

## Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X Jakarta Barat

Angelia<sup>1</sup>, Inneke Kusumawati Sutanto<sup>2</sup>, Djap Hadi Susanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: [angelia.102019014@civitas.ukrida.ac.id](mailto:angelia.102019014@civitas.ukrida.ac.id)

### Abstrak

Pedikulosis kapitis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren yang penyebarannya berasal dari kontak rambut. Di Indonesia, prevalensi pedikulosis kapitis mencapai 20%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menentukan kejadian pedikulosis kapitis dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya di Pondok Pesantren X di Jakarta Barat pada pertengahan bulan April 2022. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional* mengenai prevalensi pedikulosis kapitis. Berdasarkan hasil, santri yang mengalami pedikulosis kapitis yaitu 28 santri (50,9%). Penyakit ini tersering terjadi pada perempuan (79,4%), usia 12 – 15 tahun (56,2%), tingkat pendidikan MTs (55,9%), panjang rambut >20 cm (80,8%), tipe rambut lurus (44,4%), frekuensi keramas  $\geq 3$ x seminggu (62,5%), penggunaan bantal/tempat tidur secara bersamaan (45,2%), dan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan (52,2%). Kejadian pedikulosis kapitis pada santri di Pondok Pesantren X di Jakarta Barat yaitu 28 santri (50,9%). Kebiasaan dan perilaku siswa saat melakukan aktivitas sehari-hari dan praktik kebersihan rambut menjadi faktor yang memengaruhi terjadinya pedikulosis.

**Kata Kunci:** pedikulosis kapitis, pondok pesantren, prevalensi

### *Prevalence Study of Pediculosis Capitis in Islamic Boarding School X West Jakarta*

#### Abstract

*Pediculosis capitis is a disease that often occurs in Islamic boarding schools and is spread through hair contact. In Indonesia, the prevalence of pediculosis capitis reaches 20%. The purpose of this study was to describe the prevalence of pediculosis capitis and identify its risk factors in Islamic Boarding School X West Jakarta in mid-April 2022. Based on the results, the number of students who experienced pediculosis capitis was 28 (50.9%). This disease is most common in women (79.4%), aged 12–15 years (56.2%), MTs education level (55.9%), hair length >20 cm (80.8%), straight hair type (44.4%), frequency of shampooing 3 times a week (62.5%), pillow/bed sharing (45.2%), and sharing use of comb/hair accessories (52.2%). The prevalence of pediculosis capitis among students at Islamic Boarding School X in West Jakarta is 28 students (50.9%). Students' habits and behavior while performing daily activities, as well as hair hygiene practices are factors that influence the occurrence of pediculosis.*

**Keywords:** *islamic boarding school, pediculosis capitis, prevalence*

#### Pendahuluan

Pedikulosis kapitis atau kutu rambut merupakan suatu infestasi ektoparasit obligat yang menyerang kulit serta rambut di kepala.<sup>1</sup> Pedikulosis kapitis diakibatkan oleh kutu rambut

*Pediculus humanus capitis* yang merupakan bentuk dari ektoparasit paling umum dan sudah berada sejak dahulu sekitar 10.000 tahun. Kutu rambut ini dapat ditularkan melalui kontak (kepala

#### How to Cite :

Angelia, Sutanto, I.K., Susanto, D.H. Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X Jakarta Barat. J Kdokter Meditek, 2023; 29(2), 129–137. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2555/version/2559> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v29i2.2555>

ke kepala) dengan orang yang sedang terinfeksi, melalui benda seperti penggunaan sisir, topi, serta bantal secara bersamaan, kontak yang terjadi selama bermain, dan olahraga atau aktivitas lainnya yang berada di rumah, sekolah, asrama dan tempat umum seperti taman bermain.<sup>2,3</sup> Gejala awal dari pedikulosis kapitis umumnya tidak muncul selama 3 sampai 4 minggu dan dapat juga tidak menunjukkan gejala khas.<sup>4</sup> Namun, apabila terjadi suatu gejala maka dapat muncul rasa gatal di rambut dan perasaan menggelitik seperti ada sesuatu yang bergerak.<sup>2</sup>

Pada abad ke-21, prevalensi pedikulosis kapitis di Asia memiliki angka kejadian yang bervariasi yaitu dari 0,7% hingga 59% dengan rata-rata angka kejadian yaitu berkisar 12,8%-15,1%.<sup>5</sup> Di Indonesia, prevalensi penderita pedikulosis kapitis mencapai sebesar 20%.<sup>6</sup> Pedikulosis kapitis dapat terjadi pada beberapa tempat, salah satu yang tersering yaitu tempat yang ditinggali bersama banyak orang seperti pondok pesantren. Prevalensi pedikulosis kapitis pada santri yang menetap di salah satu pondok pesantren di Jakarta Timur yaitu sebesar 57,7%.<sup>7</sup> Besarnya angka kejadian pedikulosis kapitis dapat diakibatkan oleh berbagai faktor seperti faktor sosial ekonomi, usia, dan kebersihan diri.<sup>4</sup> Para santri di pondok pesantren 75% memiliki praktik kebersihan diri yang buruk.<sup>8</sup>

