatan Rambut Anak Dan Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*. 8–11.
- Dewi, M., Tuju, F., & Ngazizah, F. N. 2024. Head lice: *Pediculus humanus capitis* (Insecta: Phthiraptera (Anoplura): Pediculidae). *Prosiding Seminar Nasional Biologi*. 356–61.
- Dewi, M., Tuju, F., & Ngazizah, F. N. 2024. Peningkatan Pengetahuan Guru Biologi SMA terhadap *Pediculus humanus capitis* (Pengenalan, identifikasi, dan pengendaliannya). *Jurnal Abdimas Mahakam*. 8(01):105–111.
- Djohan, V., Angora, K. E., Miezan, S., Bédia, A. K., Konaté, A., Vanga-Bosson, A. H., Kassi, F. K., Kiki-Barro, P. C. M., Yavo, W., & Menan, E. I. 2020. Pediculosis capitis in Abidjan, Côte d'Ivoire: Epidemiological Profile and Associated Risk Factors. *Parasite Epidemiology and Control*, 11, e00159.
- Duragkar, N. J., & Umekar, M. J. 2021. A review on *Pediculus humanus capitis* : Based On Life Cycle, Resistance, Safety Considerations and Treatment. June.
- Fadhillah, M.F., Anwar, C., Liberty, I. A. 2021. Risk Factors for The Event of Pediculosis capitis in The Baturaja Orphanage, South Sumatera, Palembang. *Bioscientia Medicina: J Biomed Transl Res*. 5(3):843–850.
- Farindra, I., Rusdi, W. E., Putri, W. E., Prima, V. S., Nailuvar, R. Y., Nabila, S., et al. 2024. Pencegahan dan Penanganan Kasus Pedikulosis Kapitis di Lingkungan Pondok Pesantren. 06190–196.

- Febriana, I. A. 2022. Hubungan Personal hygiene Dengan Pedikulosis Kapitis Pada Balita dan Anak di Lingkungan RT 007 RW 011 Kelurahan Cawing Kramat Jati Jakarta Timur Hapsari
- Febrinatilova, R., & Lilia, D. 2024. Hubungan Antara Personal hygiene Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Pediculus Capitis Pada Siswa Sekolah Dasar. *Media Informasi*. 20(1):128–138.
- Feldmeier, H. 2022. Diagnosis Of Head Lice Infestations: An Evidence-Based Review. *The Open Dermatology Journal*. 4(1):69–71.
- Fernández, B. E. Á., Valero, M. A., Noguera-Torres, B., & Morales-Suárez-Varela, M. M. 2023. Embryonic Development of *Pediculus humanus capitis*: Morphological Update and Proposal of New External Markers for the Differentiation Between Early, Medium, and Late Eggs. *Acta Parasitologica*. 68(2):334–343.
- Fu, Y. T., Yao, C., Deng, Y. P., Elsheikha, H. M., Shao, R., Zhu, X. Q., et al. 2022. Human Pediculosis, A Global Public Health Problem. *Infectious Diseases of Poverty*. 11(1):1–15.
- Gharsan, F. N., Abdel-Hamed, N. F., Mohammed Elhassan, S. A. A., & Rahman Gubara, N.G.A. 2016. Prevalensi Infeksi Kutu Rambut *Pediculus humanus capitis* di Kalangan Siswi Sekolah Dasar di Wilayah Albaha-Kerajaan Arab Saudi. *Jurnal Internasional Penelitian Dermatologi*. 2 (1): 12–17
- Gholami, Z., Dayer, M.S. & Azarm, A., 2024. Pediculosis and Factors Affecting Its Prevalence among Schoolchildren in Amol City, Northern Iran. *Journal of Arthropod-Borne Diseases*. 18(1):57–67.
- Golla, E.B., Leta, D. D., Abate, A., Geremew, H., Kuse, S. A. 2024. Factors associated with hygiene practices among primary school children in southern Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 12.
- Green, L. W., Gielen, A. C., Ottoson, J. M., Peterson, D. V., & Kreuter, M. W. (Eds.). 2022. *Health Program Planning, Implementation, and Evaluation: Creating Behavioral, environmental, and policy change*. Johns Hopkins University Press.
