

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS PADA SANTRI PUTRI PONDOK PESANTREN DI BANTUL YOGYAKARTA

**Mudita Sri Hidayah**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Surya Global

### ABSTRACT

**Background:** Health problem is a very complex problem and one of these is skin disease's problem. Pediculosis capitis is one of the cases of skin disease where its prevalence is still high in children at school age. This disorder does not attract the attention of many clinical, but it can cause significant morbidity. Many factors that cause prevalence of Pediculosis capitis are density residential, social, economic, personal hygiene, behavior, personal characteristics, knowledge, and others. It is said from the information of board of Fadlun Minalloh Boarding School that in this boarding school is discovered more than 70% of students suffer from Pediculosis capitis. Therefore, the researcher interested to hold a research about the factors that related with the occurrence Pediculosis capitis in that boarding school.

**Method:** This study is an observational analytic research by using cross sectional design, the technique sampling that is used is totality sampling with inclusion criteria. The research samples are 33 respondents. Research tools that be used are questionnaires and checklist. It uses univariate analyzing in data analysis technique and bivariate analysis with Fisher statistical test to determine the value of  $p$ , CI, and the Prevalence Ratio.

**Results:** The results of this research shows that from 33 respondents are obtained 31 respondents (93.9%) suffered from Pediculosis capitis, while those who do not suffer from Pediculosis capitis are 2 respondents (6.1%). Bivariate analysis for personal hygiene with the incidence Pediculosis capitis  $p$  value = 0.419 and  $RP = 0,1,45$  (95% CI: 0.650 to 3.236), for using of goods alternately with events Pediculosis capitis no correlation between the using of goods alternately with events Pediculosis capitis value of  $p = 0.419$  and  $RP = 0,1,45$  (95% CI: 0.650 to 3.236, and for knowledge with the occurrence of Pediculosis capitis  $p = 1.0$  and  $RP = 1.074$  (95% CI: 0.973 to 1.186).

**Conclusion:** there is no significant correlation between personal hygiene, using of alternate goods, and knowledge with Pediculosis capitis offemale students in boarding school Fadlun Minalloh Bantul, Yogyakarta.

**Keywords:** Pediculosis capitis, personal hygiene, using of alternately goods, knowledge

### PENDAHULUAN

Sesuai dengan paradigma kesehatan, ada empat faktor utama yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah yaitu faktor genetik, pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat, dan lingkungan. Keempat faktor tersebut berpengaruh langsung pada kesehatan, juga berpengaruh satu sama lainnya (Notoatmodjo, 2007). Zoonosis adalah penyakit – penyakit dan infeksi yang secara alami ditularkan dari hewan-hewan vertebrata ke manusia dan atau sebaliknya. Berbagai jenis ektoparasit

pada binatang, misalnya ticks (caplak), mits (tungau), dan flea (pinjal), yang dapat menyerang manusia meskipun tidak menularkan penyakit, juga dapat dikaitkan dengan penyakit zoonosis, penyakit-penyakit zoonosis merupakan masalah global (Soedarto, 2003).

*Pediculosis capitis*, juga dikenal sebagai infeksi kutu kepala, disebabkan oleh *Pediculus humanus capitis*, adalah masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi. Infestasi paling sering terjadi pada anak-anak, dengan insiden puncak antara usia 5 dan 13 tahun (CK, Janniger *et al*, 1993 & AK, Leung *et al*,

2005). Meskipun *P.humanus capitis* bukan merupakan vektor penyakit manusia dan tidak menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan bagi orang yang terinfeksi (TA, Angel *et al* & Chosidow, 2000), kutu dapat menyebabkan penyakit sosial yang parah, ketidaknyamanan, kecemasan orang tua, rasa malu anak, dan ketidakhadiran yang tidak perlu dari sekolah dan pekerjaan (AK, Leung *et al*, 2005).