Pesantren merupakan tempat para santri atau murid-murid yang belajar mengaji bertempat tinggal dalam satu asrama.<sup>9</sup> Umumnya, pesantren memiliki tempat yang ditinggali oleh santri dalam jumlah yang banyak dan memiliki aktivitas yang dilakukan secara bersamaan.<sup>8</sup> Selain itu, pesantren memiliki risiko tinggi dalam penyebaran pedikulosis kapitis yang mana diketahui bahwa penyebaran pedikulosis kapitis terjadi pada tempat-tempat yang memiliki aktivitas dan ditinggali secara bersamaan.<sup>2,3</sup> Penyebaran pedikulosis kapitis yaitu berasal dari kontak kepala baik secara langsung maupun tidak langsung, apabila salah satu anak terinfeksi pedikulosis kapitis maka kemungkinan penyebarannya akan lebih cepat. Hal-hal tersebut mengakibatkan pondok pesantren menjadi tempat yang sangat umum untuk terjadinya pedikulosis kapitis karena penyebarannya yang sangat cepat.

Berdasarkan uraian di atas, angka kejadian pedikulosis kapitis di daerah Jakarta khususnya di Jakarta Barat masih belum banyak diteliti sehingga Pondok Pesantren X yang berlokasi di Jakarta Barat merupakan tempat yang tepat untuk dijadikan sebagai tempat penelitian. Pondok Pesantren X memiliki jumlah santri yang menetap yaitu sekitar 130 santri yang mana memenuhi besar

sampel penelitian sehingga peneliti tertarik untuk mengambil penelitian terkait Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X di Jakarta Barat.

## Metodologi

Penelitian ini dilakukan di salah satu pondok pesantren yang berada di daerah Jakarta Barat pada April – Juni 2022 yang mana penelitian ini telah lulus kaji etik dengan nomor 1245/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/IV/2022.

## Desain Studi dan Sampel

Desain penelitian yang digunakan yaitu dengan metode penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Pada penelitian ini sampel diambil menggunakan teknik *consecutive sampling* yang mana sampel ini diambil dengan melakukan pengecekan dan wawancara secara langsung dengan subjek penelitian. Besarnya sampel pada penelitian didapatkan dengan menggunakan rumus *Snedecor* dan *Cochran* dengan hasil 52 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu terdaftar sebagai santri, santri yang telah menetap di pondok pesantren dengan minimal waktu 1 bulan, santri yang bersedia menjadi subjek penelitian, dan telah mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusinya yaitu santri yang tidak menetap secara penuh selama 1 bulan di pondok pesantren, seperti bermalam minimal 1 hari di luar Pondok Pesantren X. Santri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 55 orang.

## Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang dilakukan dengan pengecekan pedikulosis kapitis, wawancara, dan pengisian kuesioner secara langsung. Alur pengumpulan data yaitu pertama-tama subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi diberikan *informed consent* dan apabila subjek menyetujui maka akan diberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, panjang rambut, tipe rambut, frekuensi keramas, penggunaan bantal/tempat tidur secara bersamaan, dan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan. Selanjutnya, untuk beberapa pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner akan dilakukan dengan pengukuran secara langsung dengan menggunakan penggaris pada panjang rambut, observasi untuk tipe rambut, dan wawancara untuk frekuensi keramas.<sup>7</sup>

Tahap berikutnya, peneliti akan melakukan penyisiran terhadap 55 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Diagnosis pedikulosis kapitis

menggunakan bantuan dari sisir serit. Hasil positif pedikulosis kapitis apabila terdapat minimal 1 telur kutu dengan nimfa/kutu dewasa atau ditemukan minimal 1 nimfa/kutu dewasa yang masih hidup sedangkan untuk hasil negatif jika hanya ditemukan telur kutu saja atau tidak adanya kutu dewasa maupun nimfa. Pengecekan kutu ini dilakukan oleh peneliti pada subjek perempuan dan orang lain yang berjenis kelamin laki-laki pada subjek laki-laki.<sup>2</sup> Nantinya, hasil dari penelitian yang terdapat kutu maupun tidak akan dimasukkan kedalam plastik *ziplock* sebagai pendataan dan akan diolah dengan menggunakan SPSS 25.

