

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR LINGKUNGAN  
TERHADAP KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS DI SD X  
LAMPUNG TIMUR**

**( Skripsi )**

**Oleh**

**Azzahra Ahnia Rizki**

**2218011153**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR LINGKUNGAN  
TERHADAP KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS DI SD X  
LAMPUNG TIMUR**

**Oleh**

**Azzahra Ahnia Rizki**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

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



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

Judul Skripsi : **HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS DI SD X LAMPUNG TIMUR**

Nama Mahasiswa : *Azzahra Ahnia Rizki*

No. Pokok Mahasiswa : 2218011153

Program Studi : PENDIDIKAN DOKTER

Fakultas : KEDOKTERAN

**MENYETUJUI**

1. Komisi Pembimbing

**Dr.dr.Betta  
Kurniawan.,M.Kes.,Sp.Park**  
NIP 197810092005011001

**Suryani Agustina Daulay,  
S.Tr.Keb., M.K.M**  
NIP 199408252023212037

2. Dekan Fakultas Kedokteran

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

## MENGENAL

## 1. Tim Penguji

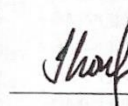
Ketua : Dr. dr.Betta Kurniawan., M.Kes.,Sp.ParK



Sekretaris : Suryani Agustina Daulay, S.Tr.Keb., M.K.M



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 197601202003122001

Tanggal lulus ujian skripsi : 9 Januari 2026




### SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Azzahra Ahnia Rizki  
NPM : 2218011153  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Hubungan Sosiodemografi dan Faktor  
Lingkungan Terhadap Kejadian Pedikulosis  
Kapitis di 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  
  
Azzahra Ahnia Rizki

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Azzahra Ahnia Rizki, lahir di Boyolali, Jawa Tengah pada tanggal 01 Juni 2004. Penulis merupakan putri kandung dari Bapak Heri Karyanto S.Pd dan Nrs. Siti Mulyati. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dengan kedua adik yang bernama Malicha Laila Rahma dan Razik Afifin Zarif.

Penulis memiliki riwayat pendidikan di TKIP Ummahat Simo pada tahun 2008, kemudian melanjutkan pendidikan dasar di SDIP Ummahat Simo pada tahun 2009 lulus pada tahun 2016. Penulis kemudian melanjutkan sekolah tingkat pertama di SMPI Al-Abidin Surakarta dan lulus pada tahun 2019. Ditahun yang sama penulis melanjutkan sekolah menengah atas di SMAN 1 Boyolali dan dinyatakan lulus pada tahun 2022.

Penulis kemudian melanjutkan jenjang pendidikan perguruan tinggi sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) tahun 2022. Selama menempuh Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, penulis ikut dalam kegiatan akademik dan organisasi. Penulis menjadi anggota dari LUNAR-MRC tahun 2023 - 2024.

## SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang melalui perjuangannya, kita dapat merasakan nikmatnya ilmu pengetahuan seperti sekarang ini. Skripsi ini berjudul “Hubungan Sosiodemografi dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis di SD X Lampung Timur”. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN Eng., 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 Pendidikan Dokter Universitas Lampung;
5. Dr. dr. Betta Kurniawan., S.Ked., M.Kes., Sp.ParK, selaku Pembimbing I, sekaligus Pembimbing Akademik saya yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberikan kritik, saran dengan sabar sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini;
6. Ibu Suryani Agustina Daulay S.Tr.Keb., M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberikan kritik, saran dan membimbing saya dalam penyelesaian skripsi ini;
7. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi., S.Ked., M.Kes selaku Pembahas yang telah meluangkan waktu untuk membantu, mengevaluasi, memberikan kritik, saran, dan nasihat sebagai bentuk penyelesaian skripsi ini;

8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan kepada penulis sebagai landasan bagi masa depan dan cita-cita;
9. Seluruh guru di SD X Lampung Timur yang telah membantu dalam pengumpulan data guna membantu penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Siswa siswi kelas 3,4, dan 5 SD X Lampung Timur yang dengan sukarela berpartisipasi dan membantu penulis selama proses pelaksanaan penelitian.
11. Kedua orang tua yang luar biasa, Bapak dan Ibu terima kasih untuk selalu sehat dan bekerja keras untuk memberikan semangat dan dukungan, perjuangan, doa, cinta, kasih sayang, serta kepercayaan yang tidak pernah putus untuk kelancaran perjalanan hidup saya.
12. Cucu mbah sastro (mba preh, mb lia, mba nopi, ela, razik, mawan), terima kasih atas canda tawa, doa, dan bantuannya selama ini.
13. Teman-teman terdekat penulis, delapans, troponin terimakasih telah menjadi tempat penulis untuk berbagi cerita, terimakasih atas segala bantuan yang pernah diberikan kepada penulis.
14. Keluarga penulis di Lampung, saya ucapkan terimakasih banyak karena sudah membantu saya untuk beradaptasi di tanah rantau yang kaya akan budayanya.
15. Untuk Khafnia el Haqi terimakasih sudah membantu penulis di sela suka duka dari awal pembuatan judul hingga akhir menyelesaikan skripsi ini.
16. Untuk Azzahra Ahnia Rizki, terima kasih telah bertahan di Lampung untuk menuntut ilmu, dengan harapan kelak ilmu tersebut dapat bermanfaat bagi masyarakat.



## ABSTRAK

### HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS DI SD X LAMPUNG TIMUR

Oleh

AZZAHRA AHNIA RIZKI

**Latar belakang :** Pedikulosis kapitis merupakan penyakit parasitik yang sering ditemukan pada anak usia sekolah dasar dan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografi dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada siswa SD X Lampung Timur.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 114 siswa SD X Lampung Timur yang diperoleh menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner kepada orang tua, lembar observasi, serta pemeriksaan rambut menggunakan sisir serit untuk menentukan kejadian pedikulosis kapitis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan usia ( $p=0.03$ ), jenis kelamin ( $p<0.001$ ), panjang rambut ( $p<0.001$ ), jenis kulit kepala ( $p=0.029$ ), serta kepadatan hunian ( $p<0.001$ ) memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian pedikulosis kapitis. Sebaliknya, tingkat pendidikan ibu ( $p=0.373$ ), tingkat pendidikan ayah ( $p=0.209$ ), jenis rambut ( $p=0.139$ ), pencahayaan ruangan ( $p=0.071$ ), dan penyediaan air bersih ( $p=0.102$ ) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian pedikulosis kapitis.

**Kesimpulan:** Faktor sosiodemografi tertentu berhubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak usia sekolah dasar, sedangkan sebagian besar faktor lingkungan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

**Kata Kunci :** Anak sekolah dasar, faktor lingkungan, kejadian pedikulosis kapitis, sosiodemografi.

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC AND ENVIRONMENTAL FACTORS WITH THE INCIDENCE OF PEDICULOSIS CAPITIS IN ELEMENTARY SCHOOL X, EAST LAMPUNG

By

AZZAHRA AHNIA RIZKI

**Background:** Pediculosis capitis is a parasitic disease commonly found among elementary school-aged children and is influenced by various sociodemographic and environmental factors. This study aimed to analyze the association between sociodemographic and environmental factors and the occurrence of pediculosis capitis among students at SD X, East Lampung.

**Methods:** This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. A total of 114 students from SD X, East Lampung, were selected using stratified random sampling. Data were collected through questionnaires administered to parents, observation sheets, and hair examinations using a fine-toothed lice comb to determine the presence of pediculosis capitis. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the chi-square test.

**Results:** The results showed that age ( $p = 0.03$ ), gender ( $p < 0.001$ ), hair length ( $p < 0.001$ ), scalp type ( $p = 0.029$ ), and residential density ( $p < 0.001$ ) were significantly associated with the occurrence of pediculosis capitis. In contrast, maternal education level ( $p = 0.373$ ), paternal education level ( $p = 0.209$ ), hair type ( $p = 0.139$ ), room lighting ( $p = 0.071$ ), and access to clean water ( $p = 0.102$ ) were not significantly associated with pediculosis capitis.

**Conclusion:** Certain sociodemographic factors are associated with the occurrence of pediculosis capitis among elementary school children, whereas most environmental factors do not show a significant association.

**Keyword:** Elementary school children's, environmental factors, incidence of pediculosis capitis, sociodemographic.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan .....	6
1.4.2 Bagi Peneliti .....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	6
1.4.4 Bagi Institusi .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Pedikulosis Kapitis .....	7
2.1.1 Definisi Pedikulosis Kapitis .....	7
2.1.2 Siklus hidup <i>Pediculus humanus capitis</i> .....	8
2.1.3 Epidemiologi Pedikulosis Kapitis .....	9
2.1.4 Teori Epidemiologi .....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis dan Komplikasi Pedikulosis Kapitis .....	11
2.1.6 Patofisiologi Pedikulosis Kapitis .....	13
2.1.7 Diagnosis dan Diagnosis Banding .....	13
2.1.8 Terapi Pedikulosis Kapitis .....	15
2.2 Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis .....	16
2.2.1 Sosiodemografi .....	16
2.2.2 Faktor Lingkungan .....	20
2.3 Kerangka Teori .....	25
2.4 Kerangka Konsep .....	26
2.5 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Desain Penelitian .....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Besar Sampel Penelitian .....	29
3.3.1 Populasi Penelitian .....	29
3.3.2 Besar Sampel .....	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	31

3.4	Kriteria Sampel .....	32
3.4.1	Kriteria Inklusi .....	32
3.4.2	Kriteria Eksklusi .....	32
3.5	Identifikasi Variabel Penelitian .....	33
3.5.1	Variabel Bebas .....	33
3.5.2	Variabel Terikat .....	33
3.6	Definisi Operasional .....	34
3.7	Instrumen Penelitian .....	36
3.7.1	Lembar <i>Informed Consent</i> .....	36
3.7.2	Lembar kuesioner .....	36
3.7.3	Lembar Observasi .....	36
3.7.4	Alat Penelitian Lapangan .....	37
3.7.5	Alat Penelitian Laboratorium .....	37
3.7.6	Bahan Penelitian Lapangan .....	37
3.7.7	Bahan Penelitian Laboratorium .....	37
3.8	Prosedur Penelitian .....	38
3.9	Alur Penelitian .....	41
3.10	Sumber Data .....	42
3.11	Pengelolaan dan Analisis Data .....	42
3.12	Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	44
4.2	Analisis Univariat .....	44
4.2.1	Frekuensi Sosiodemografi Responden di SD X Lampung Timur .....	44
4.2.2	Frekuensi Faktor Lingkungan Responden di SD X Lampung Timur .....	46
4.2.3	Prevalensi Kejadian Pedikulosis Kapitis di SD X Lampung Timur .....	48
4.3	Analisis Bivariat .....	48
4.3.1	Hubungan Sosiodemografi Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Di SD X Lampung Timur .....	48
4.3.2	Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Di SD X Lampung Timur .....	53
4.4	Pembahasan .....	56
4.4.1	Hubungan Sosiodemografi Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Di SD X Lampung Timur .....	56
4.4.2	Hubungan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Pedikulosis Kapitis Di SD X Lampung Timur .....	64
4.5	Keterbatasan Hasil Penelitian .....	66
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
5.1	Simpulan .....	68
5.2	Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Anak Tiap Kelas .....	36
2. Definisi Operasional.....	40
3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Sosiodemografi.....	49
4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian.....	50
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencahayaan Ruangan .....	51
6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyediaan Air Bersih .....	51
7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Pedikulosis Kapitis ...	52
8. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis .....	53
9. Hubungan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis ...	53
10. Hubungan Usia Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis.....	54
11. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis .....	54
12. Hubungan Panjang Rambut Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis.....	55
13. Hubungan Jenis Rambut dengna Kejadian Pedikulosis Kapitis .....	56
14. Hubungan Jenis Kulit Kepala dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis.....	56
15. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis .....	57
16. Hubungan Pencahayaan Ruangan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis.....	58
17. Hubungan Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Morfologi <i>Pediculus humanus capitis</i> dewasa.....	7
2. Siklus Hidup <i>Pediculus humanus capitis</i> .....	8
3. Segitiga Epidemiologi.....	11
4. Plika Polonika .....	12
5. Hasil Dermoskopi Telur <i>Pediculus humanus capitis</i> .....	14
6. Kerangka Teori.....	29
7. Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pre-Survey.....	77
Lampiran 2. Surat Izin Melakukan Penelitian.....	78
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i> .....	79
Lampiran 4. Surat Desposisi Laboratorium Parasitologi FK Unila .....	80
Lampiran 5. Lembar Penjelasan Penelitian.....	81
Lampiran 6. Lembar <i>Consent</i> .....	83
Lampiran 7. Lembar Pemeriksaan Laboratorium .....	84
Lampiran 8. Lembar Kuesioner .....	101
Lampiran 9. Lembar Observasi Pedikulosis Kapitis.....	104
Lampiran 10. Hasil SPSS Analisis Univariat dan Bivariat .....	105
Lampiran 11. Dokumentasi .....	118

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pedikulosis kapitis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infestasi ektoparasit yaitu *Pediculus humanus capitis* (CDC, 2024). *Pediculus humanus capitis* menyerang kulit kepala dimana telurnya sering dijumpai pada regio *occipital* dan *retroauricular* (Fitri *et al.*, 2019). Penyakit ini masih sering ditemui di masyarakat seluruh dunia dimana manifestasi penyakit ini menyebabkan ketidaknyamanan dan iritasi pada penderita (Farindra *et al.*, 2024).

