

INSIDENSI DAN GAMBARAN FAKTOR RISIKO PEDIKULOSIS KAPITIS DI PONDOK PESANTREN X KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

Mona Zubaidah^a, Vera Madonna^{a,b}, Moriko Pratiningrum^{a,c}

^aLaboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda

^bLaboratorium Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda

^cLaboratorium THT Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda

Korespondensi: mona_zdr@yahoo.com

Abstrak

Pedikulosis kapitis adalah suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh ektoparasit *Pediculus humanus var. Capitis*. Beberapa faktor risiko penyakit ini antara lain lingkungan yang padat, penggunaan alas tempat tidur dan aksesoris rambut bergantian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui insidensi dan gambaran faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kasus pedikulosis kapitis pada santri suatu pondok pesantren di kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer yaitu pemeriksaan kepala dan pengisian kuesioner oleh subjek penelitian. Terdapat 142 santri yang memenuhi kriteria inklusi. Insidensi kasus pedikulosis kapitis didapatkan 90,14%. Kejadian pedikulosis kapitis terjadi pada santri dengan kebiasaan pemakaian aksesoris rambut bersama-sama (89,85%) dan yang mempunyai riwayat teman sekamar pernah menderita pedikulosis kapitis (97,66%).

Kata Kunci: *pedikulosis kapitis, pesantren.*

Abstract

Pediculosis capitis is a skin disease caused by ectoparasite *Pediculus humanus var. Capitis*. Some risk factor of this disease are populated environment such as pesantren, and the habits of sharing bedding and hair accessories together. The aim of this study aims to determine the incidence and description of risk factors of pediculosis capitis cases among of a pesantren at Kutai Kartanegara. This research was descriptive using cross sectional method. The data used were primary data i.e. head examination and questionnaire filled by the subject of research. There were 142 students who met the inclusion criteria. The incidence of pediculosis of capitis cases was 90,14%. It was found that pediculosis capitis mostly occurred in santri with the habit of sharing their hair accessories (89,85%), and had history of roommate who suffered pediculosis capitis (97,66%) as the most incidence of the disease.

Keywords: *Pediculosis capitis, pesantren*

PENDAHULUAN

Pediculus adalah parasit obligat yang menghisap darah manusia agar dapat bertahan hidup. *Pediculus* yang menyerang manusia disebut *Pediculus humanus*. Klasifikasi pedikulosis dibagi

menjadi 3, yaitu *Pediculus humanus var. capitis* yang menyebabkan pedikulosis kapitis, *Pediculus humanus var. corporis* yang menyebabkan pedikulosis korporis dan *Phthirus pubis (Pediculus pubis)* yang menyebabkan pedikulosis pubis.

Pediculus humanus var. capitis, suatu ektoparasit obligat pemakan darah yang predileksinya pada kulit kepala/rambut manusia. Setiap fase daur hidup pedikulosis selalu terjadi pada manusia, tidak terjadi pada hewan, sehingga dalam hidupnya selalu berhubungan dengan manusia¹. Penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi langsung dengan kontak kepala orang yang terinfeksi. Selain itu, dapat melalui transmisi tidak langsung seperti pemakaian sisir, topi, handuk, bantal, kasur dan kerudung bersama.²

Penyakit ini sering diabaikan karena dianggap ringan, terutama di negara yang mempunyai prioritas kesehatan lain yang lebih serius. Walaupun demikian, penyakit ini telah menyebabkan morbiditas yang signifikan di antara anak-anak sekolah di seluruh dunia.^{3,4} Pedikulosis kapitis akan memberikan gejala klinis gatal. Kelainan kulit kepala akan bertambah berat bila digaruk dan dapat menyebabkan infeksi sekunder. Infestasi kronik Pedikulosis capitis di antara anak sekolah dapat menyebabkan anemia. Kondisi anemia membuat anak-anak menjadi lesu, mengantuk di kelas dan mempengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif. Selain itu, anak-anak yang terinfestasi juga mengalami gangguan tidur di malam hari karena rasa gatal dan sering menggaruk. Dari sisi psikologis, infestasi kutu kepala membuat anak merasa malu karena diisolasi dari anak lain.⁵