### Analisis Data

Analisis data dari penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk melihat frekuensi pedikulosis kapitis dan distribusi variabel independen untuk mendeskripsikan karakteristik pada masing-

masing variabel yang akan diteliti. Analisis data nantinya akan diolah menggunakan SPSS 25 yang ditujukan untuk memberikan hasil persentase dari distribusi dan frekuensi pada variabel-variabel dependen maupun independen. Hasil olahan data SPSS akan disajikan ke dalam bentuk tabel.

### Hasil

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren X yang merupakan salah satu pondok pesantren yang berada di Jakarta Barat. Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data pada santri putra maupun santri putri. Pengambilan sampel dilakukan pada pertengahan bulan April 2022 dan diperoleh sebanyak 55 santri yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Besar sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu 52 subjek.

Tabel 1. Frekuensi variabel dependen dan variabel independen pada santri di Pondok Pesantren X Jakarta Barat pertengahan bulan April tahun 2022

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
<b>Pedikulosis Kapitis</b>		
Positif	28	50,9
Negatif	27	49,1
Total	55	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	34	61,8
Laki-laki	21	38,2
Total	55	100
<b>Usia</b>		
12 – 15 tahun	32	58,2
16 – 18 tahun	23	41,8
Total	55	100
Mean		15,04
Minimum		12
Maximum		18
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
MTs	34	61,8
MA	21	38,2
Total	55	100
<b>Panjang Rambut</b>		
≤20 cm	29	52,7
>20 cm	26	47,3
Total	55	100
Mean		20,92
Minimum		2
Maximum		45
<b>Tipe Rambut</b>		
Lurus	36	65,5
Tidak Lurus	19	34,5
Total	55	100
<b>Frekuensi Keramas</b>		
<3x seminggu	23	41,8

≥3x seminggu	32	58,2
Total	55	100
Mean		3,27
Minimum		1
Maximum		7
<b>Penggunaan Bantal/Tempat Tidur secara Bersamaan</b>		
Ya	42	76,4
Tidak	13	23,6
Total	55	100
<b>Penggunaan Sisir/Aksesoris Rambut secara Bersamaan</b>		
Ya	46	83,6
Tidak	9	16,4
Total	55	100

**Tabel 2.** Distribusi kejadian pedikulosis kapitis menurut variabel-variabel independen pada santri di Pondok Pesantren X Jakarta Barat pertengahan bulan April tahun 2022

Variabel	Positif N (%)	Negatif N (%)	Total N (%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
Perempuan	27 (79,4)	7 (20,6)	34 (100)
Laki – laki	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (100)
<b>Usia</b>			
12 – 15 tahun	18 (56,2)	14 (43,8)	32 (100)
16 – 18 tahun	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (100)
Mean	14,68	15,41	
Minimum	13	12	
Maximum	18	18	
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
MTs	19 (55,9)	15 (44,1)	34 (100)
MA	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (100)
<b>Panjang Rambut</b>			
≤20 cm	7 (24,1)	22 (75,9)	29 (100)
>20 cm	21 (80,8)	5 (19,2)	26 (100)
Mean	30,49	11	
Minimum	2	2	
Maximum	42	45	
<b>Tipe Rambut</b>			
Lurus	16 (44,4)	20 (55,6)	36 (100)
Tidak Lurus	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (100)
<b>Frekuensi Keramas</b>			
<3x seminggu	8 (34,8)	15 (65,2)	23 (100)
≥3x seminggu	20 (62,5)	12 (37,5)	32 (100)
Mean	3,43	3,11	
Minimum	1	1	
Maximum	6	7	
<b>Penggunaan Bantal/Tempat Tidur Secara Bersamaan</b>			
Ya	19 (45,2)	23 (54,8)	42 (100)
Tidak	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100)
<b>Penggunaan Sisir/Aksesoris Rambut Secara Bersamaan</b>			
Ya	24 (52,2)	22 (47,8)	46 (100)
Tidak	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (100)

Tabel 3. Distribusi variabel independen pada kejadian pedikulosis kapitis menurut jenis kelamin pada santri di Pondok Pesantren X Jakarta Barat pertengahan bulan April tahun 2022

Variabel	Positif		Negatif	
	Perempuan N (%)	Laki-Laki N (%)	Perempuan N (%)	Laki-laki N (%)
<b>Panjang Rambut</b>				
≤20 cm	6 (85,7)	1 (14,3)	2 (9,1)	20 (90,9)
>20 cm	21 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
Mean	31,54	-	32,29	3,55
Minimum	19	-	18	2
Maximum	42	-	45	6
Hasil Ukur	-	2	-	-
<b>Tipe Rambut</b>				
Lurus	15 (93,8)	1 (6,2)	2 (10)	18 (90)
Tidak lurus	12 (100)	0 (0)	5 (71,4)	2 (28,6)
<b>Penggunaan Sisir/Aksesoris Rambut Secara Bersamaan</b>				
Ya	23 (95,8)	1 (4,2)	6 (27,3)	16 (72,7)
Tidak	4 (100)	0 (0)	1 (20)	4 (80)

