

**PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS
KAPITIS ANTARA ANAK PEREMPUAN DENGAN
ANAK LAKI-LAKI DI PONDOK PESANTREN
AL-KAUTSAR AL-AKBAR MEDAN**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

FAUZAN AZIM

1408260091

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fauzan Azim

NPM : 1408260091

Judul Skripsi : **PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS ANTARA ANAK PEREMPUAN DENGAN ANAK LAKI-LAKI DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR MEDAN**

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 19 Januari 2018



Fauzan Azim

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fauzan Azim

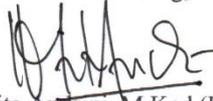
NPM : 1408260091

Judul : **PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS
ANTARA ANAK PEREMPUAN DENGAN ANAK LAKI-LAKI DI PONDOK
PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



(dr. Nita Andriani, M.Ked (DV), Sp.DV)

Penguji 1



(dr. Riri Arisantya Syafrin Lubis, M.Ked (DV), Sp.DV)

Penguji 2



(dr. Ika Nova, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusli, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP: 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(dr. Hendra Sutysna M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 19 Januari 2018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah dan karunia-Nya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS ANTARA ANAK LAKI-LAKI DENGAN ANAK PEREMPUAN DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR MEDAN”**.

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar – besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Ayahanda H. Surahman, S.Pd dan Hj. Doni supriatni tercinta yang telahmemberikandukunganpenuhterhadappendidikanpenulisbaiksecaramor ilmaupunmateri.
3. Keluarga besar tersayang, kakak pertama yaitu Rahmadhani Putri S.Kg, dan kedua adik saya May Sarah dan M. Aulia Rahman, dan keluarga besar lainnya yang turut memberi semangat serta bantuan pada saat pengerjaan skripsi.
4. Prof. Dr. Gusbakti, MSc, PKK AIFM., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr. Nita Andrini, M.Ked (DV), Sp.DV., selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked (DV), Sp.DV., yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Ika Nova, M.Kes yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. dr. Cut Mourisa, M.Biomed dan dr. Ari Irsyad yang telah bersedia menjadi dosen pembimbing akademik dan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.

9. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya ke pada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
10. Keluarga Besar FK UMSU angkatan 2014 atas kebersamaannya selama ini, semoga persahabatan kita tidak akan pernah hilang. Terutama sahabat-sahabat saya yang tanpa lelah membantu pada penelitian ini yaitu, Siti Andira, Elvira Miranda, Yulistia Nazlina, Khairunnisa, Nahda Ismi Karunia, Karina Amelia Nasution, Sofia Tamara, Yashinta Aqmalia, Bagus Panji Nugraha, Anwarul Mizan, Igef Indramca, Putra Diandro, Fadhillah Ramadhan Aribowo, Ilham Kurniawan Ritonga, Ilham Sandhika, Dea Yulia Lubis, Putri Aryanti, Fitria Larasati, Anisa Irfaningsih yang telah banyak membantu dalam pengerjaan skripsi.
11. Teman satu Bimbingan saya Winda Sari Siregar yang banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kakak senior, Miftahul Jannah dan Putri Usi Trimelan yang turut membantu dan memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengetahuan ilmu pengetahuan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh

Medan, 19 Januari 2018

Penulis

Fauzan Azim

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Fauzan Azim

NPM : 1408260091

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul **“PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS ANTARA ANAK PEREMPUAN DENGAN ANAK LAKI-LAKI DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR MEDAN”**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal :

Yang menyatakan

Fauzan Azim

Abstrak

Pendahuluan: Pedikulosis kapitis adalah penyakit di rambut dan kulit kepala. Penyakit ini menimbulkan gatal sehingga dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kepercayaan diri. Dan dapat menular melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung dengan penderita. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah analisis observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penarikan sampel dilakukan dengan total sampling pada anak usia 11 s/d 14 tahun, dengan total sampel 63 anak, terdiri dari 37 anak laki-laki dan 26 anak perempuan. **Hasil:** penelitian menunjukkan penderita pedikulosis kapitis anak laki-laki dan anak perempuan sebanyak 22 orang anak (34,9%). Proporsi penderita pedikulosis kapitis terbanyak terjadi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 19 anak (73,1%). Analisis penelitian dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara anak laki-laki dan anak perempuan dengan kejadian pedikulosis kapitis ($p \leq 0,05$). **Kata Kunci:** Jenis Kelamin, Pedikulosis kapitis.