Beberapa penelitian mengenai *pediculosis capitis* pada murid sekolah dasar telah dilakukan di berbagai negara di dunia dan diperoleh angka insidensi pedikulosis tertinggi di Argentina pada tahun 2005 yaitu 61,4%. Beberapa tahun kemudian terjadi penurunan insidensi, seperti di Malaysia pada tahun 2006 diperoleh insidensi sebesar 35% , pada tahun 2007 angka insidensi

sebesar 31,1% di Turki dan di Perancis sebesar 3,3%, namun tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat. Di Amerika Serikat terdapat 6-12 juta orang terinfestasi setiap tahunnya dengan perkiraan 100 juta dollar per tahun dihabiskan untuk pengobatan.^{6,7,8}

Secara umum, di Indonesia belum ditemukan data mengenai prevalensi seluruh anak usia sekolah yang menderita pedikulosis kapitis.⁹ Penelitian di wilayah Asia, dilakukan oleh Rassami & Soonwera pada tahun 2012 di Bangkok, Thailand menyatakan bahwa rasio terjadinya pedikulosis pada anak sekolah berkisar 12,26%-29,76%. Pada kelompok usia anak 12 tahun rasionya 26,07%.⁷ Menurut hasil penelitian Mustafa di Turki pada tahun 2013 didapatkan hasil pedikulosis banyak terdapat usia 12-15 tahun.⁹ Hasil survei prevalensi pedikulosis kapitis pada murid kelas IV, V, dan VI di Sekolah Dasar (SD) Negeri di Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat, terdapat 51,92% murid yang terinfestasi kutu kepala. Angka ini mungkin sangat jauh dibawah angka sesungguhnya karena banyak penderita yang mengobati sendiri dan tidak melapor ke petugas kesehatan.¹⁰

Kebersihan diri adalah perilaku perawatan diri individu dimana tujuannya untuk mempertahankan kesehatannya, dan merupakan tindakan pencegahan primer yang spesifik untuk meminimalkan masuknya mikroorganisme penyebab penyakit dan mencegah terkena penyakit baik penyakit mulut, penyakit saluran cerna, penyakit infeksi kulit salah satunya yaitu pedikulosis. Pedikulosis banyak menyerang anak sekolah yang tinggal di asrama seperti pondok pesantren dikarenakan banyaknya faktor pendukung infestasi kutu, seperti kebersihan yang kurang dan kebiasaan pinjam meminjam barang.⁵ Beberapa penelitian menyebutkan ada banyak

faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian pedikulosis kapitis seperti lebih sering terjadi pada perempuan, hal ini karena rata-rata rambut perempuan lebih panjang dan perempuan lebih sering bertukar benda atau barang.¹¹ Faktor-faktor lain yang juga berpengaruh adalah frekuensi mencuci kepala dalam seminggu, hasil penelitian yang dilakukan di Jordan disebutkan bahwa 50,5% orang yang terinfeksi kutu kepala hanya mencuci rambutnya satu kali dalam seminggu.⁸ Sedangkan beberapa faktor yang lainnya seperti jenis rambut dan penggunaan alas tidur bersama.^{8,12} Jenis rambut keriting adalah jenis rambut yang sulit untuk meletakkan telur dari kutu betina.^{1,9} Penggunaan alas tidur bersama juga memudahkan kutu kepala akan berpindah dari satu kepala ke kepala lain dengan melalui alas tidur, selain itu alas tidur adalah lingkungan yang tidak bersahabat untuk kutu kepala sehingga kutu segera untuk mencari kepala sebagai habitatnya.¹²

Penelitian mengenai kejadian dan faktor-faktor risiko pedikulosis kapitis pada anak sekolah yang tinggal di pesantren khususnya di kabupaten Kutai Kartanegara belum diketahui sehingga diharapkan dapat menjadi data awal untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi pembelajaran bagi santri maupun pengelola pondok pesantren.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif *cross-sectional* untuk mengetahui insidensi dan faktor risiko terjadinya pedikulosis kapitis pada santri di pondok pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. Penelitian dilakukan pada bulan November 2017.