## Pembahasan

Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa santri yang menetap di pondok pesantren mayoritas mengalami pedikulosis kapitis. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azim dkk (2018) yaitu dari 63 responden hanya 22 santri (34,9%) yang mengalami pedikulosis kapitis dan 41 santri (65,1%) negatif pedikulosis kapitis.<sup>10</sup> Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2018) didapatkan data dari 287 responden yang mengalami positif pedikulosis kapitis 214 santri (74,6%) dan 73 santri (25,4%) santri mengalami negatif pedikulosis kapitis.<sup>11</sup>

Hal ini didukung karena penyebaran pedikulosis kapitis terjadi pada tempat-tempat yang memiliki aktivitas bersama dan tinggal bersama seperti asrama atau pondok pesantren.<sup>12</sup> Anak-anak yang tinggal bersama umumnya memiliki kegiatan dan menjalani kehidupan sehari-hari bersama yang memungkinkan terjadinya kontak rambut antara satu anak dengan anak lainnya. Kontak rambut dapat memicu terjadinya penularan pedikulosis kapitis terutama penyebarannya yang sangat cepat sehingga apabila satu anak terinfeksi maka dapat menularkan ke anak lainnya. Penyebaran pedikulosis kapitis yang cepat ini dapat dihentikan apabila masing-masing santri memiliki kesadaran dan perilaku yang baik dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta penggunaan barang-barang pribadi.

Pada tabel 2 didapatkan hasil dari 28 santri yang mengalami pedikulosis kapitis paling banyak diderita oleh santri berjenis kelamin perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azim dkk (2018) didapatkan hasil dari 63 responden didapatkan pada jenis kelamin perempuan didapatkan 19 santri (73,1%) positif pedikulosis kapitis dan jenis kelamin laki-laki terdapat 3 santri (8,1%) yang mengalami positif pedikulosis kapitis.<sup>10</sup>

Pedikulosis kapitis dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Pada penelitian ini, anak perempuan lebih banyak terinfeksi kutu rambut dibandingkan anak laki-laki. Hal ini didukung dengan adanya perilaku sosial anak perempuan yang sering melakukan kontak kepala dengan satu sama lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung seperti penggunaan sisir.<sup>2,13</sup> Selain itu, umumnya perempuan memiliki rambut yang panjang sehingga akan lebih sulit untuk dibersihkan dan sering bertukar aksesoris rambut (jepitan, hijab) antara satu sama lainnya.

Pada tabel 2. menunjukkan bahwa santri yang mengalami pedikulosis kapitis terbanyak dialami oleh kelompok usia 12 – 15 tahun dengan rata-rata usia 14 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Analdi dkk (2021) didapatkan hasil dari 152 santri yang mengalami pedikulosis kapitis terbagi menjadi 2 kelompok usia yaitu kelompok usia 11 – 15 tahun sebanyak 129 santri (84,8%) dan 16 – 18 tahun yaitu 23 santri (15,2%).<sup>14</sup>

Pedikulosis kapitis dapat terjadi pada seluruh usia. Namun, angka kejadian pedikulosis kapitis dapat terjadi pada anak-anak dengan rentang usia <18 tahun, dan paling sering terjadi pada anak-anak dengan kelompok usia sekolah yaitu 10 – 15 tahun.<sup>8,15</sup> Usia seseorang tidak menjadi suatu acuan

seseorang terkena pedikulosis kapitis. Akan tetapi, hal ini dapat diakibatkan karena adanya faktor-faktor seperti perilaku kehidupan sehari-hari, *personal hygiene*, tempat tinggal, serta penanganan yang kurang baik apabila telah terinfeksi pedikulosis kapitis sehingga penyebaran dari pedikulosis kapitis akan terjadi lebih cepat.