Prevalensi pedikulosis kapitis di Amerika Serikat mencapai 6 - 12 juta kasus pada anak berusia 3 - 11 tahun tiap tahunnya (CDC, 2024). Angka prevalensi pedikulosis kapitis di Norwegia, dilaporkan mencapai 97,3%. Sementara itu, di Iran prevalensi pedikulosis kapitis pada anak usia sekolah dasar mencapai 10,25%. Sedangkan, di Pakistan serta Peru masing-masing mencapai 87% dan 87,6% (Herdiyanti *et al.*, 2022). Perbedaan angka ini menunjukkan bahwa pedikulosis kapitis dapat menjadi masalah kesehatan di berbagai belahan dunia, baik negara maju maupun berkembang.

Prevalensi kejadian pedikulosis kapitis di Indonesia berkisar antara 29,3% hingga 88,9%, dengan prevalensi yang lebih tinggi di pesantren (Trasia, 2023). Penelitian di Pondok Pesantren Miftahul Falah Banyuman, Pringsewu, Lampung menunjukkan prevalensi pedikulosis kapitis 67,5%. Temuan ini menunjukkan bahwa prevalensi pedikulosis kapitis di Indonesia

masih tinggi, terutama pada anak-anak usia sekolah dasar yang tinggal di lingkungan padat (Pringgayuda *et al.*, 2021).

Tingginya angka prevalensi tersebut tidak hanya menjadi masalah epidemiologis, tetapi juga berdampak pada kesehatan anak. Infestasi *Pediculus humanus capitis* menimbulkan keluhan klinis berupa pruritus atau rasa gatal pada kulit kepala, yang umumnya merupakan gejala utama. Gatal ini disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas terhadap antigen dari saliva *Pediculus humanus capitis*, dan baru muncul 2-6 minggu setelah infestasi pertama, dan dapat muncul lebih cepat pada infestasi ulang. Rasa gatal yang persisten dapat menyebabkan aktivitas menggaruk berulang, yang berisiko menimbulkan infeksi sekunder (Leung *et al.*, 2022).

Selain dampak klinis, pedikulosis kapitis juga memberikan dampak psikososial. Anak yang terinfestasi sering merasa malu dan kehilangan rasa percaya diri akibat stigma negatif dari lingkungan sekitar. Infestasi *Pediculus humanus capitis* juga mengganggu kualitas tidur serta menurunkan konsentrasi, sehingga anak sulit fokus dalam beraktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut pada akhirnya berdampak pada terganggunya proses belajar dan menurunnya prestasi akademik sekolah (Nurmatialila *et al.*, 2019).

Tingginya prevalensi serta dampak pedikulosis kapitis tidak terlepas dari berbagai faktor resiko yang memengaruhi penularannya. Salah satu faktor penting adalah sosiodemografi. Sosiodemografi adalah gabungan kata dari sosial dan demografi, yaitu kombinasi aspek sosial (pendidikan, perilaku, pekerjaan) dan demografi (usia, jenis kelamin, kondisi fisik individu) (Rakasiwi, 2021).

Penelitian di Pondok Pesantren Al-Hidayah Boarding School menunjukkan bahwa usia lebih muda dan tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan peningkatan risiko pedikulosis kapitis, karena pengetahuan mengenai

pencegahan masih terbatas (Qomariyah *et al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan di SD Negeri 11 Dauh Puri menemukan bahwa rambut panjang lebih berisiko karena menjadi tempat yang ideal bagi *Pediculus humanus capitis* untuk berkembang biak (Agung *et al.*, 2021). Demikian pula, santri dengan jenis rambut lurus dilaporkan lebih sering terinfestasi dibandingkan dengan rambut ikal atau keriting (Lukman *et al.*, 2018). Selain itu, jenis kulit kepala juga terbukti berhubungan dengan risiko infestasi (Hermawan *et al.*, 2023).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian pedikulosis kapitis adalah faktor lingkungan. Lingkungan adalah segala sesuatu berhubungan dengan manusia atau hewan yang menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit. Lingkungan adalah kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok baik dalam kondisi internal maupun eksternal (Riswanda & Arisandi, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI No. 829 tahun 1999, syarat kepadatan hunian kamar tidur minimal adalah 8 m<sup>2</sup> / orang. Kepadatan hunian kamar tidur dikategorikan tidak memenuhi syarat kesehatan apabila luas lantai kamar tidur dibagi jumlah penghuninya kurang dari 8 m<sup>2</sup> / orang. Kepadatan hunian yang melebihi standar ini dapat menjadi faktor risiko tambahan bagi penyebaran pedikulosis kapitis (Rahmita *et.al.*, 2019)

Faktor lingkungan yang berpengaruh tersebut adalah kepadatan hunian kamar tidur (Sulistiarini *et al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan di Pesantren Darul Hijrah Puteri Martapura menunjukkan terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian pedikulosis kapitis (Rahmita *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim menyebutkan adanya hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian pedikulosis kapitis (Umirestu, 2020). Maryanti *et al* (2021) melaporkan tingkat prevalensi 51,4% di antara siswa sekolah asrama, yang

menekankan peran hidup komunal dalam penularan penyakit. Penelitian di Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo membuktikan bahwa kepadatan hunian berpengaruh terhadap kejadian pedikulosis kapitis. Penyakit ini cepat menyebar satu sama lain yang tinggal dalam satu ruangan baik melalui transmisi langsung maupun tidak langsung (Azizah *et al.*, 2025).

Selain kepadatan hunian kamar, pencahayaan ruangan dan ketersediaan air bersih juga memiliki peran penting dalam kesehatan lingkungan. Kurang masuknya sinar matahari ke dalam rumah dapat menciptakan kondisi yang mendukung perkembangbiakan berbagai bibit penyakit. Salah satunya adalah pedikulosis kapitis, yang disebabkan oleh *Pediculus humanus capitis* yang hidup dengan menempel pada kulit kepala manusia. Area kulit kepala cenderung lembap dan gelap karena rambut yang rapat, sehingga menjadi tempat ideal bagi *Pediculus humanus capitis* untuk bersembunyi dan berkembang biak. Tingkat pencahayaan ruangan dapat diukur berdasarkan ada atau tidaknya cahaya matahari yang masuk ke kamar (Nurohmah, 2018). Ketersediaan air bersih dapat berpengaruh terhadap *personal hygiene* individu, faktor ini dapat diukur berdasarkan ketersediaan air tiap harinya dan karakter fisik air tersebut (Ronika, Manulang and Tarina, 2022).

Kondisi lingkungan di Indonesia, khususnya Provinsi Lampung juga mendukung terjadinya pedikulosis kapitis. Menurut data Badan Pusat Statistik BPS (2025), jumlah penduduk di Kabupaten Lampung Timur tercatat sebanyak 1.164,70 ribu jiwa dengan kepadatan penduduk 301,66 jiwa per km<sup>2</sup>. Sementara itu, akses sanitasi layak baru mencapai 84,16%, sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata provinsi (BPS, 2024).

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, sekolah dasar dipilih sebagai lokasi penelitian karena anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan terhadap pedikulosis kapitis. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2025 di SD X Lampung Timur ditemukan terdapat 7 dari 10 anak mengalami pedikulosis kapitis. Oleh karena itu, SD X Lampung

Timur ditetapkan sebagai lokasi penelitian untuk mengkaji hubungan sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui frekuensi sosiodemografi (tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, usia, jenis kelamin, panjang rambut, jenis rambut, jenis kulit kepala) terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
2. Mengetahui frekuensi faktor lingkungan (kepadatan hunian kamar, pencahayaan ruangan dan penyediaan air bersih) terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
3. Mengetahui angka prevalensi pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
4. Menganalisis hubungan sosiodemografi (tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, usia, jenis kelamin, panjang rambut, jenis rambut dan jenis kulit kepala) dengan kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
5. Menganalisis hubungan faktor lingkungan (kepadatan hunian kamar pencahayaan ruangan dan penyediaan air bersih) dengan kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat menambah data epidemiologi mengenai hubungan sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada anak usia sekolah dasar. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji faktor risiko pedikulosis kapitis di tingkat masyarakat.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung kepada peneliti dalam melakukan penelitian lapangan, khususnya dalam mengidentifikasi faktor risiko penyakit berbasis sosiodemografi dan lingkungan.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi bahan materi bagi orang tua, guru, dan siswa mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri serta memperhatikan kondisi hunian. Dengan informasi yang jelas, masyarakat diharapkan lebih waspada terhadap risiko pedikulosis kapitis dan dapat melakukan langkah pencegahan secara mandiri.

### **1.4.4 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak sekolah maupun instansi kesehatan setempat dalam menyusun program pencegahan pedikulosis kapitis, khususnya pada kelompok anak sekolah dasar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pedikulosis Kapitis**

##### **2.1.1 Definisi Pedikulosis Kapitis**

Pedikulosis kapitis adalah infestasi pada kulit kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus capitis*, yaitu serangga kecil yang hidup dengan mengisap darah manusia sebagai sumber nutrisinya. Penyakit ini termasuk umum terjadi pada manusia, terutama pada anak-anak usia sekolah dasar (Maryanti *et al.*, 2025).



**Gambar 2.1 Morfologi *Pediculus humanus capitis* dewasa.**

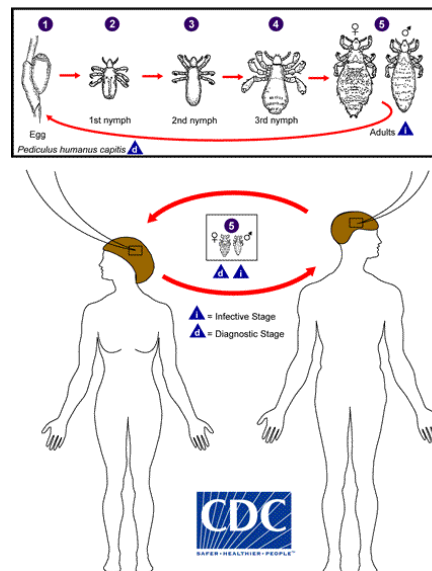
(Gunning *et al.*, 2012)

Pedikulosis kapitis merupakan penyakit parasitik yang disebabkan oleh infestasi *Pediculus humanus capitis*, sejenis ektoparasit obligat pada manusia yang hanya dapat bertahan hidup dengan mengisap darah di kulit kepala. *Pediculus humanus capitis* merupakan bagian dari famili

*Pediculidae* dan salah satu dari tiga spesies penyebab pedikulosis pada manusia. Dua spesies lainnya yaitu *Pediculus humanus corporis* yang berinfestasi di kulit dan *Phthirus pubis* yang berinfestasi di daerah pubis (Massie *et al.*, 2020). *Pediculus humanus capitis* memiliki morfologi tubuh kecil tidak bersayap, dengan enam kaki, dan ukuran panjang sekitar 2 - 4 mm pada fase dewasa seperti terlihat pada **Gambar 2.1**. Serangga ini hanya dapat bertahap hidup di kulit kepala manusia sebagai inangnya. Struktur kakinya telah beradaptasi secara khusus untuk mencekram batang rambut agar tidak mudah terlepas (CDC, 2024).