Penelitian ini telah mendapatkan perijinan *ethical clearance* dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda. Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden yaitu *Informed Consent*, *Anonymity* (tanpa nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan).

Sampel penelitian adalah semua santri perempuan yang berstatus Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah di Pondok Pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu responden yang menetap minimal 2 minggu di pondok pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara, responden yang berada di tempat pada saat pemeriksaan, dan responden yang bersedia menjadi subyek penelitian dengan mengisi *informed consent* dan kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan. Sedangkan kriteria eksklusi subyek penelitian adalah terdapat luka atau trauma kepala pada responden.

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah identifikasi kutu kepala *Pediculus humanus var. capitis* dengan menggunakan peralatan yaitu sisir rapat/serit, alas kain putih, kaca pembesar, wadah sampel (plastik klip), label, dan kuesioner. Kegiatan penelitian diatur sebagai berikut: Persiapan penelitian terdiri dari; (1) observasi pendahuluan, (2) persiapan instrumen penelitian, (3) penyusunan proposal, (4) uji Ethical, (5) perizinan, (6) sosialisasi penelitian dan (7) Persetujuan responden penelitian. Pelaksanaan penelitian: (1) pengisian kuesioner dan validasi melalui wawancara, (2) pengambilan spesimen hasil penyisiran rambut kepala dan (3)

pemeriksaan spesimen dan identifikasi telur, nimfa dan atau kutu kepala.

Data penelitian adalah data primer yaitu melalui pemeriksaan fisik kulit kepala dan rambut, pengisian kuesioner dan wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden. Bentuk kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul adalah bentuk *multiple choice*. Pemeriksaan kepala dan rambut menggunakan sisir serit dan alas kain putih untuk melihat adanya *Pediculus humanus var. capitis*. Diagnosis positif jika ditemukan kutu dewasa hidup, nimfa hidup dan telur atau tidak ada kutu dan nimfa hidup tetapi ditemukan telur. Kuesioner penelitian berisi karakteristik responden berupa identitas subjek, umur, keluhan gatal kepala, hasil pemeriksaan kepala. Kuesioner berisi pertanyaan tentang faktor risiko pedikulosis yaitu penggunaan alas atau tempat tidur bersama, penggunaan sisir atau aksesoris rambut bersama, jenis rambut, frekuensi mencuci rambut, riwayat teman sekamar yang mengalami pedikulosis kapitis, riwayat pedikulosis kapitis sebelumnya dan penanganan untuk pedikulosis kapitis. Data yang terkumpul dioalah dengan komputer menggunakan program microsoft excel kemudian dianalisis secara univariat. Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi kemudian dijelaskan secara rinci berdasarkan temuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh jumlah santri perempuan di pondok pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 180 orang, sebanyak 142 orang santri menjadi subyek penelitian. Jenis kelamin perempuan yang dipilih sebagai subyek penelitian karena secara teori memang anak

perempuan lebih sering terkena penyakit pedikulosis kapitis. Walaupun pedikulosis kapitis dapat menyerang siapa saja, namun perempuan dua kali lebih besar terkena pedikulosis dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dihubungkan bahwa anak perempuan hampir semuanya memiliki rambut yang lebih panjang daripada anak laki-laki. Anak perempuan juga lebih sering menggunakan sisir dan aksesoris rambut.¹⁰

Tabel 1. Distribusi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara

| Pedikulosis Kapitis | Frekuensi (n=142) | Persentase (100%) |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Positif | 128 | 90,14 |
| Negatif | 14 | 9.86 |

Gambaran distribusi kasus pedikulosis kapitis di pondok pesantren adalah 128 santri (90,14 %) positif pedikulosis kapitis sedangkan 14 santri (9,86%) tidak mengalami pedikulosis kapitis (Tabel 1). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiana pada tahun 2010 di sebuah pondok pesantren di Yogyakarta didapatkan sebesar 71,3% santri yang mengalami pedikulosis kapitis.¹³ Demikian juga penelitian Ansyah (2013) di pondok pesantren modern Islam Assalam Surakarta menemukan insidensi pedikulosis kapitis sebesar 72,1%.¹⁴ Angka kejadian pedikulosis kapitis masih tinggi pada anak usia sekolah karena usaha pencegahan, pemberantasan dan pengobatan masih jarang dilakukan oleh berbagai pihak. Kejadian ini bisa disebabkan tertular dan reinfeksi karena banyak masyarakat terutama anak usia sekolah yang berperilaku kurang sehat.¹⁵