Pada tabel 2 didapatkan santri dengan tingkat pendidikan MTs mayoritas mengalami positif pedikulosis kapitis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2021) yang mana terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis memiliki tingkat pendidikan MTs yaitu sebanyak 22 santri (45,9%) dan MA sebanyak 9 santri (18,7%).<sup>16</sup>

Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi cara berpikir, perilaku, dan pengetahuan seseorang. Pada santri yang masih berada di tingkat pendidikan MTs akan memiliki tingkat pengetahuan serta pola pikir yang berbeda dengan santri dengan jenjang pendidikan MA. Hal ini diperkuat dengan adanya hubungan yang erat antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi pengetahuan seseorang terhadap pedikulosis kapitis serta pencegahan, penanganan, serta pengobatan pedikulosis kapitis sehingga apabila terinfeksi maka santri yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mengetahui pemutusan rantai penyebaran dari pedikulosis kapitis.<sup>11</sup>

Tabel 2 menunjukkan bahwa santri yang mengalami pedikulosis kapitis terbanyak pada panjang rambut >20 cm dengan rata-rata panjang rambut 30 cm. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiani (2020) terdapat santri yang mengalami positif pedikulosis kapitis memiliki panjang rambut ≤20 cm pada 20 santri (28,2%) dan >20 cm pada 51 santri (71,8%).<sup>7</sup>

Panjang rambut seseorang dapat memengaruhi terjadinya pedikulosis kapitis karena panjang rambut berkaitan dengan perilaku kebersihan diri khususnya di kepala. Pada rambut yang panjang akan lebih sulit dibersihkan dibandingkan rambut yang pendek dikarenakan rambut yang panjang akan lebih sulit dijangkau ketika mencuci rambut.<sup>12</sup> Hal ini dapat mengakibatkan kebersihan rambut menjadi kurang baik. Kutu rambut akan lebih mudah tumbuh dan berkembang biak pada rambut yang lebih lebat, lembab, panjang, dan kotor.<sup>11</sup>

Pada tabel 2 didapatkan santri yang mengalami positif pedikulosis kapitis terbanyak pada tipe rambut lurus. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman

dkk (2018) terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis memiliki rambut lurus yaitu 128 santri (67,4%) dan rambut tidak lurus yaitu 86 santri (88,7%).<sup>11</sup>

Tipe rambut seseorang dapat memengaruhi kejadian pedikulosis kapitis. *Pediculus humanus capitis* akan lebih mudah menyerang seseorang dengan rambut yang lurus dibandingkan rambut yang keriting karena cakar di kaki kutu rambut dewasa betina lebih mampu menangkap jenis rambut yang lurus dan halus dibandingkan dengan rambut yang tidak lurus (keriting).<sup>17</sup> Selain itu, orang yang memiliki rambut keriting akan mempersulit kutu rambut dewasa betina untuk meletakkan telurnya pada rambut orang tersebut.<sup>11</sup>

Pada tabel 2. menunjukkan bahwa santri yang mengalami pedikulosis kapitis terbanyak memiliki frekuensi keramas ≥3x seminggu dengan rata-rata frekuensi keramas sebanyak 3 kali dalam seminggu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti dkk (2018) yang mana santri yang mengalami positif pedikulosis kapitis, memiliki frekuensi keramas <3x seminggu yaitu 31 santri (56,4%) dan ≥3x seminggu yaitu 42 santri (58,3%).<sup>18</sup> Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiani (2020) yang mana frekuensi keramas < 1 kali seminggu yaitu 52 santri (73,2%), 1 kali seminggu yaitu 4 santri (5,6%) dan > 1 kali lebih dari 15 santri (21,1%).<sup>7</sup>

Perilaku kebersihan rambut berperan penting dalam penyebaran pedikulosis kapitis. Frekuensi keramas yang baik yaitu 3 kali dalam seminggu untuk meningkatkan kebersihan kepala.<sup>11</sup> Namun, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa santri yang melakukan keramas ≥3x seminggu justru tetap mengalami pedikulosis kapitis. Hal ini dapat dikarenakan adanya pengaruh dari tidak menggunakan sampo saat berkeramas dan penggunaan sumber air yang kurang bersih. Selain itu, keramas tidak dapat langsung membunuh kutu rambut dan perlu pengobatan khusus untuk menangani *Pediculus humanus capitis*. Namun, dengan berkeramas dapat menjaga kebersihan rambut sehingga kutu akan lebih sulit berkembang biak di kepala.<sup>11</sup>

Pada tabel 2. didapatkan mayoritas santri yang mengalami pedikulosis kapitis menggunakan bantal/tempat tidur secara bersama. Penelitian ini sejalan dengan Lukman dkk (2018) terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis dengan penggunaan bantal/tempat tidur secara bersama yang menjawab ya sebesar 185 santri (80,5%) dan tidak 29 santri (50%).<sup>11</sup> Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Nurdiani (2020) yang mana dari 71 santri yang positif pedikulosis kapitis terdapat santri yang tidak pernah menggunakan bantal secara bersamaan yaitu 41 santri (57,7), kadang-kadang 21 santri (29,6%) dan sering 9 santri (12,7%).<sup>7</sup>