- Gusfita, S. 2015. Hubungan personal hygiene dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak usia 5-15 tahun (Skripsi, Universitas Trisakti). Jakarta: FK - Usakti.
- Hardiyanti, N., B, K., & H, M. 2019. Hubungan Personal hygiene Terhadap Kejadian Pediculus Capitis Pada Santriwati Di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung The Relationship Between Personal hygiene With Incidence Of Pediculus Capitis On Jabal An-Nur. *Jurnal Agromedicine*. 6(1):38–45.

- Hudayah, N. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Siswa Sekolah Dasar Inpres Benteng Timur Selayar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(1), 1–23.
- Hermawan, R. A., Shofi, M., & Moi, V. N. 2023. Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* Pada Siswa SDN Bandar Lor 1 Kota Kediri. *Bio-sains : Jurnal Ilmiah Biologi*. 2(2):48–56.
- Ibrahim, S. M. H., & Mohamed, A. O. H. 2020. Prevalence and Associated Factors of *Pediculus humanus capitis* Infestation Among Priary Schoolchildren in Sebha, Libya. *Journal of Pure & Applied Sciences*. 19(5):132–138.
- Ideham, B., & Pusarawati, S. 2019. Penuntun Praktis Parasitologi Kedokteran. In *Penuntun Praktis Parasitologi Kedokteran*.
- Indriana, N., Muhawarman, A., Rusdianto, O., Widyasih, U., Fitriani, D., Martono, T., et al. 2020. *Mediakom Edisi 122/september 2020*. Kemenrian Kesehatan Republik Indonesia. September.
- Jaya, A. S., Hendyranny, E., & Perdana, R. 2023. Tanda Pedikulosis Kapitis pada Santriwati Sulthon Aulia Boarding School. *Bandung Conference Series: Medical Science*. 3(1):970–973.
- Junianto, Y. T., Amalia, I. N., Amarullah, J. F., Daryaman, U., & Komalaningsih, S. 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pediculosis capitis di SD N N egeri Hanum 01 Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap. 83–84.
- Kassiri, H., & Esteghali, E. 2016. Prevalence Rate and Risk Factors of *Pediculus capitis* Among Primary School Children in Iran. *Archives of Pediatric Infectious Diseases*, 4(1)
- Khasanah, N. A. H., Yuniati, N. I., Husen, F., & Rudatiningtyas, U. F. 2022. Analisis Faktor Risiko Personal hygiene terhadap *Pediculosis capitis* pada Santriwati Ponpes Miftahul Huda. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*. 4(2):282-291.
- Kitvatanachai, S., Kritsiriwutthinan, K., Taylor, A., & Rhongbutsri, P. 2023. Head Lice Infestation in Pre-High School Girls, Lak Hok Suburban Area, Pathum Thani Province, in Central Thailand. *Journal of parasitology research*. 2023. 8420859.
- Kotus, M., Sędzikowska, A., Kulisz, J., Zająć, Z., Borzęcka-Sapko, A., Woźniak, A., Tytuła, A., & Bartosik, K. 2025. The Role of Parental and Institutional Approaches in the Persistence of *Pediculosis Capitis* in Early Childhood Education Settings: A General Survey. *Insects*. 16(3): 308.

- Kurniawati, A., Inayati, N., dan Srigede, L. 2021. The Association Between Individual Characteristics, Personal hygiene, and Environmental Sanitation To Pediculosis Capitis In Students Of Mentokok Elementary School, West Praya, Central Lombok. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 17(April):36-40.
- Lukman, N., Armiyanti, Y., & Agustina, D. 2018. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Pediculosis capitis terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4(2): 102–109.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta; Gdjah Mada University Press.
- Leung, A. K. C., Lam, J. M., Leong, K. F., Barankin, B., & Hon, K. L. 2022. Paediatrics: How to Manage Pediculosis Capitis. *Drugs in Context*. 111–15.
- Maharani, A., Pandaleke, H. E. J., & Niode, N. J. 2020. Hubungan Kebersihan Kepala Dengan Pedikulosis Kapitis Pada Komunitas Dinding Di Pasar Bersehati Manado. *E-CliniC*. 8(1):163–171.