Ukuran tubuh *Pediculus humanus capitis* betina umumnya lebih besar dibandingkan jantan, dan seekor betina dewasa mampu menghasilkan hingga 8 telur setiap harinya. Serangga ini hidup dekat dengan permukaan kulit kepala, khususnya daerah yang hangat dan lembab seperti daerah belakang telinga dan tengkuk (Cummings *et al.*, 2018).

### 2.1.2 Siklus hidup *Pediculus humanus capitis*



**Gambar 2.2 Siklus Hidup *Pediculus humanus capitis*.**

(CDC, 2024)

Siklus hidup *Pediculus humanus capitis* memiliki tiga tahap: telur, nimfa, dan dewasa yang terlihat pada **Gambar 2.2**. Telur biasanya berwarna putih kekuningan dan dilekatkan secara kuat pada batang rambut. Dalam waktu 7 hari, telur akan menetas menjadi nimfa, yaitu bentuk muda yang menyerupai *Pediculus humanus capitis* dewasa tetapi lebih kecil (CDC, 2024).

Nimfa akan mengalami tiga kali pergantian kulit (*molting*) dalam waktu 7 hari sebelum menjadi *Pediculus humanus capitis* dewasa. *Pediculus humanus capitis* dewasa berukuran sekitar 2–4 mm, tidak bersayap, dan berwarna abu-abu keputihan. *Pediculus humanus capitis* betina mampu bertelur sekitar 8 telur per hari selama masa hidupnya yang berkisar 30 hari. Seluruh siklus hidup berlangsung selama 17–21 hari dalam kondisi lingkungan yang sesuai. *Pediculus humanus capitis* tidak dapat bertahan hidup lebih dari 48 jam di luar tubuh manusia karena ketergantungannya pada darah inang sebagai sumber makanan dan lingkungan yang mendukung (CDC, 2024).

### 2.1.3 Epidemiologi Pedikulosis Kapitis

Pedikulosis kapitis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum dijumpai di seluruh dunia, terutama pada anak-anak. Di negara maju contohnya Amerika Serikat, tercatat 6 -12 juta kasus setiap tahun, dengan kelompok paling terdampak adalah anak-anak usia 3-11 tahun . Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan lebih sering terkena penyakit ini daripada anak laki-laki, karena kontak kepala dengan kepala lebih sering (CDC, 2024).

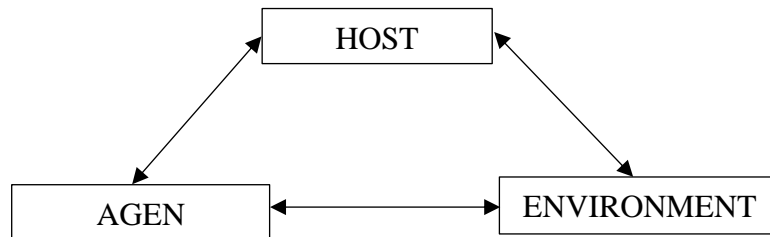
Prevalensi penyakit ini di Norwegia, mencapai 97,3% (Herdiyanti *et al.*, 2022). Sementara itu, di negara berkembang seperti Iran, prevalensinya sebesar 10,25% dari 1950 responden (Nategh *et al.*, 2018) dan di Pakistan serta Peru masing-masing mencapai 87% dan 87,6% (Herdiyanti *et al.*, 2022). Prevalensi pedikulosis kapitis di Indonesia dilaporkan berkisar antara 29,3% hingga 88,9%, dengan tingkat yang lebih tinggi di pesantren.

Penelitian di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Riau, menyebutkan angka prevalensi mencapai 88,2% (Trasia, 2023).

Sementara itu, di sekolah dasar, prevalensi pedikulosis kapitis juga cukup signifikan, meskipun lebih rendah dibandingkan di pondok pesantren. Di SD No.6 Darmasaba, Bali, prevalensi mencapai 59,7%, sedangkan di Kota Medan, Sumatera Utara, prevalensinya tercatat sebesar 29,3%. Salah satu penelitian di Pondok Pesantren Miftahul Falah Banyuman, Pringsewu, Lampung menunjukkan prevalensi pedikulosis kapitis 67,5% (Pringgayuda *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan di Pesantren Al-Hikmah, Bandar Lampung menunjukkan 79% mengalami infestasi *Pediculus humanus capitis* (Rosa *et al.*, 2021). Perbedaan ini menunjukkan bahwa karakteristik individu, faktor lingkungan, kebersihan pribadi, serta tingkat pengetahuan tentang pedikulosis mempengaruhi angka kejadian infestasi. Tingginya prevalensi ini mengindikasikan bahwa pedikulosis kapitis tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendaliannya melalui pendekatan berbasis komunitas (Trasia, 2023).

#### **2.1.4 Teori Epidemiologi**

Teori epidemiologi menjelaskan bahwa terjadinya penyakit dalam suatu populasi tidak hanya ditentukan oleh satu faktor, tetapi merupakan hasil interaksi antara *host* (pejamu), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan). Epidemiologi sendiri didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari distribusi serta determinan masalah kesehatan dalam populasi, dan hasilnya digunakan untuk mengendalikan masalah kesehatan tersebut (Musdalipah *et al.*, 2024).



**Gambar 2.3 Segitiga Epidemiologi**

Model triad epidemiologi pada **Gambar 2.3** menunjukkan bahwa penyakit merupakan hasil interaksi kompleks antara *host*, *agent*, dan *environment* yang membutuhkan keseimbangan yang seimbang untuk menjaga kesehatan. Ketika keseimbangan ini terganggu, penyakit tertentu akan muncul, tetapi keseimbangan tersebut dapat dipulihkan melalui intervensi alami atau upaya pencegahan oleh manusia yang menargetkan salah satu dari ketiga komponen tersebut (Noviari *et al.*, 2025).

Pada pedikulosis kapitis, *host* mencakup karakteristik anak sekolah dasar seperti usia, jenis kelamin, panjang rambut, jenis rambut, jenis kulit kepala, serta tingkat pendidikan orang tua. *Agent* adalah *Pediculus humanus capitis*, ektoparasit yang hidup dengan menghisap darah di kulit kepala. Sedangkan *environment* mencakup lingkungan hidup di daerah tropis yang lembab dan bersuhu hangat menjadi tempat hidup ideal bagi serangga yang berkembangbiak, sehingga mendukung transmisi dari *Pediculus humanus capitis* (Riswanda & Arisandi, 2021)

### 2.1.5 Manifestasi Klinis dan Komplikasi Pedikulosis Kapitis

Pedikulosis kapitis dapat menyebabkan berbagai gejala klinis yang mengganggu, terutama pada anak-anak. Gatal pada kulit kepala dapat menyebabkan insomnia, gangguan konsentrasi di sekolah atau kerja, dan menggaruk yang berlebihan. Menggaruk yang berlebihan dapat berakibat infeksi bakteri sekunder yang dapat menyebabkan limfadenopati *oksipital* atau *servikal*. Anemia defisiensi besi dapat terjadi akibat pedikulosis yang kronis dan berat melalui kehilangan darah yang berkepanjangan. Infestasi *Pediculus humanus capitis* dapat menyebabkan stigma sosial, stres



psikologis, rendahnya harga diri, dan kadang-kadang ketidakhadiran sekolah dan kerja (Leung *et al.*, 2022).

Dalam kasus yang tidak tertangani dengan baik lesi yang sudah kronis akibat gigitan *Pediculus humanus capitis* dapat mengalami infeksi sekunder berupa infeksi jamur yang akan memperburuk kondisi penderita pedikulosis kapitis. Salah satu resiko yang dapat ditimbulkan ketika terinfeksi pedikulosis kapitis kulit kepala penderita berpotensi mengalami infeksi oportunistik berupa tinea kapitis (Fatmawati *et al.*, 2021).

Plika polonika, juga dikenal sebagai *plica neuropathica* atau kepangan Polandia, adalah gangguan rambut yang didapat yang langka, ditandai oleh penggumpalan rambut kepala yang tidak dapat dipulihkan menjadi massa keratin yang padat dan tak tembus pandang, sering dilapisi dengan kotoran dan eksudat seperti tampak pada **Gambar 2.4** (Bhat *et al.*, 2021). Plika polonika dikaitkan dengan infestasi kulit kepala yang parah pada pedikulosis kapitis, terutama pada anak-anak dari latar belakang ekonomi rendah (Sadhasivamohan *et al.*, 2021).



**Gambar 2.4 Plika Polonika**

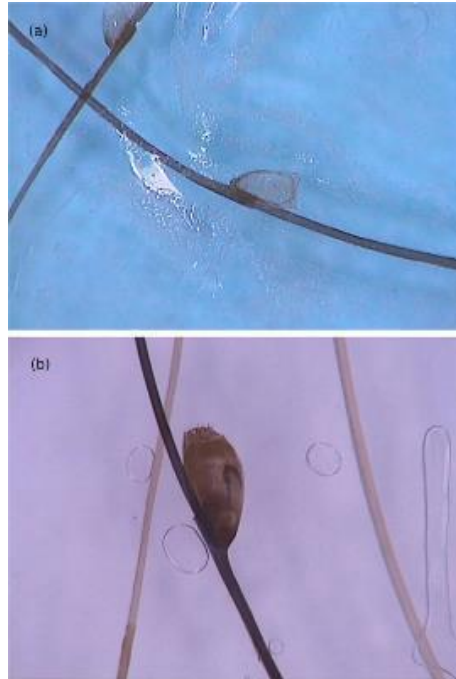
(Sadhasivamohan *et al.*, 2021)

### 2.1.6 Patofisiologi Pedikulosis Kapitis

*Pediculus humanus capitis* membutuhkan makanan berupa darah yang dihisap dari kulit kepala manusia setiap 4-5 kali per hari. Ketika mereka mengambil darah dari inang, mereka juga menginjeksikan salivanya untuk mencegah pembekuan darah dan memudahkan mereka untuk terus mengambil darah. Saliva *Pediculus humanus capitis* menyebabkan reaksi yang menimbulkan rasa gatal. Rasa gatal bisa terjadi setelah 4-6 minggu dari infestasi awal karena membutuhkan waktu untuk terjadi sensitivitas terhadap saliva *Pediculus humanus capitis*. Namun, bagi beberapa individu tidak menimbulkan gejala (Riswanda & Arisandi, 2021).

### 2.1.7 Diagnosis dan Diagnosis Banding

Langkah menegakkan diagnosis pedikulosis kapitis melibatkan anamnesis yang mana pasien sering mengeluhkan gatal pada kulit kepala. Langkah selanjutnya, pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi kulit akibat bekas garukan dengan bentuk erosi atau ekskoriiasi (IDI, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan juga untuk mencari telur dan *Pediculus humanus capitis* hidup, terutama pada daerah oksipital dan temporal (Pertiwi, 2019). Karena *Pediculus humanus capitis* dewasa dan nimfa sangat kecil, bergerak cepat dan menghindari cahaya maka pemeriksaan secara manual sulit ditentukan, maka pemeriksaan dapat dibantu dengan menggunakan sisir serit, kaca pembesar dengan cahaya yang terang (CDC, 2024).



**Gambar 2.5 Hasil Dermoskopi Telur *Pediculus humanus capitis***

**(Lensa perbesaran asli:  $\times 20$ .)**

(Bakos *et al.*, 2021)

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu dermoskopi. Dermoskopi dapat membantu membedakan telur hidup dengan telur yang sudah menetas dan membedakan telur *Pediculus humanus capitis* dengan debris (Pertiwi, 2019). Pada **Gambar 2.5** : A. Telur yang telah menetas, kosong. B. terlihat telur *Pediculus humanus capitis* berisi embrio berwarna coklat berbentuk oval yang menempel pada batang rambut (Bakos *et al.*, 2021).

