

Kejadian *Pediculosis Capitis* (Rasa Gatal Akibat Kutu Rambut) pada Anak Usia 9-12 Tahun di Kampung Manisa

**Chaedyr Iqbal¹, Anis Bamatraf², Marwan Ahmad³, Rezqiqah Aulia Rahmat⁴,
Femi Serly Tuhumena⁵, Syarifah Wahyuni Al Syarief⁶**

¹ Politeknik Sandi Karsa, Makassar

^{2,3,4} Universitas Bosowa, Makassar

⁵ Poltekkes Kemenkes Maluku

⁶ Poltekkes Kemenkes Aceh

e-mail: chaedyr.iq@gmail.com

Abstrak

Pediculosis capitis disebabkan oleh infestasi ektoparasit *Pediculus humanus capitis* (kutu kepala). *Pediculus capitis* merupakan arthropoda berukuran 1-3 mm yang berbentuk lonjong pipih dorso-ventral. Kutu ini berwarna kelabu dan memiliki tiga pasang kaki. Terdapat sepasang mata, sepasang antena, serta alat penusuk di bagian kepala. Kutu kepala tidak bisa terbang dan melompat, sehingga mereka berpindah dari satu kepala ke kepala lain apabila terjadi kontak dekat secara langsung. Jenis penelitian yang dipakai adalah deskriptif yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat itu. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan pemeriksaan langsung dengan menggunakan alat serit pada subyek peneliti yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil Persentase *Pediculosis capitis* di RW 01 Kampung Manisa pada anak usia 9-12 tahun sebesar 86,84%. Kesimpulan bahwa Perlu adanya penyuluhan kesehatan mengenai *pediculosis capitis* dan faktor risiko yang mempengaruhinya sehingga angka kejadian *pediculosis capitis* dapat menurun. Perlu diadakan penelitian lanjut dengan menyertakan data kependudukan yang lebih terperinci dan dapat melakukan penelitian *Pediculosis capitis* pada anak usia 9-12 tahun.

Kata kunci: *Kejadian, Pedikulosis Kapitis, Gatal, Kutu Rambut, Anak Usia 9-12 Tahun, Desa Manisa*

Abstract

Pediculosis capitis is caused by infestation with the ectoparasite *Pediculus humanus capitis* (head lice). *Pediculus capitis* is an arthropod measuring 1-3 mm which has a dorso-ventrally flat oval shape. This flea is gray and has three pairs of legs. There is a pair of eyes, a pair of antennae, and a piercing tool on the head. Head lice cannot fly and jump, so they move from one head to another when close direct contact occurs. The type of research used is descriptive, that is, the researcher only makes observations and measurements of variables at one time. The method of collecting data in this research was by direct examination using a serit tool on research subjects who met the inclusion criteria. Results: The percentage of *Pediculosis capitis* in RW 01 Manisa Village among children aged 9-12 years was 86.84%. The conclusion is that there is a need for health education regarding *pediculosis capitis* and the risk factors that influence it so that the incidence of *pediculosis capitis* can decrease. Further research needs to be carried out by including more detailed population data and conducting research on *Pediculosis capitis* in children aged 9-12 years in locations with high and low population density.

Keywords : *Incident, Pediculosis Capitis, Itching, Head Lice, Children Age 9-12 Years, Village Manisa*

PENDAHULUAN

Penyakit *Pediculosis capitis* dapat ditemukan di seluruh dunia tanpa adanya batasan umur, jenis kelamin, ras, status ekonomi, dan status sosial. Prevalensi dan insidensi

Pediculosis capitis di seluruh dunia cukup tinggi, diperkirakan ada ratusan juta orang yang terinfeksi Pediculosis capitis setiap tahunnya. Sekitar 6-12 juta anak usia 3-11 tahun terinfeksi Pediculus humanus capitis setiap tahunnya di Amerika Serikat, sedangkan menurut data di Belgia terdapat sekitar 6.169 anak usia 2.5-12 tahun yang terinfeksi.

Pediculosis capitis terutama menyerang anak-anak usia muda dan cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat misalnya asrama, panti asuhan, kota-kota besar yang berpenduduk padat dan sekolah dasar dengan hygiene yang tidak baik, misalnya perilaku jarang membersihkan rambut (Novriadi, 2012).

Faktor yang dapat membantu penyebaran infestasi Pediculosis capitis adalah faktor sosial-ekonomi, tingkat pengetahuan, hygiene perorangan, lingkungan, dan karakteristik individu (umur, panjang rambut, dan tipe rambut). Gejala yang timbul akibat infestasi Pediculosis capitis adalah rasa gatal akibat dari gigitan kutu. Pediculus capitis yang tidak diobati dapat menimbulkan berbagai dampak pada penderita Pediculosis capitis, antara lain berkurangnya kualitas tidur anak pada malam hari akibat rasa gatal, stigma sosial, rasa malu dan rendah diri (Djuanda, 2010).