Pedikulosis kapitis umumnya hidup pada rambut manusia dan kulit kepala dan merupakan hal yang umum di antara anak-anak. Ia dapat hidup pada tubuh manusia hingga 30 hari tetapi tidak dapat bertahan lebih dari 48 jam setelah meninggalkan inangnya (Dehghanzadeh, 2015). Seseorang dapat terinfeksi oleh ribuan pasir *P. capitis*, di mana setiap kutu memberi makan hingga lima kali setiap hari, mengonsumsi <10mL darah setiap ekor (Boutellis, 2014). Infestasi kutu kepala (*P. capitis*) saat ini merupakan infeksi parasit yang umum (Feldmeier, 2012) dan masalah kesehatan masyarakat yang krusial, terutama di negara-negara terbelakang (Kurt, 2015). Studi menunjukkan bahwa ketika *P. capitis* mengurangi darah dari kulit kepala inangnya, antikoagulan dalam air liurnya menyebabkan peradangan kulit kepala dan gatal-gatal, dan menggaruk oleh inang dapat menyebabkan peradangan lebih lanjut karena infeksi bakteri sekunder (Robert, 2002). *P. capitis* dapat juga menyebabkan limfadenopati serviks dan konjungtivitis (Schmid *et al*, 2004 & Scott *et al*, 2005) dan infeksi berulang dapat menyebabkan reaksi alergi seperti obstruksi hidung, rinore, dan peluit setiap malam (Fernandez, 2006). Selanjutnya, *P. capitis* dapat membawa bakteri seperti *Rickettsia prowazekii*, *Bartonella quintana*, *Aci-netobacter baumannii*, *Borrelia recurrentis*, dan *Yersinia pestis* yang dapat mengancam jiwa inang (Drali, 2015).

Dalam survei epidemiologi, beberapa sekolah tertentu di berbagai negara, ditemukan prevalensi Pedikulosis kapitis 15% di Perancis, 78,6% di Libya (Combescot *cit* Ciftci *et al*, 2006), 33,7% di Australia (Speare dan Buettner *cit* Ciftci *et al*, 2006), 40% di Taiwan (Fan *cit* Ciftci *et al*, 2006), 55% di Israel (Mumcuoglu *cit* Ciftci *et al*, 2006), dan 28,3% di Inggris (Downs *cit* Ciftci *et al*, 2006). Dari hasil survei tersebut terlihat bahwa Pedikulosis kapitis masih menjadi masalah di berbagai negara maju.

Pedikulosis kapitis menyebabkan pruritus kulit kepala yang dapat mengakibatkan infeksi bakteri sekunder yang berat. Pedikulosis juga dapat merusak prestasi belajar anak sekolah belajar karena berpengaruh negatif pada konsentrasi, atau stigmatisasi oleh teman-teman sebaya. Pedikulosis kapitis menular dengan transmisi terjadi terutama dengan kontak langsung kepala-kepala, yang mempengaruhi anak-anak sekolah dari semua strata sosial-ekonomi dan tidak hanya mereka yang hidup miskin, juga pada kelompok berpendidikan dan mereka yang tidak higienis (Davaranpanah *et al*, 2009).

Risiko tertular Pedikulosis kapitis melalui kontak langsung, seperti menggunakan sisir, sikat rambut, bantal, atau topi penderita. Risiko tertular juga melalui kursi kendaraan umum, gedung bioskop dan fasilitas umum lainnya yang tidak terpelihara baik kebersihannya (Kusumadewi, 2010).

Higiene perorangan semakin baik akan memperkecil terjangkitnya Pedikulosis kapitis. Selain hal tersebut juga harus didukung derajat kesehatan yang baik. Kualitas higiene perorangan dapat dilihat berdasarkan dari kebiasaan hidup bersih menjadi tolak ukur higiene perorangan. Higiene perorangan mempengaruhi angka penyakit dan angka kematian.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dipilih adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober–Desember 2017 di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh, Bantul.

Populasi pada penelitian adalah santri putri Pondok Pesantren Fadlun Minalloh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi pada santri putri yang bersedia menjadi responden dan bermukim di pondok pesantren.

Penelitian ini menggunakan data primer. Pengumpulan data primer akan dilakukan dengan wawancara berdasarkan kuesioner dan *checklist* yang telah disiapkan dan pemeriksaan langsung untuk mengetahui adanya pedikulosis kapitis.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat

dengan uji statistik *fisher* untuk mengetahui nilai  $p$ ,  $CI$ , dan *Ratio Prevalence*.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Subyek penelitian sebanyak 33 santri putri. Mayoritas responden merupakan pelajar baik Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Responden berumur 14-25 tahun. Santri Pondok Pesantren Fadlun Minalloh lama mondok mulai dari 9 bulan sampai 5 tahun lamanya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Persentase kejadian Pedikulosis kapitis pada santri putri Pondok Pesantren Fadlun Minalloh sebanyak 31 orang atau 93,90%. Hal ini berarti masalah Pedikulosis kapitis menjadi masalah yang sangat penting.

**Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh**

Umur (tahun)	Jumlah	Presentase (%)
14-16	15	45,45
17-19	10	30,30
20-22	6	18,18
23-25	2	6,07
Total	33	100,00

**Tabel 2. Distribusi frekuensi Pedikulosis kapitis berdasarkan higiene perorangan, penggunaan barang bergantian, dan pengetahuan**

No	Karakteristik Responden	Tidak pedikulosis kapitis	Pedikulosis kapitis	Total
1.	<b>Higiene perorangan</b>			
	Baik	1 (3,0%)	2 (6,1%)	3 (9,1%)
	Tidak baik	1 (3,0%)	29 (87,9%)	30 (90,9%)
2.	<b>Penggunaan barang bergantian</b>			
	Tidak	1 (3,0%)	2 (6,1%)	3 (9,1%)
	Ya	1 (3,0%)	29 (87,9%)	30 (90,9%)
3.	<b>Pengetahuan</b>			
	Baik	2 (6,1%)	27 (81,8%)	29 (87,9%)
	Buruk	0 (0%)	4 (12,1%)	4 (12,1%)
	Total	2 (6,1%)	31 (93,9%)	33 (100%)

**Tabel 3. Hasil analisis bivariat kejadian pedikulosis kapitis di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh**

No	Variabel	P-value	RP ((95%CI)
1.	Higiene perorangan	0,176	1,45 (0,650 – 3,236)
2.	Penggunaan barang bergantian	0,176	1,45 (0,650 – 3,236)
3.	Pengetahuan	1,0	1,074 (0,973 – 1,186)

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari total responden 33 orang, hasil penelitian didapatkan bahwa 30 responden (90,9%) yang berada pada higiene perorangan tidak baik, terdapat 29 responden (87,9%) yang menderita Pedikulosis kapitis dan 1 responden (3,0%) yang tidak menderita Pedikulosis kapitis, sedangkan dari 3 responden (9,1%) yang berada pada higiene perorangan baik, terdapat 2 responden (6,1%) yang menderita Pedikulosis kapitis dan 1 responden (3,0%) yang tidak menderita Pedikulosis kapitis. Dari hasil tersebut secara persentase, responden yang berada pada higiene perorangan buruk lebih banyak menderita Pedikulosis kapitis dibandingkan dengan responden yang berada pada higiene perorangan baik.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,176$  pada  $\alpha=0,05$ , berarti secara statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara higiene perorangan dengan kejadian Pedikulosis kapitis. Walaupun secara statistik tidak bermakna, besarnya peluang Pedikulosis kapitis dapat dilihat dari nilai RP = 1,45 (95% CI: 0,650 – 3,236) artinya responden yang memiliki higiene perorangan buruk mempunyai peluang menderita Pedikulosis kapitis 1,45 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki higiene perorangan baik, oleh karena itu higiene perorangan tidak bisa diabaikan karena variabel ini menjadi peluang terjadinya Pedikulosis kapitis pada santri putri di pondok pesantren.

Hal ini sesuai dengan penelitian Moradi (2009), tentang pengaruh frekuensi mencuci rambut pada anak-