Diagnosis definitif pedikulosis kapitis adalah ditemukan sedikitnya satu *Pediculus humanus capitis* hidup secara visual. Bila hanya ditemukan telur saja tidak cukup untuk menentukan adanya infestasi baru (Pertiwi, 2019). Diagnosis banding terhadap keluhan subyektif gatal dan keluhan obyektif antara lain erosi, eksoriasi, krusta, papul, nodul, eritema, dan edema lokasi di scalp adalah tinea kapitis, pyoderma, dan dermatitis suboroik (Ikatan Dokter Indonesia., 2017)

### 2.1.8 Terapi Pedikulosis Kapitis

Terapi pedikulosis kapitis bertujuan untuk mengeradikasi *Pediculus humanus capitis* dan telurnya, meredakan gejala, serta mencegah reinfestasi pada individu maupun kelompok. Pemilihan terapi perlu mempertimbangkan efektivitas, keamanan, usia pasien, serta pola resistensi lokal (Leung *et al.*, 2022). Secara umum, tatalaksana dapat dibagi menjadi terapi farmakologis dan non-farmakologis.

#### 2.1.8.1 Terapi Farmakologis

Obat topikal dan sistemik digunakan untuk membunuh *Pediculus humanus capitis* maupun telurnya. Beberapa pilihan yang sering direkomendasikan antara lain:

1. Permetrin 1%

Permetrin 1% merupakan lini pertama karena efektif, aman, dan memiliki efek residu pada batang rambut. Namun, resistensi mulai banyak dilaporkan sehingga pengulangan terapi pada hari ke-7 hingga ke-10 sering dianjurkan malathion 0,5% digunakan bila terdapat resistensi terhadap permethrin (Leung *et al.*, 2022; Apet *et al.*, 2023).

2. Malathion 0,5%

memiliki aktivitas *ovicidal* dan *residual*, digunakan dengan cara mengoleskan pada rambut dan kulit kepala selama 8–12 jam, tetapi tidak direkomendasikan pada anak < 6 bulan dan ibu hamil (Apet *et al.*, 2023).

3. Lindane 1%

efektif, tetapi karena efek toksik terhadap sistem saraf pusat dan resistensi yang tinggi, penggunaannya dibatasi hanya pada kasus refrakter (Apet *et al.*, 2023).

4. Spinosad 0,9%

Terbukti efektif membunuh *Pediculus humanus capitis* maupun telur, bahkan pada kasus resistensi permetrin. Obat ini tidak memerlukan sisir serit untuk mengangkat telur, sehingga lebih praktis (Apet *et al.*, 2023).

5. Ivermectin topikal/oral

dapat digunakan pada infestasi yang sulit diobati, bekerja melalui mekanisme paralisis neuromuskular pada *Pediculus humanus capitis* (Apet *et al.*, 2023).

### 2.1.8.2 Terapi Non-Farmakologis

Pendekatan ini mendukung pengobatan medis, sekaligus menekan angka penularan ulang:

1. Wet combing

Menggunakan sisir serit logam berjarak 0,2–0,3 mm terbukti lebih efektif dibanding inspeksi visual untuk menghilangkan *Pediculus humanus capitis* dan telur (Apet *et al.*, 2023).

2. Edukasi *higiene* dan pencegahan

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan rambut dan kepala. Seperti melarang berbagi sisir, handuk, dan topi, serta pemeriksaan anggota keluarga dan teman dekat untuk mencegah siklus re-infestasi (Leung *et al.*, 2022).

3. Sanitasi lingkungan

Misalnya mencuci seprai, sarung bantal, pakaian, dan handuk dengan air panas  $\geq 50^{\circ}\text{C}$  atau menggunakan pengering panas selama  $\geq 30$  menit, serta merendam sisir dengan air (Leung *et al.*, 2022).

4. Penggunaan minyak alami (*carrier oils*)

seperti minyak almond atau zaitun pernah dilaporkan dapat meningkatkan efektivitas permetrin, meskipun bukti ilmiahnya masih terbatas (Leung *et al.*, 2022).

## 2.2 Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis

### 2.2.1 Sosiodemografi

Sosiodemografi merupakan kumpulan karakteristik sosial dan demografi individu serta keluarganya yang dapat memengaruhi status kesehatan. Faktor ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan,

pendapatan, serta struktur keluarga (Rakasiwi, 2021). Dalam epidemiologi pedikulosis kapitis, karakteristik sosiodemografi berperan penting karena menentukan kerentanan dan pola paparan anak terhadap infestasi. Penelitian di Tunisia, menggunakan variabel usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan orang tua untuk menilai hubungan dengan pedikulosis kapitis (Farjallah *et al.*, 2024). Dalam hal ini yang perlu ditegaskan adalah :

#### 1. Tingkat Pendidikan orang tua

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian (Mustiha, 2021). Pengetahuan orang tua berhubungan erat dengan pencegahan penyakit pada anak. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui dan dipahami setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek-objek tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan (Herayjat, 2022).

Pendidikan ayah menentukan kapasitas ekonomi keluarga, sehingga ayah dengan pendidikan rendah lebih berisiko memiliki anak dengan kurang gizi dibandingkan dengan ayah berpendidikan tinggi (Sugianti *et al.*, 2024). Sementara itu, pendidikan ibu berhubungan dengan praktik pengasuhan sehari-hari, seperti pengajaran menjaga kebersihan lingkungan rumah (Shodikin *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, pendidikan orang tua dibagi menjadi dua kategori, yaitu rendah ( $\leq$  SMP/ sederajat) dan tinggi ( $\geq$  SMA/ sederajat) (Shodikin *et al.*, 2023; Sugianti *et al.*, 2024).

Penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan orang tua dan kejadian pedikulosis kapitis menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa sekolah dasar , serta faktor kebersihan pribadi (Sholihah & Fauzia Zuhroh, 2020). Pada penelitian yang dilakukan di Iran menyebutkan bila

terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian pedikulosis kapitis. Penelitian ini menyebutkan bila ayah yang memiliki gelar lebih tinggi dari diploma mengalami pedikulosis lebih sedikit (Gholami *et al.*, 2024).

## 2. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, 2025). Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dan insidensi pedikulosis kapitis. Penelitian di Pondok Pesantren Darul Hijrah menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dan kejadian pedikulosis kapitis. Sebuah penelitian di SDN 44 Cakranegara mengonfirmasi hubungan usia dengan pedikulosis kapitis, yang menunjukkan bahwa siswa berusia 12 tahun memiliki insidensi tertinggi 31,6% (Cahyani *et al.*, 2024). Penelitian di panti asuhan Pekanbaru mengungkapkan bahwa anak usia 6-12 tahun memiliki tingkat infestasi tertinggi 65,9% (Maryanti *et al.*, 2018). Sebuah studi terhadap siswa sekolah dasar berusia 7-11 tahun menemukan prevalensi pedikulosis kapitis sebesar 35,3% (Nurmatialila *et al.*, 2019). Usia mempunyai hubungan signifikan dengan pedikulosis kapitis karena paparan yang sering ke kontak kepala ke kepala dalam setting kelas dan aktivitas bermain bersama (Fu *et al.*, 2022).

## 3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat dipahami dalam dua dimensi utama. Secara biologis, jenis kelamin merujuk pada perbedaan kodrati antara laki-laki dan perempuan yang bersifat mutlak, seperti organ reproduksi, hormon, dan fungsi biologis lainnya (Ali Mohtarom, 2021). Penelitian tentang pedikulosis kapitis pada anak sekolah di Indonesia menunjukkan hubungan yang signifikan dengan jenis kelamin dan faktor risiko lainnya. Berbagai studi menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sangat terkait dengan kejadian pedikulosis kapitis. Nur Hidayah (2019) menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan pedikulosis kapitis di antara siswa sekolah dasar. Demikian pula, Chintya *et al.*, (2021) mengidentifikasi jenis kelamin perempuan

sebagai faktor risiko yang signifikan melalui analisis multivariat. Umirestu (2020) juga mengonfirmasi hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kejadian pedikulosis kapitis. Perempuan paling banyak terinfeksi *Pediculus humanus capitis* ini dikarenakan perempuan memiliki rambut yang panjang, sedangkan laki-laki cenderung memiliki rambut yang pendek. Pada umumnya perempuan juga lebih sering bersosialisasi sehingga tingkat pengetahuannya lebih tinggi daripada laki-laki (Riswanda & Arisandi, 2021).

#### 4. Panjang Rambut

Panjang rambut dipengaruhi oleh lamanya tahap tumbuh atau dikenal dengan fase anagen dalam siklus pertumbuhan rambut. Pada rambut kepala, tahan pertumbuhan rambut normalnya terjadi selama dua hingga delapan tahun. Panjang rambut pada setiap orang memiliki ukuran yang berbeda (Riswanda & Arisandi, 2021). Beberapa penelitian melaporkan bahwa sebagian besar kasus pedikulosis kapitis di sekolah berasrama Jakarta terjadi pada siswa dengan rambut lebih panjang dari 20 cm (80,8%), yang menunjukkan adanya hubungan dengan pedikulosis kapitis (Angelia *et al.*, 2023). Panjang rambut ini dikatakan Panjang bila melebihi bahu dan dikatakan pendek bila Panjang rambut diatas bahu (Putri, 2019). Penelitian lain mencantumkan rambut panjang sebagai faktor risiko berdasarkan literatur, di samping jenis kelamin perempuan, penggunaan aksesoris rambut bersama, dan jarang keramas (Nurlina, 2020). Hal ini dikarenakan rambut Panjang lebih sulit untuk membersihkan rambut dan kulit kepala dibandingkan dengan rambut pendek (Riswanda & Arisandi, 2021).

#### 5. Jenis Rambut

Jenis rambut seseorang tergantung dari distribusi keratin rambut dan tipe sel yang ada di serat rambut, dengan jumlah sel mesokortikal yang menurun saat derajat keriting bertambah. Terdapat 2 tipe rambut yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kejadian pedikulosis kapitis, yakni rambut lurus dan rambut keriting (Riswanda & Arisandi, 2021). Penelitian yang dilakukan Angelia *et al.*, (2023) bila jenis rambut



panjang lebih berhubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis. Penelitian di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim menunjukkan hubungan bermakna antara kondisi rambut dengan kejadian pedikulosis (Umirestu, 2020). *Pediculus humanus capitis* dewasa betina lebih sulit menaruh telur di rambut yang keriting, maka dari itu orang afrika atau negro afrika-amerika jarang yang terinfestasi *Pediculus humanus capitis* (Riswanda & Arisandi, 2021).

#### 6. Jenis Kulit Kepala

Klasifikasi kondisi permukaan kulit kepala berdasarkan jumlah produksi sebum (minyak) dari kelenjar *sebaceous* serta karakteristik sisik atau ketombe yang muncul. Produksi minyak yang berlebih maupun kekurangan dapat memengaruhi kesehatan rambut, penampilan, serta menjadi faktor risiko munculnya masalah kulit kepala seperti ketombe, dermatitis seboroik, hingga infestasi *Pediculus humanus capitis*. (Chen *et al.*, 2025).

Kulit kepala berminyak dikarenakan terdapat produksi minyak berlebih pada kulit kepala dan rambut. Akibatnya, rambut menjadi lebih sulit diatur, kadang disertai bau agak tidak sedap, serta mudah timbul sisik-sisik basah. Sedangkan kulit kepala tidak berminyak ditandai dengan sisik-sisik kering yang berwarna putih hingga kekuningan, ringan, dan mudah rontok dari kulit kepala. Rambut biasanya lebih mudah ditata, dan bau tidak muncul seperti pada kulit kepala (Riswanda & Arisandi, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Hermawan *et al.*, (2023) menemukan hasil jenis kulit kepala tidak berminyak cenderung terinfeksi pedikulosis kapitis.