Kutu rambut kepala lebih suka berkembang biak pada rambut kepala yang kotor, lembab, jarang disisir dan dikeramas. Kutu rambut kepala dapat bergerak dengan cepat dan mudah berpindah dari satu hospes ke hospes lain. Mudah ditularkan melalui kontak langsung atau dengan perantara barang-barang yang dipakai bersama-sama. Misalnya sisir, sikat rambut, topi dan lain-lainnya. Sangat banyak ditemukan diantara anak sekolah terutama gadis-gadis yang kurang menjaga kebersihan rambut kepala (Djuanda, 2010).

Kutu rambut umumnya tidak menimbulkan masalah kesehatan yang serius, tetapi infestasinya dapat mengganggu penderita. Beberapa gejala yang dapat ditimbulkan oleh kutu kepala adalah pruritus, ekskoriasi, pioderma, impetigo sekunder, konjungtivitis, dan demam. Selain itu, pediculosis capitis juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kecemasan orang tua, malu pada anak, dan memiliki efek yang merugikan pada prestasi akademik anak dengan mempengaruhi konsentrasinya saat belajar .

Lingkungan yang padat merupakan lingkungan yang kurang kondusif bagi manusia. Karena lingkungan yang padat dapat menyebabkan penurunan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Lingkungan yang padat disebabkan oleh perkembangan masyarakat yang bertambah pesat dan pada akhirnya menyebabkan kesesakan. Dari pertumbuhan masyarakat yang begitu meningkat mengakibatkan kegiatan dari setiap individu juga meningkat (Anggi, 2005).

METODE

Jenis penelitian yang dipakai adalah deskriptif yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat itu juga. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat dan pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran. Subyek dalam penelitian ini adalah anak usia 9-12 tahun yang tinggal di RW 01 RT 05 Kampung Manisa . Penelitian ini populasinya heterogen dengan kriteria inklusi yaitu jenis kelamin perempuan, umur berkisar antara 9-12 tahun dan bersedia menjadi responden.

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan pemeriksaan langsung dengan menggunakan alat serit pada subyek peneliti yang memenuhi kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Penduduk Kampung Manisa Menurut Usia

No	Kelompok Umur	Frekuensi	%
1	0- 3 Tahun	577	5,0%
2	4 - 6 Tahun	504	4,4%
3	7 - 12 Tahun	1.943	17,1%
4	13 - 15 Tahun	555	4,8%
5	16 – 18 Tahun	348	3,0%

No	Kelompok Umur	Frekuensi	%
6	>19 Tahun	7.403	65,3%
	Jumlah	11.33	100%

Tabel 1 bahwa jumlah penduduk menurut usia dengan persentase tinggi di Kampung Manisa adalah usia diatas 19 tahun yaitu sebesar 65,3%, sedangkan usia 7-12 tahun menempati urutan ke dua setelah usia diatas 19 tahun yaitu sebesar 17,1%. Tabel tersebut juga dapat menunjukkan jumlah penduduk Kampung Manisa dengan prosentase rendah adalah usia 16- 18 tahun yaitu sebesar 3,0%. Kriteria inklusi yang dipakai oleh peneliti yaitu umur 9-12 tahun, berjenis kelamin perempuan, bertempat tinggal di RW 01 RT 05 Kampung Manisa dan bersedia menjadi responden peneliti.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Infeksi *Pediculus humanus capitis*

No	Infeksi	Frekuensi	%
	<i>Pediculus humanus capitis</i>		
1	Positif	33	86,84
2	Negatif	5	13,16
	Jumlah	38	100

Tabel 2 di atas menunjukkan 86,84% anak usia 9-12 tahun yang dijadikan sampel dalam penelitian ini di RW 01 RT 05 Kampung Manisa terinfeksi *Pediculus humanus Capitis*. Prosentase ini jauh lebih tinggi dibandingkan dari anak yang tidak terinfeksi yaitu sebesar 13,16%. Dari jumlah 38 anak usia 9-12 tahun yang dijadikan sampel dalam penelitian ini di RW 01 RT 05 Kampung Manisa terinfeksi *Pediculus humanus capitis* sebesar 33 anak, sedangkan yang tidak terinfeksi *Pediculus humanus capitis* hanya 5 anak.

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia 9-12 tahun di Kampung Manisa RW 01 RT 05 Kampung Manisa yang berjenis kelamin perempuan, berusia 9-12 tahun, bertempat tinggal di Kampung Manisa RW 01 RT 05 dan bersedia menjadi responden. Usia 9-12 tahun merupakan masa-masa yang sangat peka menerima perubahan atau pembaharuan, karena kelompok anak usia ini sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan.(Menurut Noor, 2008).