- Malini, N. K. C., & Song, C. 2024. Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pada Anak-Anak Di Banjar Buaji Anyar, Bali. 51773–1780.
- Mariza, A., Erlina, T., Rita, S., Jonitha, S., & Soleha, S. 2020. Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pentingnya Personal hygiene di SMAN 1 Bandar Lampung. *Jurnal Perak Malahayati*. 2(1):25 28.
- Maryanti, E., Lestari, E., Wirdayanto, A., Mislindawati, M., Firja, W., & Devlin, M. 2024. Pemeriksaan dan Pengobatan dalam Rangka Pemberantasan Pedikulosis Kapitis pada Anak Panti Asuhan. *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari (Jamali)*. 06(September):112–117.
- Massie, M. A., Wahongan, G. J. P., & Pijoh, V. 2020. Prevalensi Infestasi Pediculus humanus capitis pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Biomedik*. 12(1):24 30.
- Meister, L., & Ochsendorf, F. 2016. Head Lice. *Deutsches Arzteblatt international*. 113(45):763–772.
- Merrary, L., Augustina, I., Teresa, A., Jabal, A. R., & Mutiasari, D. 2024. Prevalensi Kejadian Pediculosis Capitis Pada Anak Panti Asuhan di Kota Palangka Raya. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. 19(1):114–118.
- Minda, G.H., Tola, H.H., Amhare, A.F., Kebie, A., Endale, T.T., Mekonnen, B., Gebretsadik, B., Alemu, A. & Tesfay, K. 2024. Personal hygiene practice and associated factors among elementary school students in Fiche Town, Oromia, Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. 24: 781.

- Mumcuoglu, K. Y., Pollack, R. J., Reed, D. L., Barker, S. C., Gordon, S., Toloza, A. C., Picollo, M. I., Taylan-Ozkan, A., Chosidow, O., Habedank, B., Ibarra, J., Meinking, T. L., & Vander Stichele, R. H. 2021. International Recommendations For an Effective Control of Head Louse Infestations. *International Journal of Dermatology*. 60(3):272–280.
- Mus, R., Awaluddin, A., & Rabiah, R. 2022. Overview of pediculosis capitis risk factors in students of the Thafizul Qur'an Wahdah Islamiyah Islamic Boarding School in Makassar City. *Medical Technology and Public Health Journal*. 6(1):21–28.
- Nanda, J., Patel, P., & Andrew L. Juergens. 2024, Februari 29. Permetrin - StatPearls - Rak Buku NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553150/>
- Nasution, B. A., Ismuandar, H., Wintoko, R., Hadibrata, E., & Djausal, A. N. 2022. Furunkel dan Karbunkel: Etiologi, Manifestasi Klinis, Diagnosis, Tatalaksana. *Braz Dent J*. 33(1):1–12.
- Nilam, Sri Vitayani, Sigit Dwi Pramono, Shulhana Mokhtar, & Masita Fujiko. 2024. Pengaruh Penggunaan Hijab dan Frekuensi Keramas terhadap Kondisi Kesehatan Rambut. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 3(11):822–828.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2018. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Nurdiani, C. U. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pedikulosis Kapitis Pada Anak-Anak Umur 6-12 Tahun Di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim Dan Penduduk Rw 03 Kelurahan Pondok Ronggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*. 6(1):39–48.
- Nurfadhilah, N., Nurfachanti Fattah, Farah Ekawati Mulyadi, Lisa Yuniati, & Yusriani Mangarengi. 2023. Hubungan Personal hygiene Dengan Insidensi Pediculosis Capitis Pada Santriwati Pesantren Al Bayan Hidayatullah Makassar. *Unram Medical Journal*. 12(4):379–384.
- Nurlina, N. 2020. Serangan Kutu Rambut (Pediculosis Capitis) Dikalangan Anak Yang Mempengaruhi Semangat Belajar. *IIK Strada Indonesia (Ilmu Kesehatan Masyarakat)*. Cdc2.
- Nurmatialila, W., Widyawati, & Utami, A. 2019. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis Dan Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Siswa SDN 1 Tunggak Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*. 8(3):1081–1091.