### 2.2.2 Faktor Lingkungan

#### 1. Kepadatan hunian kamar tidur

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang sebagai tempat untuk berlindung dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang

sempurna baik fisik, rohani maupun sosial dengan memiliki konsep kebersihan, kesehatan, dan keindahan (Riswanda & Arisandi, 2021). Penelitian tentang kepadatan hunian dan pedikulosis kapitis menunjukkan temuan yang beragam di berbagai populasi. Kepmenkes menyatakan syarat kepadatan hunian untuk kamar tidur minimal memiliki luas 8 m<sup>2</sup>/orang. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan apabila hasil bagi antara luas lantai ruangan dengan jumlah penghuninya kurang dari 8 m<sup>2</sup>/orang (Rahmita *et al.*, 2019).

Sari & Sunarsih, (2023) menemukan hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dan kejadian pedikulosis kapitis di antara santri putri di sebuah pondok pesantren, dengan mengidentifikasi faktor lingkungan sebagai kontributor utama. Demikian pula, penelitian di MTS Nurus Sunnah Semarang menunjukkan hubungan antara jenis kelamin, praktik kebersihan pribadi (khususnya menggunakan sisir pribadi), dan kepadatan hunian dengan kejadian pedikulosis kapitis di sebuah pondok pesantren, dengan 26,5% santri terpengaruh pedikulosis kapitis dan tingkat yang lebih tinggi pada perempuan (46,4%) dibandingkan dengan laki-laki (0%) (Gandari *et al.*, 2024).

## 2. Pencahayaan ruangan

Cahaya ruangan memiliki peranan penting, kurangnya cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah merupakan media tempat berkembangnya bibit-bibit penyakit. Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan lebih. Cahaya matahari dapat menjadi faktor pertumbuhan dan perkembangan hewan terutama hewan parasit yang hidupnya berhubungan dengan inang dan lingkungan tempat tinggalnya. Salah satu contoh hewan yang siklus hidup tergantung pada inangnya, adalah *Pediculus humanus capitis*. *Pediculus humanus capitis* hidup menempel di kulit kepala manusia. Kulit kepala manusia cenderung memiliki kelembapan yang tinggi dan gelap karena biasanya *Pediculus humanus capitis* bersembunyi dan menempel di sela sela helaian rambut. Cahaya ruangan dapat di ukur menggunakan alat *lux meter*

apabila  $< 50$  lux atau  $> 300$  lux maka ruangan tersebut tidak memenuhi syarat kesehatan, dan memenuhi syarat kesehatan jika pencahayaan ruangan antara 50-300 lux. Rumah dengan standart pencahayaan yang buruk dapat menjadi pendukung berkembangnya parasit yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Riswanda & Arisandi, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Suarabaya di dapatkan kondisi lingkungan fisik (pencahayaan ruangan) tidak memenuhi syarat kesehatan, dimana pencahayaan ruangan di ukur berdasarkan ada atau tidaknya cahaya matahari yang masuk ke kamar lapas (Nurohmah, 2018).

### 3. Luas Ventilasi Kamar

Ventilasi merupakan salah satu komponen penting dari sanitasi rumah dan kamar. Ventilasi yang baik tidak hanya berfungsi untuk memperlancar pertukaran udara, tetapi juga menjaga kualitas udara, suhu, kelembaban, serta intensitas cahaya dalam ruangan. Berdasarkan Permenkes No. 1077 Tahun 2011, luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai ruangan agar memenuhi syarat kesehatan. Dengan ventilasi yang memadai, transmisi penyakit akibat bakteri, jamur, maupun parasit dapat diminimalisir karena ruangan tidak menjadi lembap dan gelap yang mempermudah pertumbuhan agen penyakit (Shaliha & Sawitri, 2020).

### 4. Suhu Udara Kamar

Suhu adalah panas atau dinginnya suatu keadaan yang dinyatakan dengan derajat tertentu. Suhu rumah yang baik memiliki suhu  $20-25^{\circ}\text{C}$ , dan suhu rumah yang tidak baik adalah lebih dari  $25^{\circ}\text{C}$  (Riswanda & Arisandi, 2021). Alat yang digunakan untuk mengukur suhu adalah Thermometer. Perubahan suhu ruangan dapat menyebabkan berbagai kondisi seperti gangguan perilaku, dehidrasi, keadaan keringat (Shaliha & Sawitri, 2020). Pedikulus kapitis dapat bertahan hidup selama 10 hari dengan suhu  $5^{\circ}\text{C}$  tanpa makan. *Pediculus humanus capitis* ini dapat menghisap darah dalam waktu yang cukup lama. Pada suhu  $40^{\circ}\text{C}$

*Pediculus humanus capitis* tidak mampu bertahan hidup sehingga akan mati. Sedangkan telurnya dapat musnah dengan suhu 60°C dalam waktu 15-30 menit. suhu optimal yang mendukung keberlangsungan hidup kutu ada pada rentang 29-32°C (Riswanda & Arisandi, 2021).

#### 5. Kelembapan Kamar

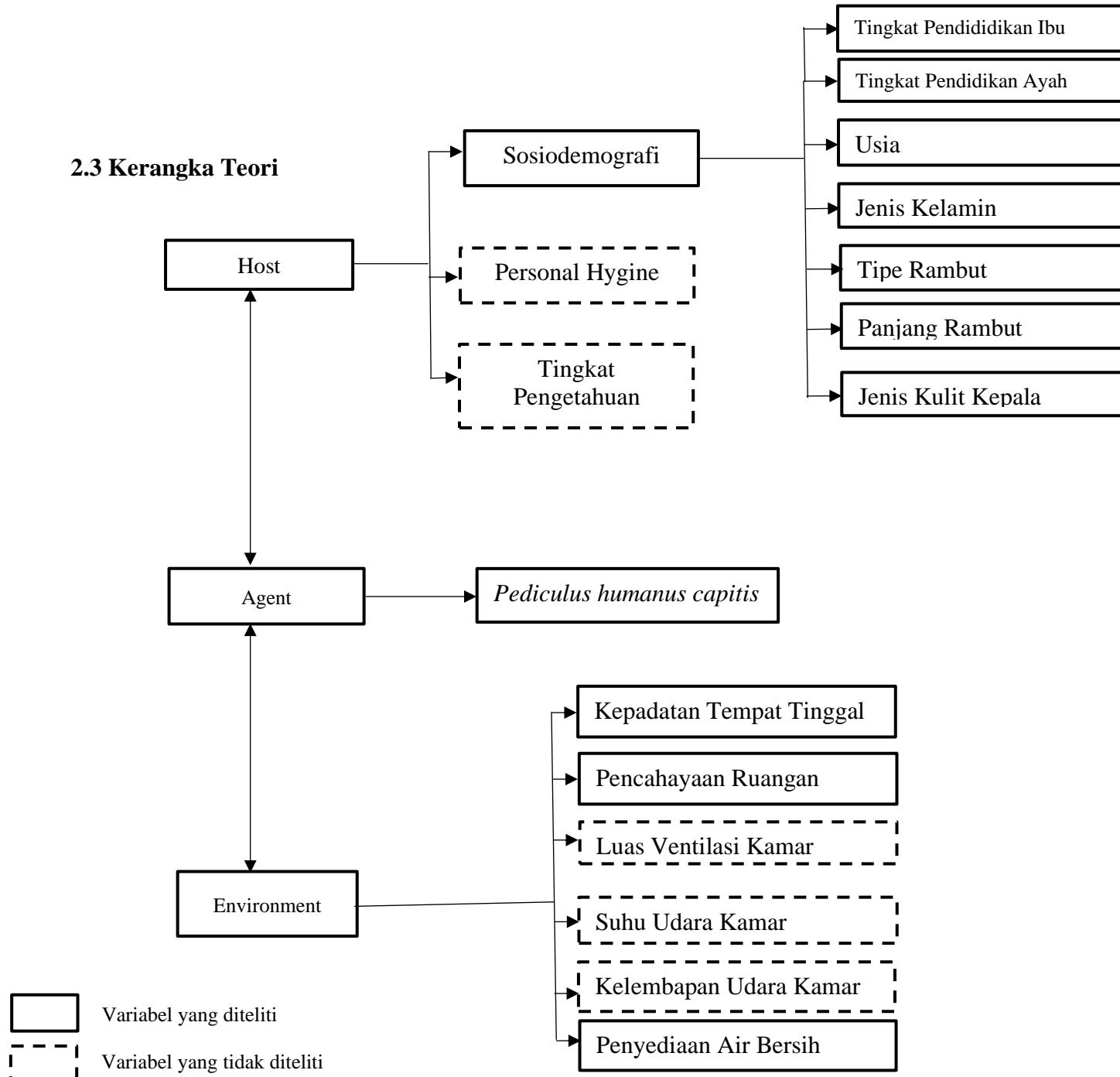
Kelembaban merupakan ukuran dari jumlah uap air di udara. Jumlah uap air mempengaruhi proses fisika, kimia dan biologi di lingkungan. Jika kandungan uap air lebih atau kurang dari kebutuhan, maka akan mengakibatkan gangguan dan kerusakan. Alat pengukur kelembaban adalah *hygrometer* (Shaliha & Sawitri, 2020). Penelitian di Pesantren Darul Hijrah Martapura menunjukkan bahwa kelembapan ruangan berhubungan signifikan dengan kejadian pedikulosis kapitis. Kelembapan ruangan yang tidak sesuai standar kesehatan (<40% atau >60% Rh) menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung kelangsungan hidup *Pediculus humanus capitis* (Rahmita *et al.*, 2019).

#### 6. Penyediaan air bersih

Penyediaan air bersih merupakan kebutuhan mendasar manusia yang sangat diperlukan untuk aktivitas sehari-hari dan menentukan derajat kesehatan masyarakat (Ismanto *et al.*, 2021). Air bersih merupakan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, mencuci, dan kebersihan diri, namun belum tentu layak untuk diminum secara langsung. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene dan Sanitasi, air bersih harus memenuhi syarat fisik, kimia, dan mikrobiologis agar aman digunakan. Syarat fisik meliputi air yang jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna mencolok. Syarat kimia mencakup kadar bahan kimia dalam batas aman, sedangkan syarat mikrobiologis mengharuskan air bebas dari bakteri patogen seperti *Escherichia coli*. Bila ketiga persyaratan tersebut terpenuhi, air dapat digunakan secara aman untuk menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan rumah tangga (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