Penggunaan bantal/tempat tidur secara bersamaan meningkatkan risiko terjadinya pedikulosis kapitis karena tempat tidur dapat menjadi salah satu sarana kutu rambut untuk menularkan kontak kepala secara langsung maupun tidak langsung. Pada penularan kontak kepala secara langsung dapat terjadi jika seseorang berbagi tempat tidur dengan seseorang yang sedang terinfeksi pedikulosis kapitis yang mana nantinya kutu rambut dapat berpindah dari satu rambut yang terinfeksi ke rambut lainnya dengan bantuan cakar di kaki mereka.<sup>19,20</sup> Selain itu, penyebaran tidak langsung terjadi apabila kutu rambut menempel pada alas tidur/tempat tidur yang mana kutu tersebut dapat menginfeksi dan berkembang biak pada seseorang yang memakai alas tidur tersebut.<sup>21</sup>

Pada tabel 2. mayoritas santri yang mengalami pedikulosis kapitis menggunakan sisir/aksesoris rambut bergantian. Penelitian ini sejalan dengan Lukman dkk (2018) terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis dengan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bergantian yang menjawab ya sebesar 173 santri (81,6%) dan tidak 41 santri (54,7%).<sup>11</sup> Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiani (2020) yang mana santri yang memiliki kebiasaan menggunakan aksesoris rambut (kerudung/topi) yang tidak pernah 36 (50,7%), kadang (33,8%), dan sering (15,5%).<sup>7</sup>

Transmisi pedikulosis kapitis yang terjadi dengan cara kontak kepala antara penderita dengan orang yang tidak terinfeksi. Pada tempat tinggal secara bersamaan, penggunaan sisir/aksesoris rambut merupakan hal yang cukup lazim yang dilakukan oleh penghuni tempat tinggal tersebut. Penggunaan benda-benda seperti sisir, topi, jilbab, peci, atau aksesoris rambut lainnya merupakan salah satu penularan dari pedikulosis kapitis. Hal ini dikarenakan benda-benda yang telah digunakan oleh penderita dapat meninggalkan sisa-sisa rambut di mana terdapat kutu rambut sehingga kutu tersebut nantinya akan berpindah dengan bantuan cakar di kaki mereka dan menginfeksi orang yang menggunakan benda tersebut.<sup>2,19</sup>

Pada tabel 3 didapatkan mayoritas santri perempuan yang mengalami pedikulosis kapitis memiliki panjang rambut >20 cm dengan rata-rata panjang 31 cm. Pada santri laki-laki yang mengalami pedikulosis kapitis memiliki panjang

rambut  $\leq 20$  dengan panjang rambut yang dimiliki santri yaitu 2 cm. Umumnya, pada perempuan lebih sering memiliki rambut yang panjang sedangkan pada laki-laki memiliki rata-rata rambut yang pendek. Perbedaan panjang rambut yang dimiliki oleh masing-masing jenis kelamin memengaruhi cara mereka untuk merawat rambut serta menjaga kebersihan rambut.

Perawatan rambut yang panjang akan lebih sulit dibandingkan rambut pendek.<sup>22</sup> Hal ini dipengaruhi dengan adanya *personal hygiene* yang dilakukan pada masing-masing santri, *personal hygiene* khususnya pada rambut memiliki peranan penting dalam mencegah terjadinya kemunculan dari penyakit di rambut karena rambut yang jarang dicuci atau mencucinya tidak benar seperti tidak menggunakan sampo/air bersih dapat meningkatkan terjadinya kemunculan penyakit di rambut seperti pedikulosis kapitis.<sup>22</sup> Pedikulosis kapitis rentan terjadi pada rambut yang lebat, lembab, panjang dan kotor sehingga *personal hygiene* seseorang sangat memengaruhi penyakit ini.<sup>11,23</sup>

Pada tabel 3. didapatkan santri perempuan dan laki-laki yang mengalami pedikulosis kapitis memiliki tipe rambut lurus. Perempuan dan laki-laki dapat memiliki salah satu dari tipe rambut baik rambut lurus maupun lurus. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu santri perempuan dan santri laki-laki yang memiliki tipe rambut lurus lebih cenderung terinfeksi dibandingkan rambut tidak lurus.