Penyakit ini merupakan penyakit menular yang dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat

yang dominan di lingkungan padat penghuni seperti di pondok pesantren. Tingginya angka prevalensi pedikulosis kapitis di pesantren terjadi akibat penyebarannya yang cepat dan mudah meluas.¹ Nutanson (2008) menyebutkan bahwa tidak ada seorangpun yang dapat terbebas dari pedikulosis kapitis, terutama risiko pada tempat tinggal yang padat.² Hasil penelitian yang dilakukan serta didukung dengan teori yang ada menunjukkan bahwa pedikulosis kapitis menyerang anak usia muda dan cepat meluas dalam lingkungan yang padat seperti di pondok pesantren sebagai tempat tinggal subyek dalam penelitian ini. Tingginya insidensi pedikulosis kapitis bisa karena responden dalam penelitian ini semua berjenis kelamin perempuan yang cenderung memiliki rambut lebih panjang. Menurut Borges (2011), ukuran panjang rambut juga dapat mempengaruhi terjadinya pedikulosis

kapitis karena *Pediculus humanus var. capitis* tidak dapat hidup pada rambut yang panjangnya kurang dari sepertiga inci karena kutu kepala sulit untuk meletakkan telur-telurnya. Pedikulosis kapitis terbanyak terjadi pada kelompok responden yang memiliki rambut panjang, hal ini terjadi karena pedikulosis kapitis lebih senang bersembunyi ditempat yang lembab. Selain itu rambut yang panjangnya melewati bahu akan mempermudah penularan infestasi pedikulosis, karena rambut yang terlalu panjang pada wanita merupakan salah satu faktor yang menunjang terjadinya infestasi pedikulosis kapitis bila *higiene* perorangan yang buruk seperti rambut yang relatif susah dibersihkan.¹⁶ Tingginya angka insidensi pedikulosis di pesantren menimbulkan berbagai masalah, mulai dari berkurangnya rasa percaya diri, stigma sosial yang negatif, kurangnya kualitas tidur, dan gangguan belajar.¹⁷

Tabel 2. Distribusi Kasus Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan Faktor Risiko

| Faktor resiko | Pedikulosis kapitis (+) | Pedikulosis kapitis (-) |
|----------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Penggunaan alas tidur bersama | | |
| Ya | 49 (38,28%) | 6 (42,85%) |
| Tidak | 79 (61,72%) | 8 (57,15%) |
| Pemakaian aksesoris bersama | | |
| Ya | 115(89.85%) | 1(7,14%) |
| Tidak | 13 (10.15%) | 13 (92,86%) |
| Jenis Rambut | | |
| Lurus | 57(44,53%) | 6 (42,86%) |
| Bergelombang (ikal) | 71 (55,47%) | 8 (57,14%) |
| Frekuensi mencuci rambut | | |
| >3 kali | 113 (88,28%) | 10 (71,43%) |
| < 3 kali | 15 (11,72%) | 4(28,57%) |
| Teman satu kamar yang pernah menderita pedikulosis | | |
| Ya | 125 (97,66%) | 14 (100%) |
| Tidak | 3 (2,34%) | 0 (0%) |
| Pernah ditangani atau tidak | | |
| Ya | 101 (78,91%) | 12 (85,71%) |
| Tidak | 27 (21,09%) | 2 (14,29%) |