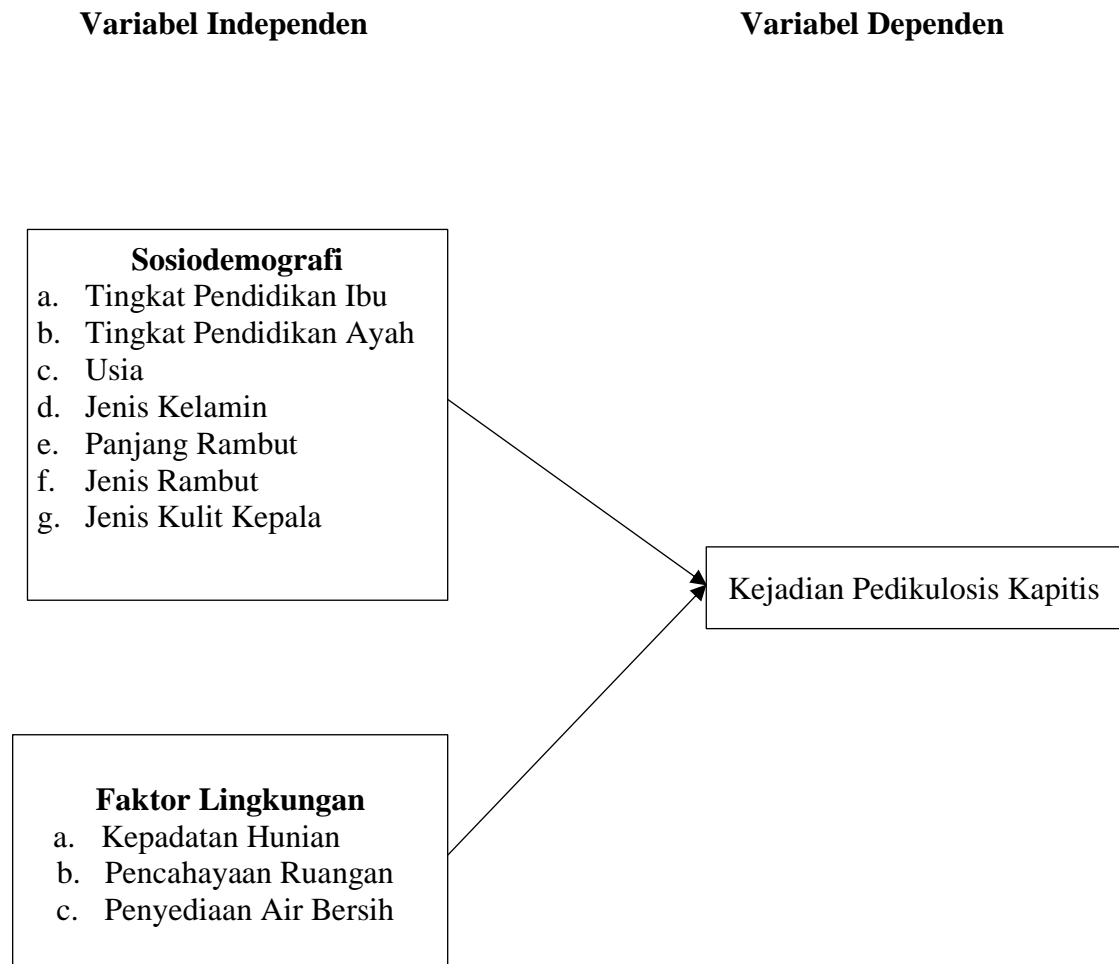
Penyediaan air bersih yang memadai ditandai dengan tersedianya air yang dapat digunakan untuk kebutuhan dasar rumah tangga serta memiliki karakteristik fisik yang baik, seperti jernih, tidak berbau, dan tidak berwarna (Ronika *et al.*, 2022). Penelitian oleh Saraswat *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa ketersediaan air dan bahan pembersih seperti sabun atau sampo berhubungan dengan prevalensi pedikulosis kapitis. Anak yang memiliki sumber air pribadi dan kebiasaan mandi teratur cenderung memiliki risiko infestasi yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang menggunakan sumber air umum atau mandi lebih jarang.

### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2.6 Kerangka Teori**

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.7 Kerangka Konsep**

## 2.5 Hipotesis Penelitian

1. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.  
**H1** : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
2. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.  
**H1** : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
3. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara usia terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur  
**H1** : Terdapat hubungan antara usia terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
4. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.  
**H1** : Terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
5. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara panjang rambut terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.  
**H1** : Terdapat hubungan antara panjang rambut terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.
6. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara jenis rambut terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.



**H1** : Terdapat hubungan antara jenis rambut terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

7. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara jenis kulit kepala terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

**H1** : Terdapat hubungan antara jenis kulit kepala terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

8. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur

**H1**: Terdapat hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

9. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara pencahayaan ruangan terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur

**H1** : Terdapat hubungan antara pencahayaan ruangan terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

10. **H0** : Tidak terdapat hubungan antara penyediaan air bersih terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur

**H1** : Terdapat hubungan antara penyediaan air bersih terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik menggunakan pendekatan studi *cross sectional*, karena pengukuran variabel *independent* dan *dependent* diukur secara bersamaan dalam waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur (Notoatmojo, 2018).

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember tahun 2025. Setelah memperoleh surat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Tempat penelitian adalah di SD X Kabupaten Lampung Timur.

#### **3.3 Populasi dan Besar Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah siswa kelas 3, 4 dan 5 SD X Lampung Timur.

### 3.3.2 Besar Sampel

Sampel penelitian yaitu siswa aktif SD X Lampung Timur. Seluruh siswa yang berjumlah 388 orang, sebanyak 140 siswa memenuhi kriteria inklusi dan menjadi dasar perhitungan besar sampel. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997) :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

p : perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p

d : batas toleransi kesalahan (0,05)

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

N ; besar populasi

Perhitungan besar sampel :

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

$$n = \frac{140 \cdot (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(140-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n \approx 102,80$$

$$n = 103$$

Berdasarkan rumus lemeshow, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 103 siswa dan untuk menghindari kriteria *drop out* , maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel keseluruhan sehingga jumlah sampel yang diambil adalah :

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

$$n = 103 + 10,3$$

$$n \approx 113,3$$

$$n = 114$$

dengan demikian, jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan untuk menjaga kekuatan analisis adalah 114 siswa.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling proporsional* berdasarkan strata kelas (3-5). Seluruh siswa terlebih dahulu diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk membentuk *sampling frame* per strata. Besar sampel tiap strata ditentukan secara proporsional terhadap ukuran strata menggunakan rumus :

$$n_i = \frac{n}{N} \times N_i$$

Keterangan :

$n_i$  = sampel tiap kelas yang dibutuhkan

$N_i$  = jumlah total sampel yang dibutuhkan

$N$  = jumlah populasi seluruhnya

$n$  = banyaknya populasi pada setiap kelas

dari hasil perhitungan jumlah sampel menggunakan *stratified random sampling* didapatkan hasil :

**Tabel 3.1 Distribusi Anak Tiap Kelas**

No	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungan	Jumlah Sampel
1	Kelas 3A	28	$(28/140) \times 114$	23
2	Kelas 3B	19	$(19/140) \times 114$	15
3	Kelas 3C	18	$(18/140) \times 114$	15
4	Kelas 4A	27	$(27/140) \times 114$	22
5	Kelas 4B	14	$(14/140) \times 114$	11
6	Kelas 5A	34	$(34/140) \times 114$	28
Jumlah		140		114

Jumlah sampel dari setiap kelas ditentukan sesuai perhitungan pada **Tabel 3.1**, kemudian masing-masing responden diberikan kuesioner yang nantinya akan dibawa pulang dan diisi bersama orang tua siswa. Setelah itu kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan kepada peneliti dan hari selanjutnya dilakukan penyeritan pada rambut siswa untuk memastikan terdapat *Pediculus humanus kapitis* di rambut siswa.

### 3.4 Kriteria Sampel

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Mendapat persetujuan tertulis dari orang tua/ wali sebagai responden melalui lembar *informed consent*.
2. Siswa kelas 3, 4 dan 5 SD X Lampung Timur.
3. Siswa kelas 3, 4 dan 5 yang mengikuti kegiatan belajar *full day* di sekolah.

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Siswa dengan kondisi medis terdapat luka, infeksi sekunder, atau dermatitis berat di kulit kepala.
2. Siswa yang tidak hadir pada saat penelitian dilaksanakan.

### **3.5 Identifikasi Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah sosiodemografi (tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, usia, jenis kelamin, panjang rambut, jenis rambut, dan jenis kulit kepala) dan faktor lingkungan (kepadatan hunian, pencahayaan ruangan, dan penyediaan air bersih) pada siswa SD X Lampung Timur.

#### **3.5.2 Variabel Terikat**

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

### 3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini yaitu :

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu responden yang dikelompokkan dalam kategori rendah dan tinggi	Kuesioner	1 Rendah : SD – SMP/SLT) 2 Tinggi : SMA/SLTA – Perguruan Tinggi (Shodikin <i>et al.</i> , 2023).	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ayah	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ayah responden yang dikelompokkan ke dalam kategori rendah dan tinggi	Kuesioner	1 Rendah : SD – SMP/SLTA 2 Tinggi : SMA/SLTA – Perguruan Tinggi (Sugianti <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal
Usia	Usia adalah lama hidup responden sejak lahir hingga penelitian.	Kuesioner	1 Rendah : usia 8-9 2 Tinggi : usia 10-12 (Mona, Dixit and Dewi, 2024)	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah identitas biologis responden yang ditentukan sejak lahir, dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan (Al Azhar <i>et al.</i> , 2020).	Kuesioner	1 Perempuan 2 Laki-laki	Nominal
Panjang rambut	Panjang rambut adalah ukuran relatif panjang rambut responden yang diamati secara langsung oleh peneliti, dikategorikan berdasarkan panjang ujung rambut terhadap bahu.	Kuesioner	1 Panjang : lebih dari sebahu 2 Pendek : kurang dari sebahu (Putri, 2019).	Nominal
Jenis rambut	bentuk alami rambut responden yang diamati secara langsung, kemudian dikategorikan menjadi dua jenis yaitu lurus dan keriting (Hermawan <i>et al.</i> , 2023)	Kuesioner	1 Lurus : rambut jatuh lurus tanpa gelombang 2 Keriting : rambut berbentuk gelombang (Riswanda and Arisandi, 2021)	Nominal
Jenis kulit kepala	kondisi permukaan kulit kepala responden yang diklasifikasikan berdasarkan ada atau tidaknya produksi minyak berlebih (Hermawan <i>et al.</i> , 2023)	Kuesioner	1 Tidak berminyak : ditandai sisik kering putih – kekuningan yang ringan dan mudah rontok, rambut mudah ditata, tanpa bau. 2 Berminyak : ditandai produksi minyak berlebih, rambut sulit diatur, kadang berbau, dan muncul ketombe basah (Riswanda & Arisandi, 2021)	Nominal

Kepadatan hunian kamar	Menyatakan syarat kepadatan hunian untuk kamar tidur minimal memiliki luas 8 m <sup>2</sup> /orang. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan apabila hasil bagi antara luas lantai ruangan dengan jumlah penghuninya kurang dari 8 m <sup>2</sup> /orang (Kepmenkes, 2011).	Kuesioner	1 2	Padat : luas hunian kurang dari 8 m <sup>2</sup> /orang Tidak padat : luas hunian lebih dari 8 m <sup>2</sup> /orang (Rahmita <i>et al.</i> , 2019)	Ordinal
Pencahayaan ruangan	Cahaya matahari dapat menjadi faktor pertumbuhan dan perkembangan hewan terutama hewan parasit yang hidupnya berhubungan dengan inang dan lingkungan tempat tinggalnya	Kuesioner	1 2	Buruk : Tidak terdapat cahaya matahari yang masuk ke ruangan Baik : Terdapat cahaya matahari yang masuk ke ruangan (Nurohmah, 2018)	Ordinal
Penyediaan air bersih	Air yang digunakan untuk keperluan kebersihan diri dan rumah tangga (mandi, mencuci, keramas) yang memenuhi syarat fisik, yaitu jernih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tersedia setiap hari	Kuesioner	1 2	Tidak memadai : tidak tersedia setiap hari atau tidak memenuhi salah satu syarat fisik. Memadai : tersedia setiap hari & memenuhi semua syarat fisik. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).	Nominal
Kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur	Pedikulosis kapitis adalah penyakit kulit kepala akibat infeksi parasit luar. Parasit penyebab pedikulosis kapitis adalah <i>pediculus humanus capitis</i> (Nurhasanah, 2024)	Lembar kuesioner, lembar observasi, Sisir serit, lup, dan pemeriksaan menggunakan mikroskop	1 2	Positif : bila ditemukan telur, nimfa dan <i>Pediculus humanus capitis</i> dewasa di kulit kepala atau rambut Negatif : bila tidak ditemukan telur, nimfa, dan <i>Pediculus humanus capitis</i> dewasa di kulit kepala atau rambut (CDC, 2024)	Nominal



### 3.2 Instrumen Penelitian

#### 3.2.1 Lembar *Informed Consent*

Lembar *informed consent*, yaitu dokumen persetujuan tertulis yang diberikan kepada orang tua atau wali siswa. Lembar ini berisi informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian dan pemeriksaan, manfaat, serta hak-hak responden. *Informed consent* digunakan untuk menjamin bahwa partisipasi responden bersifat sukarela dan dengan pemahaman penuh. Dokumen ini dilampirkan dalam lampiran.