anak di Iran yang menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara responden yang mencuci rambut kurang dari dua kali dalam seminggu dengan responden yang mencuci rambut lebih dari dua kali dalam seminggu, dengan nilai  $p>0,05$ . Hal ini dapat dipahami mengingat penularan Pedikulosis kapitis yang lebih banyak terjadi akibat kontak langsung dengan rambut. Menurut Kusumadewi (2010) risiko tertular Pedikulosis kapitis melalui kontak langsung.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Restiana, 2010). Kebiasaan keramas minimal tiga kali dalam seminggu dengan air bersih dan sampo, mencuci dan mengganti spre, sarung bantal dan guling secara berkala setidaknya 1-2 kali dalam seminggu, menempatkan pakaian kotor ditempat pakaian kotor merupakan perilaku sehat. Menurut penelitian (Restiana, 2010) bahwa higiene perorangan perorangan dengan mandi, keramas, mencuci spre dan sarung bantal secara teratur akan menurunkan kejadian penyakit Pedikulosis kapitis di pondok pesantren. Higiene perorangan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit Pedikulosis kapitis dengan nilai  $p=0,03$ . Hal ini dikarenakan sanitasi lingkungan pondok pesantren yang tidak begitu baik dan higiene perorangan buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit Pedikulosis kapitis. Misalnya keramas kurang dari 3 kali dalam seminggu, jarang mencuci spre, dan sakit gatal-gatal di kulit (Pedikulosis kapitis) menjadi penyakit yang sudah biasa terjadi pada santri di pesantren, bahkan tidak melihatnya sebagai suatu masalah kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 30 responden (90,9%) yang menggunakan barang bergantian, terdapat 22 responden (24,7%) yang menderita Pedikulosis kapitis, dan yang tidak menderita Pedikulosis kapitis 1 responden (3,0%), sedangkan yang tidak menggunakan barang bergantian, terdapat 3 responden (9,1%) yang menderita Pedikulosis kapitis 2 responden (6,1%) dan yang tidak menderita Pedikulosis kapitis sebanyak 1 responden (3,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,176$  pada  $\alpha=0,05$ , berarti dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan barang secara bergantian dengan kejadian Pedikulosis kapitis. Adapun besarnya peluang dapat dilihat dari nilai  $RP= 1,45$  (95% *CI*: 0,650 – 3,236) artinya responden yang menggunakan barang secara bergantian mempunyai peluang menderita Pedikulosis kapitis 1,45 kali dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan barang secara bergantian dan secara statistik tidak bermakna.

Banyak faktor yang mempengaruhi frekuensi Pedikulosis kapitis di pondok pesantren. Masalah kepadatan hunian masih menjadi masalah di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh yaitu ruangan/kamar tidur yang dihuni oleh banyak orang, misalnya dengan luas lantai kamar tidur 10 m<sup>2</sup> dihuni lebih dari 6 orang. Sehingga resiko kontak langsung antar santri sangat tinggi. Kepadatan hunian juga memungkinkan santri putri untuk tidur dalam satu tempat tidur, dengan satu bantal atau tidur saling berdekatan. Menurut Restiana (2010) kepadatan hunian mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian Pedikulosis kapitis dengan nilai  $p = 0,007$ . Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kamyabi (2005) terhadap faktor resiko penyakit Pedikulosis kapitis pada anak-anak sekolah di Kerman

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara penyediaan fasilitas ataupun perlengkapan mandi secara terpisah dengan prevalensi penyakit Pedikulosis kapitis dengan nilai  $p>0,05$ .

Hasil penelitian didapatkan bahwa 4 responden (12,1%) yang mempunyai pengetahuan buruk, terdapat 4 responden (12,1%) yang menderita Pedikulosis kapitis dan 0 responden (0%) tidak menderita Pedikulosis kapitis, sedangkan dari 29 responden (87,9%) yang mempunyai pengetahuan baik, terdapat 27 responden (81,8%) yang menderita Pedikulosis kapitis dan 2 responden (6,1%) tidak menderita Pedikulosis kapitis.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=1,0$  pada  $\alpha=0,05$ , berarti dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Pedikulosis kapitis. Adapun besarnya peluang dapat dilihat dari nilai  $RP$  sebesar 1,074 (95% *CI* : 0,973-1,186) artinya responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang menderita Pedikulosis kapitis 1,074 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan buruk dan secara statistik bermakna.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiana (2010) tentang hubungan berbagai faktor resiko terhadap angka kejadian Pedikulosis kapitis, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Pedikulosis kapitis dengan nilai  $p=0,969$ . Hal ini bisa dimengerti mengingat tingkat pengetahuan sangat erat hubungannya dengan sikap dan perilaku individu (Notoatmodjo, 2007). Pada data karakteristik pondok pesantren berdasarkan pendidikan, tingkat pendidikan santri putri di pondok ini tergolong tinggi yaitu 60,6 persen dari keseluruhan responden pada tingkat SMA/SMK/MAN.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat: (1) tahu/ *know*, (2) memahami/ *comprehension*, (3) aplikasi/ *application*, (4) analisa/ *analysis*, (5) sintesis/ *synthesis*, (6) Evaluasi/ *evaluation*. Jika seseorang sampai tingkat tahu kemudian memahami tetapi salah pada aplikasi maka pengetahuan itu tidak akan mengurangi faktor resiko penyakit, termasuk Pedikulosis kapitis.