Terdapat 49 santri (38,28%) menggunakan alas atau tempat tidur bersama pada kasus pedikulosis

kapitis, dan 79 santri (61,72%) tidak menggunakan alas atau tempat tidur bersama namun tetap

mengalami pedikulosis kapitis (Tabel 2). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yunida, Rahmawati dan Musafaah (2016) yang mendapatkan hasil tidak adanya hubungan antara penggunaan tempat tidur bersama dengan kejadian pedikulosis kapitis.¹⁸ Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Lesshaft et al (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan tempat tidur bersama dengan kejadian pedikulosis kapitis. Berbagi tempat tidur dengan menggunakan alas tidur bersama menunjukkan bahwa adanya lingkungan yang berdesakan yang memfasilitasi transmisi kutu kepala.¹⁹ Tidak sesuai hasil penelitian ini dengan teori yang ada, bisa terjadi karena adanya faktor risiko lain yang mengakibatkan terjadinya pedikulosis kapitis pada santri meskipun tidak menggunakan alas tidur bersama. Seperti pada penelitian ini, subyek penelitian tidur dalam satu kamar besar dengan jumlah santri cukup banyak, yang tidur dengan beralaskan kasur (tanpa tempat tidur) dengan letak kasur yang berdekatan sehingga cukup berdesakan, akibatnya tetap dengan mudah dapat tertular pedikulosis kapitis meskipun tidak tidur dalam alas tidur yang sama. *Pediculus humanus var. capitis*, tidak bisa lompat atau terbang dengan sendirinya tanpa kontak langsung. Faktor risiko dari terkena infestasi ini antara lain hidup di rumah yang berdesakan antara kepala dan kepala atau dengan perantara bantal dan alat-alat tidur.¹

Jumlah santri yang menggunakan sisir atau aksesoris bersama dan mengalami pedikulosis kapitis adalah 115 santri (89.85%), dan terdapat 13 santri (10.15%) tidak menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama mengalami pedikulosis kapitis. Penularan atau transmisi pedikulosis kapitis dapat terjadi langsung dari rambut ke rambut atau tidak langsung melalui alat perantara seperti sisir,

topi, handuk atau aksesoris rambut lainnya.¹⁴ Dapat dilihat bahwa memakai sisir/aksesoris rambut bersama-sama dengan santri lain mengakibatkan lebih banyak menderita pedikulosis kapitis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rifqoh dan Nursiyah (2017) yang mendapatkan responden yang sering meminjam aksesoris rambut seperti sisir, bando, jepitan dan ikat rambut, merupakan yang tertinggi mengalami pedikulosis kapitis.²⁰ Teori yang ada menyebutkan bahwa transmisi pedikulosis kapitis dapat terjadi melalui daur hidup *Pediculus humanus var. capitis* yang selalu terkait dengan manusia, tidak dapat melompat, tidak memiliki sayap dan daur hidupnya tidak terjadi pada hewan, sehingga penularan atau transmisi pedikulosis kapitis dapat terjadi langsung dari rambut ke rambut atau tidak langsung melalui alat perantara seperti sisir, topi, handuk atau aksesoris rambut lainnya.³ Salah satu faktor yang menularkan pedikulosis kapitis adalah kontak tidak langsung (melalui benda) yang dipakai bersama dan terkontaminasi dengan pedikulosis kapitis (bentuk dewasa, nimfa ataupun telur). Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama akan membuat telur bahkan kutu dewasa menempel pada sisir sehingga akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita.²¹

Santri yang mengalami pedikulosis kapitis didominasi oleh jenis rambut bergelombang sebanyak 71 orang (55,47%), dan terdapat 57 orang (44,53%) yang berambut lurus mengalami pedikulosis kapitis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Restiana (2010) yang mendapatkan bahwa responden yang berambut keriting memiliki kejadian pedikulosis lebih tinggi.¹³ Penelitian Yossefi, Yamshipoor & Abadi (2012) juga mendapatkan hasil yang terbanyak terjadi pada kelompok responden yang memiliki rambut