#### 3.2.2 Lembar kuesioner

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari tiga kuesioner, yaitu sosiodemografi, faktor lingkungan dan kejadian pedikulosis kapitis yakni sebagai berikut :

1. Kuesioener untuk menilai sosiodemografi(tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, usia, jenis kelamin, panjang rambut, jenis rambut, jenis kulit kepala) dalam penelitian ini terdapat 5 pertanyaan tertutup
2. Kuesioner untuk menilai faktor lingkungan (kepadatan hunian kamar, pencahayaan ruangan dan penyediaan air bersih) terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur terdiri dari 4 pertanyaan.
3. Kuesioner mengenai kejadian pedikulosis kapitis  
Kuesioner untuk menilai kejadian pedikulosis kapitis ini terdapat 3 pertanyaan.

#### 3.2.3 Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan infestasi pedikulosis kapitis pada responden. Pemeriksaan

dilakukan dengan metode inspeksi visual dan penyisiran menggunakan sisir serit pada beberapa area kepala (belakang telinga, tengkuk, dan parietal). Instrumen ini berisi kolom identitas responden dan catatan pemeriksaan.

#### **3.2.4 Alat Penelitian Lapangan**

Alat pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

1. Lup
2. Sisir serit
3. Alat tulis
4. Alat dokumentasi
5. Plastik *ziplock*
6. Spidol Permanen

#### **3.2.5 Alat Penelitian Laboratorium**

Alat penelitian laboratorium yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

1. *Object glass*
2. *Cover glass*
3. Pipet tetes
4. Pot 10 cc
5. Mikroskop Cahaya

#### **3.2.6 Bahan Penelitian Lapangan**

Bahan penelitian lapangan yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

1. Alkohol swab
2. Label Identitas
3. Tisu

#### **3.2.7 Bahan Penelitian Laboratorium**

Bahan penelitian laboratorium yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

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 96%), digunakan untuk proses dehidrasi spesimen.
5. Xylol (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.

### **3.3 Prosedur Penelitian**

#### **3.3.1 Persiapan**

1. Peneliti menyusun proposal penelitian dan memperoleh persetujuan dari Komisi etik penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi.
3. Uji validitas dan realibilitas tidak perlu dilakukan, karena data faktual, dan setiap individu mempunyai karakteristiknya sendiri.
4. Menyiapkan alat dan bahan pemeriksaan (sisir serit, kaca pembesar, kuesioner, plastic *ziplock*, label nama).

#### **3.3.2 Pengumpulan Data Awal**

1. Membuat daftar populasi siswa kelas 3, 4, dan 5 SD X yang berjumlah 140 anak.
2. Membagi sampel secara proporsional di setiap kelas dengan teknik *stratified random sampling*.

### 3.3.3 Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian memberikan lembar *Informed Consent*

1. Menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian kepada siswa SD X Lampung Timur.
2. Membagikan lembar *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua/wali.

### 3.3.4 Pengumpulan Data Utama

1. Data sosiodemografi: diperoleh melalui kuesioner (tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, usia, jenis kelamin, panjang rambut, tipe rambut, jenis kulit kepala).
2. Data faktor lingkungan: diperoleh melalui kuesioner (kepadatan hunian kamar, pencahayaan ruangan dan penyediaan air bersih)
3. Pemeriksaan pedikulosis kapitis: diperoleh melalui kuesioner dan kemudian dilakukan dengan pemeriksaan langsung menggunakan sisir serit, kaca pembesar, dan pencahayaan yang cukup untuk menemukan *pediculus humanus capitis* dan telur (*nits*) pada rambut responden.

### 3.3.5 Memastikan jenis *pediculus humanus capitis*

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% semalaman. 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 96% masing-masing selama 10 –15 menit. Proses ini berfungsi untuk mengeluarkan air dari jaringan sehingga preparat lebih tahan lama.

4. *Clearing*

Spesimen direndam dalam xylol selama 10 –15 menit. Tahap ini bertujuan menjernihkan jaringan agar morfologi lebih mudah diamati.

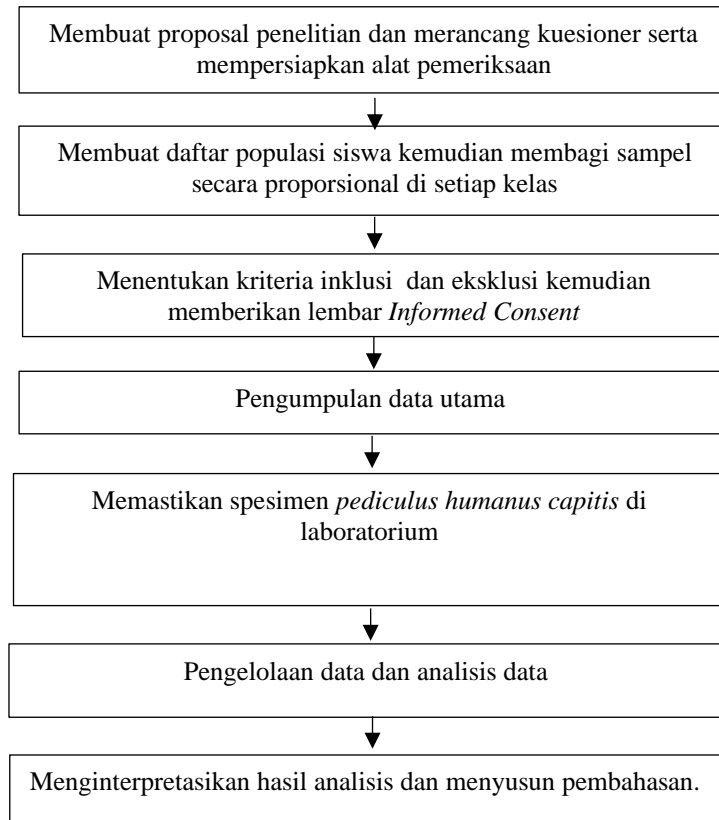
5. *Mounting*

Spesimen diletakkan pada objek glass, ditetesi medium perekat (misalnya entellan) lalu ditutup dengan cover glass. Tahap ini berfungsi untuk mempertahankan posisi spesimen sehingga dapat diamati dalam jangka panjang. (Azizah *et al.*, 2022)

### 3.3.6 Pengelolaan dan analisis data

1. Data primer yang didapat dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan program dalam computer yang terdiri dari beberapa langkah, yaitu *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*, *tabulating*.
2. Pengelolaan dan analisis data.
3. Menginterpretasikan hasil analisis dan menyusun pembahasan.

### 3.4 Alur Penelitian



### 3.5 Sumber Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden di tempat penelitian. Data ini diambil dengan menggunakan kuesioner yang hasilnya akan dianalisis.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil secara tidak langsung seperti data yang telah dicatat dan dimiliki pihak lain. Dalam hal ini data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data siswa SD X Lampung Timur yaitu jumlah siswa dan nama siswa sesuai dengan tingkat kelas.

### 3.6 Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengelolaan data

Setelah kuesioner diisi oleh responden, maka data diolah melalui tahap sebagai berikut:

- a. *Editing*

Editing bertujuan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

- b. *Coding*

Data yang telah dikumpulkan dan telah diperiksa ketepatan dan kelengkapannya telah diberikan kode secara manual sebelum diolah komputer.

- c. *Entry*

Setelah data dibersihkan dan diberi kode kemudian dimasukan kedalam program komputer.

- d. *Cleaning*

Semua data yang telah dimasukan kedalam komputer harus diperiksa kembali agar tidak terjadi dalam pemasukan data.

- e. *Saving*

Data disimpan dan siap dianalisis data.

## 2. Analisis data

- a. Analisis univariat: dilakukan dengan pembuatan table distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan distribusi tiap variabel.
- b. Analisis bivariat: Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel sosiodemografi dan faktor lingkungan dengan kejadian pedikulosis kapitis. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* karena kedua variabel berskala kategorik dan disajikan dalam bentuk tabel 2×2. Tingkat kemaknaan (*level of significance*) yang digunakan adalah  $\alpha = 0,05$ , dengan kriteria: apabila nilai *p value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen; sedangkan jika *p value* > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna.

### 3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat persetujuan bernomor 6015/UN26.18/PP.05.02.00/2025.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan sosiodemografi dan faktor lingkungan terhadap kejadian pedikulosis kapitis di SD X Lampung Timur, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik sosiodemografi responden di SD X Lampung Timur menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki orang tua (ibu dan ayah) dengan tingkat pendidikan tinggi, berusia 8–9 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki rambut panjang, jenis rambut lurus, dan jenis kulit kepala tidak berminyak.
2. Karakteristik faktor lingkungan responden menunjukkan bahwa sebagian besar siswa tinggal pada hunian yang padat, memiliki pencahayaan ruangan yang baik, serta penyediaan air bersih yang memadai.
3. Prevalensi kejadian pedikulosis kapitis pada siswa SD X Lampung Timur tergolong tinggi, yaitu sebesar 52%.
4. Terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan kejadian pedikulosis kapitis, khususnya pada variabel usia, jenis kelamin, panjang rambut, dan jenis kulit kepala. Sementara itu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, dan jenis rambut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.
5. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian pedikulosis kapitis, yaitu kepadatan hunian, sedangkan pencahayaan ruangan dan penyediaan air bersih tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

## 5.2 Saran

Saran dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Bagi sekolah

Sekolah disarankan untuk mengintegrasikan pencegahan pedikulosis kapitis ke dalam program kesehatan sekolah secara berkelanjutan, misalnya melalui pemeriksaan rambut rutin setiap semester dan penyampaian materi kebersihan rambut dalam kegiatan *classmeeting*, sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penularan berulang.

2. Bagi orang tua

Orang tua diharapkan berperan aktif dalam menjaga kebersihan rambut anak dengan membiasakan penggunaan alat pribadi serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah secara konsisten

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas setempat disarankan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar penyusunan program promotif dan preventif berbasis sekolah melalui edukasi, skrining berkala, dan pendampingan sekolah dalam menciptakan lingkungan belajar yang sehat.. Pendekatan kolaboratif antara sekolah, orang tua, dan tenaga kesehatan diharapkan mampu menurunkan angka kejadian pedikulosis kapitis secara berkelanjutan.

4. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti tingkat pengetahuan orang tua, praktik personal hygiene anak, serta faktor kelembapan dan suhu ruangan. Selain itu, pengukuran faktor lingkungan sebaiknya dilakukan menggunakan alat ukur objektif, seperti lux meter untuk pencahayaan, alat ukur debit air, serta pemeriksaan kualitas air secara kimiawi, sehingga hasil penelitian menjadi lebih akurat dan minim bias subjektivitas.

5. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan kajian epidemiologi pedikulosis kapitis pada anak usia sekolah dasar, khususnya di wilayah pedesaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I.G. et al. 2021. Prevalensi dan Gambaran Faktor Resiko Pediculosis capitis Pada anak Sekolah Dasar Negeri 11 Daun Puri , Provinsi Bali Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran. Jurnal Medika Udayana. 10(10). pp. 21–27.
- Ali Mohtarom. 2021 .Hadist-Hadist Tentang Gender. Jurnal Mu'allim. 3(1), pp. 89–103. Available at: <https://doi.org/10.35891/muallim.v3i1.2454>.
- Amritha, Y.D. 2025 . Analisis Faktor Risiko Pediculosis Capitis pada Anak Sekolah Dasar. Journal of Innovative and Creativity (Joecy). 5(2), pp. 10864–10871.
- Angelia, Sutanto, I.K. and Susanto, D.H. 2023. Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X Jakarta Barat. Jurnal Kedokteran Meditek. 29(2), pp. 129–137.
- Apet, R. et al. 2023.Treatment Modalities of Pediculosis Capitis: A Narrative Review'. Cureus [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.45028>.
- Ary, B.W., Natalia, D. and Fitriangga, A. 2019. Gambaran dan Hubungan Karakteristik Individu dan Frekuensi Cuci Rambut dengan Kejadian Pediculosis capitis Program Studi Kedokteran , FK UNTAN Departemen Parasitologi Medik, Program Studi Kedokteran , FK UNTAN Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas TanjungPura. 5(2): pp. 1296–1306.
- Al Azhar, S.L.Y. et al. 2020.Hubungan Kebersihan Diri dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Murid SD. Jurnal Pandu Husada. 1(4): p. 192.
- Azizah, A., Rahman, H.F. and Sholehah, B. 2025. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo. Jurnal Kesehatan Tambusai. 6(2): pp. 5962–5972.
- Azizah, N., Mahtuti, E.Y. and 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): pp. 80–85.
- Badan Pusat Statistik .2024. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses

- Terhadap Sanitasi Layak Menurut Kabupaten/Kota. Lampung: Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, p. 1. Available at: <https://sumbar.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzQxIzI=/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak-menurut-kabupaten-kota.html>.
- Bakos, R.M. et al. 2021. Dermoscopy of skin infestations and infections (entomodermoscopy) – Part I: dermatozoonoses and bacterial infections', *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96(6): pp. 735–745.
- Bhat, Y.J., Shah, F.Y. and Keen, A. 2021. *Plica polonica: Trichoscopic findings with a brief literature review. Our Dermatology Online*, 12(1): pp. 37–39.
- BPS .2019. Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Lampung, 2019. Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung [Preprint].
- Cahyani, U.R. et al. 2024. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Personal Hygiene dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis Pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar di SDN 44 Cakranegara. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*. 4(7): pp. 3078–3092.
- CDC .2024. About Head Lice, Centers for Disease Control. Available at: <https://www.cdc.gov/lice/about/head-lice.html>.
- Chen, J. et al. 2025. Therapeutic potential of plant-based therapies in pediculosis capitis: Systematic review and meta-analysis. *PLOS Global Public Health*, 5(7 July): pp. 1–19.
- Chintya Cahyarini, I.G.A.A., Swastika, I.K. and 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): p. 21.
- Cummings, C., Finlay, J.C. and MacDonald, N.E. 2018. Head lice infestations: A clinical update. *Paediatrics & child health*. 23(1): pp. e18–e24.
- Farindra, I. et al. 2024. Pencegahan dan Penanganan Kasus Pedikulosis Kapitis di Lingkungan Pondok Pesantren. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*. 6(3): p. 190.
- Farjallah, D. et al. 2024. Prevalence of pediculosis among primary school children in Tunisia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 30(8): pp. 561–569.
- Fatmawati, A., Nurhidayat, N. and Yuliani, A. 2021. Infeksi Oportunistik Tinea Capitis Pada Penderita Pediculosis Capitis. *Jurnal Medika*, 6(2), pp: 56–61.
- Fitri, Natalia and Putri. 2019. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 5(2), pp. 1–6.
- Fu, Y.T. et al. 2022. Human pediculosis, a global public health problem. *Infectious Diseases of Poverty*. 11(1): pp. 1–15.
- Gandari, H.P., Mashuri, Y.A. and Sari, Y. 2024. The Association between Gender, Personal Hygiene Indicators, and Occupancy Density with the Incidence of

- Pediculosis Capitis at Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren (Ponpes) Nurus Sunnah Semarang. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 36(1): pp 53–59.
- Gholami, Z., Dayer, M.S. and Azarm, A. 2024. Pediculosis and Factors Affecting its Prevalence among Schoolchildren in Amol City, Northern Iran. *Journal of Arthropod-Borne Diseases*. 18(March).
- Gunning, K. et al. 2012. Pediculosis and scabies: A treatment update. *American Family Physician*. 86(6): pp. 535–541.
- Herayjat, A. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Swamedikasi Demam Pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol Di Kelurahan Pojok Kota Kediri Tahun 2021. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*. 3(2): p. 149.
- Herdiyanti, D.A., Dewi, L.M. and Aisyah, R. 2022. Comparison of the Effectiveness of Permethrin 1% and Dimeticone 4% as Therapy of Pediculosis Capitis; Literature Review. *Prosiding University Research Colloquium*. pp. 180–190.
- Hermawan, R.A., Shofi, M. and Moi, V.N. 2023 . Hubungan Faktor Risiko Dengan Infestas *Pediculus humanus capitis* Pada Siswa SDN Bandar Lor 1 Kota Kediri. *BIO-SAINS : Jurnal Ilmiah Biologi*. 2(2), pp. 48–56.
- Ikatan Dokter Indonesia. 2017. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. pp. 1–440.
- Ismanto, H., Herawati, H. and Nurhayati, N. 2021. Penyediaan Air Bersih Untuk Masyarakat Tepian Sungai (Studi Kasus Desa Tanjung Bugis Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas. *Jurnal TEKNIK-SIPIL*. 21(2): pp. 1–6.
- Kassiri, H. and Esteghali, E. 2016. Prevalence Rate and Risk Factors of *Pediculus capitis* Among Primary School Children in Iran. *Arch Pediatr Infect Dis.*, 4(1): pp. 1–6.
- KBBI .2025. Umur, Kamus Besar Bahasa Indonesia. Available at: <https://kbbi.web.id/umur>.
- Kepmenkes .2011. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No 1077/Menkes/PER/2011.
- Leung, A.K.C. et al. 2022. Paediatrics: how to manage pediculosis capitis. *Drugs in Context*. 11: pp. 1–15.
- Lestari, lin D.P., Susanto, T. and Susumaningrum, L.A. 2020. Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Capaian Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan di Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian kesehatan*. 48(4): pp. 263–270.
- Lukman, N., Armiyanti, Y. and Agustina, D. 2018 . Hubungan Faktor-Faktor Risiko Pediculosis capitis terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember The Correlation of Risk Factors

- to the incidence of Pediculosis capitis on Students in Pondok Pesantren Miftahul Ulum, Je. *Journal of Agromedicine and Sciences*. 4(2): pp. 102–109.
- Madke, B. and Khopkar, U. 2012. Pediculosis capitis: An update, *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 78(4): pp. 429–438.
- Maryanti, E. et al. 2021. Pemeriksaan dan Pendidikan Pencegahan Pedikulosis Kapitis pada Santri Pesantren Jabal Nur Kecamatan Kandis, Kabupaten Siak, Provinsi Riau. *ETHOS: Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*. 9(2): pp. 161–168.
- Maryanti, E. et al. 2025. Penatalaksanaan dan Pencegahan Penyakit Pedikulosis Kapitis pada Anak Panti Asuhan. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 10(3): pp. 682 - 687.
- Maryanti, E., Lesmana, S.D. and Novira, M. 2018. Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Melayu*. 1(2): p. 73.
- Massie, M.A., Wahongan, G.J.P. and Pijoh, V. 2020. Prevalensi Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Biomedik* 12(1): pp. 24- 30.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia. pp. 1–20.
- Mona, L., Dixit, M. and Dewi, N.P. 2024. The Relationship Between Personal Hygiene And The Incidence Of Pediculosis Capitis Among Students Of Sungai Beringin 02 Public Elementary School, District 50 Kota. *Biomedical Journal of Indonesia*. 10(3): pp. 88- 91. Available at: <https://doi.org/10.32539/BJI.v10i3.196>.
- Musdalipah, Norma, Reni Chairunnisah, et al. 2024. *Pengantar Epidemiologi*. Banten: Sada Kurnia Pustaka.
- Mustiha. 2021. Pendidikan. Available at: <https://doi.org/10.31219/osf.io/jgdhk>.
- Nategh, A. et al. 2018. Prevalence of Head Lice Infestation (*Pediculosis Capitis*) Among Primary School Students in the Meshkin Shahr of Ardabil Province. *American Journal of Pediatrics*. 4(4): pp. 94–99.
- Notoatmojo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Noviari, D., Agustina, S. and Indonesia, U.R. 2025. Dinamika epidemiologi: mengungkap interaksi host, agen, dan lingkungan dalam menghadapi ancaman penyakit global. *Ezra Science Bulletin*, 3(1). pp. 487–499.
- Nur Hidayah. 2019. Factors Associated With the Incident of Pediculosis Capitis Among. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. 1(1).

- Nurhasanah, R. 2024. Faktor yang berhubungan Dengan Pediculosis Capitis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Boarding School, Stikes Dharma Husada Tangerang. Stikes Dharma Husada Tangerang.
- Nurlina, N. 2020. Serangan kutu rambut (pediculosis capitis) dikalangan anak-anak yang mempengaruhi semangat belajar. IIK Strada Indonesia (Ilmu Kesehatan Masyarakat). p. 2.
- Nurmatialila, W., Widyatami and 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. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 8(3): pp. 1081–1091.
- Nurohmah, P.I. 2018. Description of Physical Environment and The Existence of Sarcoptes Scabiei in Nails Prisoners Scabies Patients in Block A Country Jail Surabaya. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 10(3): p. 259.
- Patimah, Arifin, S. and Hayati, L. 2019. Hubungan Usia Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. Homeostasis. 2(1): pp. 139–146.
- Pertiwi, L.K. 2019. Perbandingan Efektivitas dan Keamanan Lotio Permetrin 1% dengan 5% pada Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren Daerah Cibinong. Universitas Indonesia.
- Pringgayuda, F., Putri, G.A. and Yulianto, A. 2021. Personal Hygiene Yang Buruk Meningkatkan Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santri Santriwati Di Pondok Pesantren. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(1), pp. 54–59.
- Putri, L.A. 2019. Faktor Risiko Pedikulosis Kapitis di Panti Asuhan. Sriwijaya Journal of Medicine. 2(3), pp. 197–204.
- Qomariyah, L. et al. 2024. Hubungan Antara Usia, Tingkat Pendidikan Dan Karakteristik Tempat Tinggal Dengan Pediculosis Capitis Pada Santriwatiwati. J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 10(2), p. 196.
- Rahmita, Arifin, S. and Hayatie, L. 2019. Hubungan Kepadatan Hunian dan Kelembaban Ruangan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. Homeostasis. 2(1): pp. 155 - 160.
- Rakasiwi, L.S. 2021. Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. Kajian Ekonomi dan Keuangan. 5(2), pp. 146–157.
- Riswanda, J. and Arisandi, Y. 2021. Pediculosis Capitis. 1st edn. Edited by Tim Qiara Media. Pasuruan, Jawa Timur: Qiara Media.
- Ronika, Z.C., Manulang, A.D.X. and Tarina, D.D.Y. 2022. Penyediaan Air Bersih Dan Sanitasi Dalam Pembangunan Berkelanjutan. Jurnal SDGs, 1(1), pp. 1–6.
- Rosa, E. et al. 2021. Hubungan Kejadian Pedikulosis kapitis dengan Karakteristik Rambut, Tipe Rambut, Serta Frekuensi Keramas Pada Santriwati Pesantren Al-Hikmah, Bandar Lampung. Jurnal Kesmas Indonesia. 13(2): pp. 220–231.

- Sadhasivamohan, A., Karthikeyan, K. and Palaniappan, V. 2021. Pediculosis capitis with id reaction and plica polonica. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 105(4): pp. 862–863.
- Saraswat, N. et al. 2020. Risk factors associated with head lice infestation in rural pediatric patients. *Indian Dermatology Online Journal*. 11(1): p. 25.
- Sari, I.P. and 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): pp. 392–399.
- Shaliha, N. and Sawitri, D.R. 2020. Hubungan Antara Kemandirian Dengan Self-Regulated Learning (Srl) Pada Santri Kelas Viii Di Pondok Pesantren Ibnu Abbas Klaten. *Jurnal EMPATI*. 7(2): pp. 699–704.
- Shodikin, A.A. et al. 2023. Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*. 12(1): pp. 33–41.
- Sholihah, A. and 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): p. 50.
- Sholihah, A. and Zuhroh, D.F. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Personal Hygiene dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *Indonesian Journal Of Professional Nursing*. 1(1): pp. 50–57.
- Sugianti, E., Putri, B.D. and Buanasita, A. 2024. The Role of Fathers in the Incidence of Stunting among Toddlers in Rural Areas. *Amerta Nutrition*. 8(2): pp. 214–221.
- Sulistiarini, F. et al. 2022. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*. 15(2), pp. 137–150.
- Trasia, R.F. 2023. Prevalence of Pediculosis Capitis in Indonesia. *Insights in Public Health Journal*. 3(1): pp. 1–4.
- Umirestu, N.C. 2020. Artikel penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*. 6(1): pp. 39–48.