- Nurohmah, M. 2021. *Besarnya Pendapatan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*
- Nurprilinda, M., Sitanggang, E.S.F., Djojoputro, M. & Cahyawari, D. 2025. Overview of Risk Factors for the Incidence of Pediculosis Capitis in Children. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(4), 1113–1122.
- Ogbuji, C. O., Schuck, A., DeVries, M., Majdinasab, E. J., Benson, K., Zaid-Kaylani, S., et al. 2022. Head Lice Infestation: An Unusual Cause of Iron Deficiency Anemia in a 13-Year-Old Female. *Cureus*. 14(6):12–15.
- Prajawahyudo, T., K. P. Asiaka, F., & Ludang, E. 2022. Peranan Keamanan Pestisida Di Bidang Pertanian Bagi Petani Dan Lingkungan. *Journal Socio Economics Agricultural*. 17(1):1–9.
- Putri, L. A. 2019. Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis di Panti Asuhan. *Sriwijaya Journal of Medicine*. 2(3):197–204.
- Raeisi, A., Bansal, D. & Marjadi, B., 2020. Global Prevalence of Head Lice Infestation in Primary School Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Parasites & Vectors*. 13:515: 1–12.
- Ramadhani, S. N. 2020. *Pediculosis capitis : Manifestasi Klinis dan Update Pengobatan*.
- Rasheed, F. M., & Al-Nasiri, F. S. 2022. Investigation of Prevalence of Infestation With Head Lice And Some Factors Affecting on Them in Infected People in Kirkuk City, Iraq. *Tikrit Journal of Pure Science*. 26(3):1–6.
- Rumampuk, M. V. 2014. Peranan kebersihan kulit kepala dan rambut dalam penanggulangan epidemiologi *Pediculus humanus capitis*. *Jurnal Ners*, 9(1): 35–42.
- Recessive, K., Epidermolysis, D., & Terdiagnosis, B. 2023. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*. 50(1).
- Rosa, E., Zhafira, A., Yusran, M., & Anggraini, D. I. 2021. Hubungan Kejadian Pedikulosis Kapitis Dengan Karakteristik Rambut, Tipe Rambut Serta Frekuensi Keramas Pada Santriwati Pesantren Al-Hikmah, Bandar Lampung. *Jurnal Kemas Indonesia*, 13(2), 220–231.
- Rosenstock, I. M, 1974. Historical Origins of The Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 2(4):328-335.
- Saputri, N. 2020. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Optimalkan Cuci Tangan dalam Upaya Pengendalian Infeksi. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*. 4(1):46–50.

- Sari, I. P., dan Sunarsih, E. 2023. Hubungan Personal hygiene Dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Smp Islam Terpadu Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga. *Journal of Nursing and Public Health*. 11(2):392-399.
- Sari, R. P., Handayani, D., Prasasty, G. D., Anwar, C., & Karim, F. 2022. Correlation Between The Use of Shared Goods With Pediculosis Capitis among Students in Pondok Pesantren Subulussalam Palembang. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 8(2):78.
- Sitorus, R. J., Anwar, C., & Novatria. 2020. Epidemiology of Pediculosis Capitis of Foster Children in Orphanages Palembang, Indonesia. *Advances in Health Sciences Research (2nd Sriwijaya International Conference of Public Health (SICPH 2019))*. 25: 202–207.
- Sepehri M, Jafari Z. 2021. Prevalence and Associated Factors of Head Lice (Pediculosis capitis) Among Primary School Students in Varzaqan Villages, Northwest of Iran. *Zahedan J Res Med Sci*.24(1):e104042.
- Setya, A. K., & Haryatmi, D. 2023. Prevalence of Pediculosis Capitis in Orphanages and Islamic Boarding Schools in the Surakarta. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 5(4):855862.
- Sholihah, A., & Fauzia Zuhroh, D. 2020. The Correlation Between Mother Education and Personal hygiene with Incidence of Pediculosis capitis. *Jurnal | Indonesian Journal Of Professional Nursing*. 1(1):50.
- Sudarsono, S., & Miguna, S. 2020. Hubungan Antara Personal hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Pancasila Bengkulu Tahun 2018. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*. 9(1):70–80.