Beberapa penyakit menular tertentu menunjukkan bahwa umur muda mempunyai risiko yang tinggi, bukan saja karena tingkat kerentanannya, melainkan juga pengalaman terhadap penyakit tertentu yang biasanya sudah dialami oleh mereka yang berumur lebih tinggi.

Hasil penelitian dari 38 sampel anak usia 9-12 tahun yang bersedia menjadi responden ternyata 86,84% terinfeksi *Pediculus humanus capitis*. Persentase yang tinggi dikarenakan kepadatan penduduk di Kampung Manisa RW 01 RT 05 yang cukup tinggi, dapat dilihat dari data hasil observasi bahwa dari 38 anak usia 9- 12 tahun yang diteliti dan bersedia menjadi responden sebanyak 86,84% yang terinfeksi *Pediculus humanus capitis*.

Sebagian besar anak usia 9-12 tahun tidak mengetahui bahwa infeksi *Pediculus humanus capitis* yang tinggi di suatu daerah dapat menyebabkan dampak yang serius misalnya penurunan prestasi belajar anak yang diakibatkan rasa gatal yang terus menerus saat belajar dan penyebaran infeksi *Pediculus humanus capitis* yang cepat sehingga dapat dengan mudah menyebar luas dalam lingkungan di sekitarnya, ini menunjukkan bahwa kepadatan penduduk RW 01 RT 05 Kampung Manisa dapat dikatakan kepadatan penduduk sedang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian:

- 1) Persentase Pediculosis capitis di RW 01 RT 05 Kampung Manisa pada anak usia 9-12 tahun sebesar 86,84%.
- 2) Kepadatan penduduk di RW 01 RT 05 Kampung Manisa masuk dalam kategori kepadatan penduduk sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Astin Nur Hanifah, Raehan, Samila, Victor E.D. Palapessy, Noyumala, Solehudin, Srinur Nilawati dkk (2023). *Terapi Komplementer*, No. ISBN: 978-623-09-6360-5. Penerbit AGDOSI Makassar.
<https://agdos.com/2023/10/29/terapi-komplementer/>
- Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. Hubungan personal hygiene dengan angka kejadian Pedikulosis capitis pada santri putisri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta. Universitas Muhamidayah Surakarta. Surakarta; 2013.
- Attonk, 2009, Hubungan Pediculosis capitis dengan sanitasi lingkungan, *Jurnal Makara Kesehatan*, Vol. 8, No. 5, April 2009
- Anurogo, D., Musiana, M., Rahmat, R. A., Rusli, R., Sulfiani, S., & Marpaung, M. P. (2023). Pemeriksaan Kesehatan Gratis Bagi Warga Toddopuli Bersama Klinik MEDIKA FARMA. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 191–199.
<https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i4.175>
- AlBashtawy, Hasna. Pediculosis capitissamong primaryschool children in Mafraq Governorate, Jordan. *East Mediterr Heall*.12012;18(1):43–8
- Badri M. Hygiene perseorangan santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo. *J Litbangkes* 2007, 17(2): 20–7. 24.
- Buczek, 2003. *Kesehatan Lingkungan*. FKM-UI. Jakarta. Jariyah, A., Leli, L., Saad, R., Depkes RI, 2004. *Pedoman Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi*, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Djuanda, 2010. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi 6. Jakarta: FKUI.
- Djuanda A, Mochtar H, Aisyah S. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta; 2007.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah. Rekapitulasi algoritma klinis puskesmas Kabupaten Mempawah. Mempawah; 2012.
- Fitzpatrick, 2008. Penggunaan Obat Rasional, Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, *Jurnal Indon Med Assoc*, Vol. 61 No. 4, April 2008.
- Grahambrown R, Burns T. *Lecture notes dermatologi*. Edisi 8. Erlangga. Jakarta; 2007.
- Goodheart HP. *Diagnosis fotografik dan penatalaksanaan penyakit kulit*. Edisi 3. EGC. Jakarta; 2016.
- Hardiyanti NI . Hubungan personal hygiene terhadap kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islam Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. Bandar Universitas Lampung. Lampung; 2016.
- Ikhwanudin A. Perilaku Kesehatan Santri: (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan kesehatan pencarian dan penggunaan sistem kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah Surabaya. *Jurnal Media Komunitas* 2013, 2: 126-39.
- Isro'in L, Andarmoyo S. *Personal hygiene: konsep, proses, dan aplikasi dalam praktik keperawatan*. Edisi 1. Graha Ilmu. Yogyakarta; 2012.
- Kretif, 2010. *Geografi SMA /MA kelas XI*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Karim T, Musa S, Mondal D, Khanum H. Relationship between head lice (Pediculus humanus capitis) infestation and nutritional stayusof children. *Dhaka Univ J Biol Sci* 2014, 23(2): 119-25.
- K, H., Yulis, D. M., Sahalessy, Y., Tomaso, J., Rumaseb, E., Said, A., & B, S. A. L. (2023). Factors Associated with the Incidence of Gastritis in Patients at Faisal Islamic