bergelombang, hitam dan panjang, hal ini terjadi karena kutu rambut lebih senang bersembunyi ditempat yang lembab dan serupa dengan warnanya. Pada rambut bertipe keriting memungkinkan kutu untuk bersembunyi dan sulit ditemukan.²² Menurut literatur, kasus pedikulosis kapitis sering terjadi pada jenis rambut lurus dibandingkan rambut ikal karena *Pediculus humanus var. capitis* sulit meletakkan telurnya pada rambut yang bergelombang atau ikal.¹ Pada penelitian ini kasus pedikulosis kapitis didominasi oleh jenis rambut ikal, hal ini bisa terjadi karena faktor risiko terjadinya pedikulosis kapitis bersifat multifaktorial. Semua subyek dalam penelitian ini menggunakan jilbab. Penelitian yang dilakukan Motovali-Emami pada tahun 2008 di Iran bahwa 51,28% yang mengalami pedikulosis kapitis adalah anak perempuan, karena budaya negara Iran yang mengharuskan anak perempuan menggunakan jilbab, sehingga pada anak perempuan yang menggunakan jilbab dan kurang mampu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan kepala dan rambut merupakan faktor risiko terjadinya pedikulosis kapitis.²³ Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa pemakaian jilbab pada santri yang kurang mampu menjaga kebersihan rambutnya pada jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pedikulosis kapitis. Anak perempuan yang menggunakan jilbab dan tidak menjaga kebersihan rambut dapat meningkatkan terjadinya pedikulosis kapitis karena meningkatkan suhu kulit kepala dan membuat kelembaban yang tinggi.^{8,7}

Santri yang mengalami pedikulosis kapitis mencuci rambut lebih dari 3 kali dalam seminggu sebanyak 113 santri (88,28%) dan 15 santri (11,72%) yang mencuci kurang dari 3 kali mengalami pedikulosis kapitis. Hasil penelitian ini

tidak sejalan dengan penelitian Al-Basthawiy dan Hasna (2012), yang mendapatkan adanya pengaruh frekuensi kejadian pedikulosis kapitis antara kebiasaan mencuci rambut minimal 3 kali seminggu dengan yang tidak teratur. Kutu rambut lebih banyak terdapat pada anak yang mencuci rambutnya satu kali dalam seminggu, dibandingkan yang mencucinya lebih dari 3 kali dalam seminggu.²⁴ Mencuci rambut kurang dari 3 kali dalam seminggu dapat memicu terjadinya pedikulosis kapitis, namun frekuensi mencuci rambut yang cukup tidak menjamin bebas dari pedikulosis kapitis jika terjadi kontak yang *intens* satu dengan yang lainnya, yaitu dari seseorang yang mengalami pedikulosis kapitis pada orang yang belum pernah tertular pedikulosis kapitis.²⁵ Faktor risiko lainnya juga dapat mempengaruhi perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada.

Santri yang mengalami pedikulosis kapitis mempunyai teman sekamar yang juga menderita pedikulosis kapitis sebanyak 125 orang (97,66%) dan 3 orang mengalami pedikulosis kapitis meskipun teman sekamarnya tidak menderita pedikulosis. Santri pada penelitian ini tidur dalam satu kamar dengan jumlah yang banyak sehingga cukup padat dan memudahkan transmisi pedikulosis kapitis. Secara teori disebutkan bahwa faktor risiko transmisi pedikulosis kapitis adalah memiliki teman sekamar yang mengalami pedikulosis kapitis dan kepadatan yang tinggi.⁵ Hal ini sesuai dengan teori Hadidjaja (2011) yang menyebutkan bahwa pedikulosis kapitis disebarkan dari seorang yang mempunyai infestasi *Pediculus capitis* kepada orang lain. Kutu ini tidak dapat terbang dengan sendirinya tanpa kontak langsung.²⁶

Sebagian besar santri (78,91%) yang mengalami pedikulosis kapitis pernah menangani