Rambut seseorang memiliki bentuk/tipe yang berbeda-beda, perawatan yang dibutuhkan untuk rambut tipe lurus dan tidak lurus juga berbeda sehingga hal ini dapat memengaruhi kebersihan rambut seseorang. Rambut yang tidak lurus akan lebih sulit untuk dibersihkan sehingga juga dapat memunculkan risiko terjadinya pedikulosis kapitis akibat kebersihan yang tidak terjaga. Namun, rambut yang lurus juga dapat meningkatkan risiko terjadinya pedikulosis kapitis karena kebersihan rambut yang buruk dan sering menutup kepala secara langsung dengan penutup kepala dalam keadaan basah. Hal ini juga diperkuat bahwa rambut yang lurus lebih disenangi oleh kutu dewasa betina karena lebih mudah untuk meletakkan telurnya pada rambut orang tersebut.<sup>11</sup>

Kebersihan rambut dan kesadaran seseorang untuk mengetahui pentingnya menjaga kebersihan rambut sangat memengaruhi penurunan faktor risiko terjadinya pedikulosis kapitis karena dengan keadaan rambut yang bersih kutu rambut akan lebih sulit tumbuh dan berkembang biak.

Pada tabel 3 didapatkan mayoritas santri perempuan dan laki-laki yang mengalami pedikulosis kapitis menggunakan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan. Rambut merupakan faktor penularan dari pedikulosis kapitis, santri yang menetap di pesantren umumnya memiliki risiko lebih tinggi terkena pedikulosis kapitis karena sering menggunakan aksesoris rambut/penutup kepala seperti jilbab dan peci secara bersama. Penggunaan dari sisir/aksesoris rambut yang digunakan secara bergantian antara satu santri dengan santri lainnya sering terjadi sehingga apabila di salah satu sisir/aksesoris terdapat sisa-sisa rambut yang tidak dibersihkan terlebih dahulu ketika digunakan oleh santri lain dapat meningkatkan terjadinya risiko pedikulosis kapitis.

Sisa-sisa rambut inilah yang nantinya akan membawa kutu rambut untuk berpindah tempat ke rambut santri lainnya.<sup>24</sup> Selain itu, jilbab atau peci yang tidak dicuci dengan baik akan meningkatkan risiko terjadinya pedikulosis kapitis yang mana kutu rambut dapat hilang apabila dicuci dengan merendamnya menggunakan air panas selama 5-10 menit.<sup>2,25</sup> Penerapan *personal hygiene* termasuk kebersihan rambut dan perilaku penggunaan barang-barang pribadi berperan penting dalam memutus rantai penyebaran serta awal mula kemunculan dari pedikulosis kapitis.

Pada penelitian yang dilakukan Dagne dkk (2019) di *Woreta town, Northwest Euthopia* didapatkan hasil dari 402 subjek terdapat 246 subjek (65,7%) mengalami pedikulosis kapitis. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari sosiodemografi terkait pedikulosis kapitis dan menggunakan sisir serit untuk mendiagnosis pedikulosis kapitis.<sup>26</sup>

Adapun keterbatasan dalam penelitian berasal dari data primer yang berasal dari kuesioner dan pemeriksaan rambut secara langsung oleh peneliti tidak dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga medis dan mikroskopis sehingga penanganan dan hasil yang didapatkan belum maksimal. Selain itu, penelitian dilakukan di bulan puasa sehingga terdapat keterbatasan waktu ketika pengambilan sampel.

## Simpulan

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa dari 28 santri (50,9%) yang mengalami pedikulosis kapitis, mayoritas dialami oleh santri perempuan, kelompok usia 12 – 15 tahun dengan rata-rata 14 tahun, tingkat pendidikan MTs, panjang

rambut >20 cm dengan rata-rata 30 cm, tipe rambut lurus, frekuensi keramas  $\geq 3x$  seminggu dengan rata-rata 3 kali dalam seminggu, penggunaan bantal/tempat tidur secara bersamaan dan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan. Kebiasaan penggunaan barang-barang pribadi, perilaku santri dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan praktik kebersihan rambut dapat memengaruhi angka kejadian pedikulosis kapitis sehingga dibutuhkan kesadaran serta pengobatan secara menyeluruh untuk memutus rantai penyebaran penyakit ini.

Pondok pesantren dapat melakukan pengecekan pedikulosis kapitis secara berkala, pendataan pada santri-santri yang mengalami pedikulosis kapitis, dan memberikan pengobatan terhadap santri yang telah terinfeksi pedikulosis kapitis sehingga angka kejadian dari pedikulosis kapitis dapat menurun. Pemimpin pesantren juga dapat memberikan arahan kepada santrinya untuk menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan praktik kebersihan diri sehingga tidak mengalami pedikulosis kapitis atau terkena pedikulosis kapitis berulang. Kementerian Agama juga dapat berperan aktif dalam melakukan pendataan dan pengecekan terhadap penyakit-penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren, dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang cepat menular dan dapat menimbulkan risiko terjadinya wabah.