- Hospital Makassar. *International Journal of Health Sciences*, 1(2), 156–161.
<https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i2.78>
- Lukman, Armiyanti, Agustina. Hubungan faktor-faktor risiko pediculosis capitis terhadap kejadiannya pada santri di pondok pesan trenimif tahuliulum kabupaten Jember. *Agromedicine Med Sci*. 2018;4(2):102-109.
- Mansjoer, 2000. *Kapita selekta kedokteran*. Edisi 3, jlid 3. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuntungi, A. E. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kab. Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Barongko: *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 243.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v1i3.276>
- MeisterrL, OchsendorffF. *Headlice*. *Dtsch ArzteblInt*.2016;113(45):763–72.2.
- MS, D. S., Junaidin, J., Kurniawati, K., Samila, S., Malaha, N., & Sima, Y. (2023). Upaya Penguatan Kualitas Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Degeneratif. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 59–64.
<https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i2.35>
- LesshafftiH, BaieriA, GuerraiH,iTerashima A. Prevalenceand RiskFactors Associated with Pediculosis Capitis in an ImpoverishedUrbanCommunity iniLima, Peru.2013;5(4):138-143.8
- Nutansonnl, SteenCCJ, Schwartz RA, JannigerrCK. *Pediculusshumanus capitis: Anmupdate. Acta Dermatoovenerologica Alpina,aPannonicaaAdriat.a2008;17(4):147– 59.*
- Noor, 2008. *Epidemiologi*, Edisi Revisi, Rineka Cipta; Jakarta.
- Naka, A. S. B., Mustari, S., Syafri, M., & Jauharuddin, A. (2023). Standar Prosedur Operasional Terhadap Resiko Jatuh Pasien Di Ruang Rawat Inap di Puskesmas. Barongko: *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 204–212.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v2i1.282>
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuraini, 2004. *Pemberantasan Arthropoda yang penting dalam hubungan dengan kesehatan masyarakat*. USU digital library. Sumatera Utara.
- Rachman. (2011). *Hubungan Riwayat Trauma Terhadap Kejadian Abortus di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2011*.
- Resti, 2010. Hubungan berbagai faktor resiko terhadap angka kejadian pedikulosis capitis di asrama. Under Graduates Tesis, Fakultas Kesehatan, Universita Muhammadiyah Yogyakarta.
- RassamiiW, SoonweraiM. Epidemiology of pediculosisicapitis amongschoolchildreniin the easternnarea of Bangkok, Thailand. *AsianiPaciJ TropiBiomed.i2012;2(11):901–4.*
- Rafinejad J, Shemshad K, Sayyadi M, Biglarian A, Vahabi B, Sayyad S, et al. Prevalence and risk factors of *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae) in primary schools in Sanandaj City Kurdistan Province Iran. *Tropical Biomedicine* 2012, 29(2): 207-11.
- Restina R, Aminah S. Hubungan berbagai faktor resiko terhadap angka kejadian *Pediculosis capitis* di asrama. Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta; 2010.
- Sinaga. (2012). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pamatang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012*.
- Staf Pengajar Departemen Parasitologi FKUI. Buku ajar parasitologi kedokteran. Edisi 4. Balai Penerbit FKUI. Jakarta; 2008.
- Stone SP, Goldfarb JN, Bacelieri RE. Scabies, other mites, and pediculosis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7th ed. McGrawHill. New York; 2007.
- Soultana, Euthumia, Antonioss M, Angelikir R, dkk. Prevalenceiof *Pediculosis Capitis*aamong Schoolchildrennin Greece andiRisk Factors :AiQuestionnaire Survey. 2009;26(6):7015.5

- Tolozao A, Vassenao C, Gallardo A, Gonzales Audino P, Picollo MI. Epidemiology of Pediculosis capitis in elementary schools of Buenos Aires, Argentina. *Parasitol Res.* 2009;104(6):1295-8.
- Tohit NFM, Rampal L, Mun-Sann L. Prevalence and predictors of pediculosis capitis among primary school children in Hulu Langat, Selangor. *Med Malaysia.* 2017;72(1):12-7.
- Yulianti E, Sinaga F, Sihombing F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis di SD Negeri Kertasari. *Jurnal Kesehatan Caringa and enthusiasm.* 2016;5(1):18–27.