kondisi tersebut sebelumnya dan 27 orang (21,09%) mengalami pedikulosis kapitis tapi tidak pernah menangani sebelumnya. Sebagian besar anak yang mengalami pedikulosis kapitis adalah yang sebelumnya telah memiliki riwayat pedikulosis kapitis sehingga sudah pernah menangani keadaan penyakit ini. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa penanganan yang dilakukan oleh santri ada yang dengan menggunakan sisir serit, menggunakan bahan kimia ataupun keduanya yaitu dengan sisir serit dan bahan kimia. Penggunaan bahan kimia dengan menggunakan obat yang didapatkan santri dari toko obat setempat atau diberikan keluarga saat datang berkunjung. Obat yang digunakan dalam bentuk lotion yang berisi *Permethrin* 1%. Tujuan penanganan pedikulosis kapitis untuk menghilangkan semua *Pediculus humanus var. capitis* serta mengobati infeksi sekunder.²⁶ Penanganan pedikulosis kapitis dibagi menjadi 2, yaitu penanganan mekanik dan kimiawi. Penanganan kimiawi adalah dengan menggunakan *Malathoin* 0,5% atau 1%, *Permethrin* 1% atau *Lidane* 1% dalam bentuk lotion atau spray. *Permetrin* adalah satu-satunya piretoid sintesis yang memiliki kegunaan untuk membunuh kutu dan digunakan di seluruh dunia. Diperkenalkan di Amerika Serikat tahun 1986, *Permetrin* memiliki aktifitas residual selama 2 minggu setelah pengobatan tunggal selama 10 menit.²⁷

Santri pada penelitian ini ada yang menggunakan sisir serit yang termasuk penanganan secara mekanik dalam mengatasi pedikulosis kapitis. Penanganan mekanik adalah penanganan menggunakan sisir serit, yang dapat dilakukan setelah penanganan kimiawi ataupun sebelum penanganan kimiawi, karena dengan menggunakan sisir serit dapat mengetahui apakah masih terdapat

kutu atau telur kutu.²⁶ Penggunaan sisir serit banyak dilakukan ketika merasakan gatal pada kepala, karena sisir serit dapat digunakan untuk penanganan dini, mengontrol pedikulosis kapitis, dan penegakan diagnosis pedikulosis kapitis.²⁷ Penanganan yang dilakukan pada keadaan infeksi sekunder berat adalah mencukur rambut, hal ini dilakukan jika pengobatan kimiawi dan mekanik tidak berhasil. Pengobatan pedikulosis mudah dilakukan dan angka kesembuhannya cukup tinggi (>90%), tetapi dapat juga terjadi reinfeksi segera jika setelah pengobatan tidak diikuti dengan perilaku hidup bersih sehat.¹⁴

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa insidensi pedikulosis kapitis di pondok pesantren ini cukup tinggi yaitu sebesar 90,14%. Beberapa faktor yang dapat menjadi faktor risiko tingginya angka insidensi ini antara lain penggunaan alas tidur bersama, pemakaian aksesoris bersama dan adanya riwayat teman satu kamar yang pernah menderita pedikulosis.

Saran

Pengelola pondok pesantren dapat menjalin kerjasama dengan puskesmas setempat untuk mengadakan penyuluhan kepada para santri dan pengurus di pondok pesantren mengenai penanganan pedikulosis kapitis serta pola hidup bersih dan sehat terutama mengenai kebersihan kepala dan rambut dan pencegahan pedikulosis kapitis. Para santri di pondok pesantren diharapkan agar segera memberitahukan kepada pengelola pondok pesantren agar dapat dibawa ke puskesmas jika mengalami keluhan gatal pada kulit kepala agar mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan secara