### KESIMPULAN

Persentase kejadian anemia pada santri putri Pondok Pesantren Fadlun Minalloh adalah 93,90%. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara higiene perorangan, penggunaan barang bergantian dan pengetahuan dengan kejadian Pedikulosis kapitis di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh Yogyakarta.

### DAFTAR PUSTAKA

- Boutellis A, Abi-Rached L, Raoult D. The origin and distribution of human lice in the world. *Infect Genet Evol* 2014;23:209e17.
- Chosidow O. Scabies and Pediculosis. *Lancet*. 2000 Mar 4;355(9206):819–26.
- Ciftci, IH., Karaca, S., Dogru O. *et al*, 2006, Prevalence of pediculosis and scabies in preschool nursery children of Afyon, Turkey, *Korean Journal of Parasitology* Vol. 44, No. 1: 95-98.
- CK Janniger, Kuflik AS. Pediculosis capitis. *Cutis*. 1993 Jun;51(6):407–8.
- Davarpanah, MA., Mehrabani D., Khademolhosseini, F. *et al*, 2009, The prevalence of *Pediculus capitis* among School Children in Fars Province Southern Iran, *Iranian Journal Parasitol: Vol. 4, No.2, 2009, pp.48-53*.
- Dehghanzadeh R, Asghari-Jafarabadi M, Salimian S, Asl Hashemi A, Khayatizadeh S. Impact of family ownerships, individual hygiene, and residential environments on the prevalence of pediculosis capitis among schoolchildren in urban and rural areas of northwest of Iran. *Parasitol Res* 2015;114:4295e303.
- Drali R, Shako JC, Davoust B, Diatta G, Raoult D. A new Clade of African body and head lice infected by *bartonella quintana* and *Yersinia pestis*-democratic republic of the Congo. *Am J Trop Med Hyg* 2015;93:990e3.
- Feldmeier H. Pediculosis capitis: new insights into epidemiology, diagnosis and treatment. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012;31:2105e10.
- Fernandez S, Fernandez A, Armentia A, Pineda F. Allergy due to head lice (*Pediculus humanus capitis*). *Allergy* 2006;61:1372.
- Kamyabi F, Nakhaei FH. Prevalence of pediculosis capitis and determination of risk factors in primary-school children in Kerman. *East Mediter Health J*. 2005; 11(5-6):988-92
- Kurt O, Balcioglu IC, Limoncu ME, Girginkardes,ler N, Arserim SK, Go"rgu"n S, *et al*. Treatment of head lice (*Pediculus humanus capitis*) infestation: is regular combing alone with a special detection comb effective at all levels? *Parasitol Res* 2015;114:1347e53.
- Kusumadewi, 2010, *Kutu Kepala (Pediculus capitis)* : <http://fkunhas.com>, diakses pada tanggal 31 Desember 2010, Yogyakarta.
- Leung AK, Fong JH, Pinto-Rojas A. Pediculosis capitis. *J Pediatr Health Care*. 2005 Nov-Dec;19(6):369–73.
- Moradi, AR., Zahirnia, AH., Alipour AM.,Eskandari Z., The Prevalence of Pediculosis capitis in Primary School Students in Bahar, Hamadan Province, *Journal*, Vol. 9, No. 1, 2009, pp. 45-49

- Notoatmodjo, S, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka cipta, Jakarta, hal 106, 143, 165-167.
- Restiana, Rizqi, 2010, Hubungan Berbagai Faktor Resiko Terhadap Angka Kejadian Pedikulosis kapitis di Asrama, *Thesis S1*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Roberts RJ. Clinical practice. Head lice. *N Engl J Med* 2002; 346:1645e50.
- Schmid-Wendtner MH, Baumert J, Plewig G, Volkenandt M. Seasonal variations in the diagnosis of cutaneous melanoma. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:679e82.
- Scott P, Middlefell LS, Fabbroni G, Mitchell DA. Interesting case: cervical lymphadenopathy, induced by head lice. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2005;43:515.
- Soedarto, 2003, *Zoonosis Kedokteran*, cetakan pertama, UI Press, Jakarta, hal 1-2, 9.
- TA Angel, Nigro J, Levy ML. Infestations in the pediatric patient. *Pediatr Clin North Am.* 2000 Aug;47(4):921–35, viii.