- Suhesti, R., & Pramitaningrum, I. K. 2020. Pedikulosis Anak Di Salah Satu Perumahan Di Bekasi. *Jurnal Mitra Kesehatan*. 3(1):35–40.
- Sukei T, Ikhsian K, Sulistyawati S. 2024. Risk Factors Associated with Head Lice (Pediculosis Capitis) Infestation in Children Aged 6-15 years in Relocation Housing for Tsunami Victims. *Open Public Health J*. 17: e18749445334408.
- Sulistiyani, N., & Khikmah, N. 2019. The Relationship Among Pediculosis Capitis, Anemia, And Learning Achievment In Elementary students. 246.
- Sutanto, I.K., Prasetyo, B. & Maharani, R.A., 2023. Prevalence of Head Lice Infestation among Students in Pondok Pesantren X, Jakarta Barat. *Journal of Health Sciences and Community Health*. 7(1):12–18.

- Suweta, B., Tamara, N. P., Swastika, I. K., & Sudarmaja, I. M. 2021. Prevalensi Pediculosis Capitis Dan Faktor Risiko Infestasinya Pada Anak Di SD No. 6 Darmasaba, Kecamatan Abiansema, Kabupaten Badung. *E-Jurnal Medika Udayana*. 10(6):54.
- Song, C., & Malini, N. K. C. Faktor risiko pediculosis capitis pada anak-anak di Banjar Buaji Anyar, Denpasar Timur, Bali. 2024. *Tarumanagara Medical Journal*. 6(2): 181-193
- Titisari, N., Cahyaningrum, Y., Yesica, R., & Rickyawan, N. 2022. Morphometry Identification of Lice on Male Javan Langur (*Trachypithecus auratus*). *Jurnal Medik Veteriner*. 5(1):21–27.
- Trasia, R.F. 2023. Prevalence of Pediculosis Capitis in Indonesia. *Insights in Public Health Journal*, 3(1). 1–7.
- Valero, M. A., Haidamak, J., Santos, T. C. d. O., Prüss, I. C., Bisson, A., Santosdo Rosário, C., et al. 2024. Pediculosis Capitis Risk Factors in Schoolchildren: Hair Thickness and Hair Length. *Acta Tropica*. 249(November 2023)
- Widyastuti, B., Yusuf, A., & Nur, M. I. 2025. Analisis Faktor yang Berhubungan Personal hygiene dengan Kejadian Pediculosis Capitis Siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 17(1), 19–30.
- Wojtania, J., Jakubczak, Z., Narbutt, J., Skibińska, M., Sobolewska-Sztychny, D., Domurad-Falenta, J., et al. 2024. Rare Complications of Pediculosis capitis. *Postepy Dermatologii Alergologii*. 41(6):637–638.
- Wungouw, H., Sigar, S. & Taruk, M., 2020. Prevalence and Associated Factors of Pediculosis Capitis among Primary School Children in Kawiley Village, North Sulawesi. *South Asian Journal of Medical Sciences*. 8(11):2478–2482.
- Yulianti, E., Sinaga, F. & Sihombing, F., 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Di SD Negeri Kertasari. *Jurnal Kesehatan Caring and Enthusiasm*, 5(1):18–27.
- Yunida, S., Rachmawati, K., & Musafaah. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prediculosis di SMP Darul Hijrah Putrei Martapura. *Dunia Keperawatan*. 4(2):124–132.
- Yusrina, S. D., & Buana, R. 2024. Gambaran Faktor Kebersihan Diri Penderita Pedikulosis Santriwati Pondok Pesantren PPTQ Al-Munawaroh Cikarang Barat. *Tarumanagara Medical Journal*. 6(1):156–162.
- Yusup, N.I.A.S.H., Djafar, M.A.H., & Yusnita. 2023. Prevalensi Pedikulosis Kapitis Dan Faktor Risiko Pada Anak Sekolah Dasar SDN 40 Kota Ternate. *Jurnal Ilmiah Serambi Sehat*. XVI(1): 9–19.

Zhou, Y. Bin, Chao, J. J., Ma, L., & Xiao, Y. Y. 2021. Kerion Caused By Trichophyton Tonsurans In An Infant. International Journal of Infectious Diseases. 102242–243.