bersamaan bagi penderita, sehingga terhindar dari reinfeksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handoko, R.P. Pedikulosis. Dalam S. L. Menaldi, K. Bramono, W. Indriatmi. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2015.
2. Nutanson, I., Steen, C.J., Schwartz, R.A., Janniger, C.K [homepage on the Internet] c2008. *Pediculus humanus capitis: an update*. *Acta Dermatoven APA*, 17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/19104739>.
3. Natadisastra, D., & Agoes, R. *Parsitologi Kedokteran: Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: EGC, 2009.
4. Barbara L., Frankowski, weiner LB. Head lice. *J Pediatrics*. 2002; 110(6): 38-40
5. Stone SP. Jonathan N Goldfarb. Rocky E Bacelieri Scabies, Other Mites and Pediculosis. In : Freedberg IM, Editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Vol 2 (Eighth Edition)*. USA : The McGraw-Hill, 2012; p. 2573 – 8
6. Djuanda. Adhi, Hamzah M, Aisyah S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: FKUI; 2007.
7. Siregar RS. *Saripati Penyakit Kulit (Vol. 3)*. Jakarta: EGC, 2015.
8. Rassami, W., & Soonwera, M. Epidemiology of pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*; 2012.
9. Mustafa, G., Balci, E., Karaoglu, A., Babacan, O., & Turker, T. Pediculosis Capitis: Prevalence and its Associated Factors in Primary School Children Living in Rural and Urban Areas In Kayseri, Turkey. *Cent Eur J Public Health*, 2013.
10. Harahap, M.A. Prevalensi dan Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pediculosis capitis di Panti Asuhan Amal Sosia Al-Washliyah. *Repository Universitas Sumatera Utara*, 2015.
11. Shmidt, Eugenia, Jacob L. Dermatologic Infestations. *International Journal of Dermatology*, 2012; 51: p. 131-141.
12. Hemelamriae M, Herdiana MEE, Rahmah US. The Relationship Between The Prevalence of Head Lice Infestation with Hygiene and Knowledge Among The Rural School Children in Yogyakarta. *TMJ*, 2011; 01 (02): p. 102-9.
13. Restiana, R., & Aminah, S. Hubungan Berbagai Faktor Resiko Terhadap Angka Kejadian Pedikulosis Kapitis di Asrama. Available from: <http://digilib.fkik.umy.ac.id/files/disk1/5/yoptyumyfkpp-gdl-rizqiresti-220-1-rizqire-a.pdf>.
14. Ansyah, A. N. Hubungan Personal Hygiene dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta, 2013.
15. Wijayanti F. Hubungan antara perilaku sehat dengan angka kejadian Pedikulosis kapitis pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. 2008. Available from: <http://gdhub-gdlgrey-2008-fitrianawi-1421>.
16. Borges-Moroni R, Mendes, J., Justiniano, S. C. , & Bindá, A. G. Head lice infestation in children in day-care centers and schools of Manaus, Amazon, Brazil. *Rev Patol Trop*, 2011; 40: p. 263–70.
17. Alatas, SSS, Linuwih S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X Jakarta Timur. *eJKI*, 2013; 1(1): p. 53-7.
18. Yunida, S Rahmawati, K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pediculosis Capitis di SMP Darul Hijrah Putri Martapura: Case Control Study. *Jurnal Keperawatan*, 2016; 4:2.
19. Lesshafft H, Baier A, Guerra H, Prevalence and Risk Factors Associated with Pediculosis Capitis in and Improverished Urban Community in Lima, Peru. *J Glob Infect Dis*, 2013; 5(4): p. 138-43.
20. Rifqoh, Nursiah W. Pediculosis capitis dan Personal Hygiene pada Anak SD di Daerah Pedesaan Kotamadya Banjarbaru. *MLTE*, 201; 3(2):p. 58-62.
21. Hardiyanti, N. ., Kurniawan, B., Mutiara, H., & Suwandi, J. Penatalaksanaan Pediculosis capitis. *J. Major*, 2015; 4: p. 47–52.
22. Yousefi, S., Shamsipoor, F, Abadi, Y. SEpidemiological study of Head Louse (*Pediculus humanus capitis*) Infestation among Primary School in Rural areas of Sirjan Country, South of Iran. *Thrita*, 2012; 1 (2): p. 53-6.
23. Motovali-Emami, M, Aflatoonian MR, A Fekri, M Yazdi. (Epidemiological aspects of pediculosis capitis and treatment evaluation in primary school children in Iran. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 2008; 11:260 - 64.
24. AlBasthtawy, M., & Hasna, F. Pediculosis is capitis among primary-school children in Manfraaq Governorate, Jordan. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 2012.

25. Vahabi, A., Shemsha, K., Sayyidi, M., Biglarian, A., & Rafinejad, J. Prevalence and Risk Factors of *Pediculus (humanus) capitis* (Anoplura: Pediculae), in Primary Schools in Sanandaj City, Kurdistan Province, Iran. *Tropical Biomedicine*, 2012.
26. Hadidjaja P, Margono SS, editor. *Dasar Parasitologi Klinik*. Edisi I. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011; p.349-55.
27. Burkhart, C.N., & Burkhart, C.G. Scabies, Other Mites, and Pediculosis. Dalam K. S. Goldsmith LA, Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine* Vol. 8, New York, 2012; p. 2673-6.