## Daftar Pustaka

1. Verma P, Namdeo C. Treatment of pediculosis capitis. *Indian J Dermatol* [internet]. 2015 [cited 2021 Dec 10];60(3):238-247. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458933/> DOI:10.4103/0019-5154.156339
2. Centers of Disease Control. Pediculosis [Internet]. USA: CDC; 2017 [updated 2017 Dec 30; cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>
3. Gulgun M, Balci E, Karaoğlu A, Babacan O, Türker 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 Jun;21(2):104-8. DOI: 10.21101/cejph.a3750. PMID: 24053067.
4. Bragg BN, Simon LV. Pediculosis. [Updated 2021 Oct 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470343/>



5. Nakhostin M, Naseri N, Moradi M, Ghobakhloo S. Survey the prevalence of pediculosis capitis and its associated risk factors among girls' school students in Garmsar City, Semnan Province (Iran). *Lett Health Biol Sci*. 2018;3(1):20-26.
6. Sudarsono, Miguna S. Hubungan antara personal hygiene dengan angka kejadian pediculosis capitis pada santriwati Pondok Pesantren Pancasila Bengkulu tahun 2018. *Zona Kedokteran*. 2018;9(1):73.
7. Nurdiani CU. Faktor-faktor yang memengaruhi pediculosis capitis pada anak-anak umur 6-12 tahun di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim dan penduduk RW 03 Kelurahan Pondok Ronggon Kecamatan Cipayang Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*. 2020;6(1):43.
8. Sulistyaningtyas AR, Ariyadi T, Zahro F. Hubungan antara personal hygiene dengan kejadian pedikulosis di Pondok Pesantren Al Yaqin Rembang. *Jurnal Labora Medika*. 2020;4(2020):25-31.
9. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Pesantren. [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://kbbi.web.id/pesantren>
10. Azim F, Andriani N. Perbandingan angka kejadian pedikulosis kapitis antara anak laki-laki dengan anak perempuan di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar Medan. *J Ibnu Sina Biomedika*. 2018;2(1):72.
11. Lukman N, Armiyanti Y, Agustina D. Hubungan faktor-faktor risiko pediculosis capitis terhadap kejadiannya pada santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 2018;4(2):105-9.
12. Menaldi SLSW, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7<sup>th</sup> ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016. 134–5p.
13. Farrar J, Hotez PJ, Junghanss T, Kang G, Lallo D, White NJ. Manson's tropical infectious disease. 23<sup>rd</sup> ed. New York: Elsevier; 2015. 839p.
14. Analdi V, Santoso ID. Gambaran perilaku kebersihan diri terkait infestasi kutu kepala (*pediculus humanus capitis*) pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Riau. 2021;3(2):407-13.
15. Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH. Head lice in Norwegian Households: actions taken, costs and knowledge. *Plos ONE*. 2012;7(2):e32686.
16. Hapsari RR. Pediculosis capitis dalam kehidupan santriwati di Pondok Pesantren PPAI An-Nahdiah Kabupaten Malang. *Media Gizi Kesmas*. 2021;10(1):27-9.
17. Medline Plus. Head lice. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://medlineplus.gov/headlice.html>
18. Maryanti E, Lesmana SD, Novira M. Hubungan faktor risiko dengan infestasi pediculus humanus capitis pada anak panti asuhan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Melayu*. 2018;1(2):75-7.
19. Madke B, Khopkar U. Pediculosis capitis: an update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2012 Jul;78(4):429-38.
20. Rahman ZA, Malik DA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pedikulosis kapitis pada Santri Pesantren Rhodlotul Quran Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*. 2014;3(1):6-9.
21. Sitorus RJ, Anwar C, Novatria. Epidemiology of pediculosis capitis of foster children in Orphanages Palembang Indonesia. *Advances in Health Sciences Research*. 2019;25:203-5.
22. Hidayah N. Faktor yang berhubungan dengan kejadian pediculosis capitis pada siswa Sekolah Dasar Inpres Benteng Timur Selayar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. 2019;1(1):17.
23. Nadira WA, Sulistyaningsih E, Rachmawati DA. Hubungan antara personal hygiene dengan kepadatan hunian dengan kejadian pedikulosis kapitis di Desa Sukogidri Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 2020;6(3):164-7.
24. Nurmatialila W, Widyawati, Utami A. Hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dan praktik kebersihan diri dengan kejadian pedikulosis kapitis pada siswa SDN 1 Tunggak Kecamatan Toroh Kabupaten Grobongan. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2019;8(3):1084-6.
25. Centers of Disease Control. Head Lice [Internet]. USA: CDC; 2013 [updated 2013 Sep 24; cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/index.html>
26. Dagne H, Biya AA, Tirfie A, Yallew WW, Dagnaw B. Prevalence of pediculosis capitis and associated factors among schoolchildren in Woreta town, northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019 Jul 30;12(1):465. doi: 10.1186/s13104-019-4521-8. PMID: 31362792; PMCID: PMC6668114.