Abstract

Introduction: *Pediculosis capitis* is a disease in hair and scalp. This disease causes itching that can interfere with activity and reduce confidence. And can be transmitted through direct contact and indirect contact with the patient. **Method:** The research method used observational analysis with cross-sectional approach. Sampling was done with total sampling in pediatric population in the age group of 11-14 years with total samples 63 children, consisted 37 boys and 26 girls. **Results:** The study showed *pediculosis capitis* in boys and girls were 22 children (34.9%). The proportion of patients with *pediculosis* mostly occurred in girls 19 (73,1%). The analysis of the research was conducted by using chi square test. **Conclusions:** The results indicated that there was a significant correlation between boys and girls with *pediculosis capitis* ($p \leq 0,05$). **Keywords:** Sex, *pediculosis capitis*.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian.....	4
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5 Hipotesis.....	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pedikulosis Kapitis	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Epidemiologi.....	5
2.1.3 Etiopatogenesis	6
2.1.4 Tanda dan Gejala	9
2.1.5 Diagnosis	11
2.1.6 Diagnosis Banding.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan	12
2.1.8 Pencegahan	13
2.1.9 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Pedikulosis Kapitis....	14
2.2 Kerangka Teori	15
2.3 Kerangka Konsep.....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Defenisi Operasional	16
3.2 Jenis Penelitian	17
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.3.1 Tempat Penelitian.....	17
3.3.2 Waktu Penelitian	18
3.4 Populasi dan Sample Penelitian.....	18
3.4.1 Populasi Penelitian.....	18
3.4.2 Sample Penelitian.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	
.....		
.....		16
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi jenis kelamin.....	23
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi usia.....	23
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi pedikulosis kapitis.....	24
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin.....	24
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan usia.....	25
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan teman sekamar yang terinfeksi pedikulosis kapitis.....	25
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan jilbab dan sisir secara bergantian.....	26
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan peci dan sisir secara bergantian.....	26
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan tempat tidur dan bantal secara bersamaan.....	27
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi mencuci rambut dalam seminggu.....	28
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Morfologi <i>Pediculosis humanus var. capitis</i> dewasa	
.....	
.....	.....	7
Gambar 2.2	Telur <i>Pediculosis humanus var. capitis</i> kuning kecoklatan	
menghinggap pada rambut .....	.....
.....	.....	7
Gambar 2.3	<i>Pediculosis humanus var. capitis</i> dewasa	
.....	
.....	.....	7
Gambar 2.4	Representasi diagram dari siklus hidup kutu kepala	
.....	
.....	.....	9
Gambar 2.5	Multipel Nits pada wanita muda	
.....	
.....	.....	9
Gambar 2.6 .	Plica Polonica (plica neuropathica) pada perempuan penderita	
skizofrenia muda dengan multiple nits .....	.....
.....	.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Data SPSS

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Master Data

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 9. Artikel Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit merupakan penyakit yang angka kejadiannya cukup tinggi di negara berkembang. Salah satu penyakit kulit yang paling sering adalah pedikulosis kapitis atau kutu kepala. Pedikulosis kapitis adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Pediculus humanus capitis*. Parasit ini hanya dapat berkembang dan tumbuh di lapisan kulit kepala manusia.^{1,2}

Pediculus humanus var. capitis merupakan ektoparasit bersifat obligat yang hanya memakan darah manusia saja.³ Sering kali parasit ini hidup di ruangan umum seperti sekolah, dan ditempat yang banyak orangnya, saling berkontak langsung seperti di asrama atau pesantren. Parasit ini berinfeksi di kulit kepala manusia bersifat menetap dan dapat menimbulkan gatal di kulit kepala, sehingga mengakibatkan seseorang untuk menggaruk kepala sampai menyebabkan iritasi, luka, serta infeksi sekunder.⁴

Jumlah Prevalensi dan Insidensi pedikulosis kapitis di seluruh dunia cukup tinggi, diperkirakan setiap tahunnya terdapat ratusan juta orang yang terinfeksi pedikulosis kapitis. Menurut data pedikulosis kapitis di Amerika Serikat, setiap tahunnya terdapat sekitar 6-12 juta orang yang terinfeksi, terdapat 69,5% di Turki, terdapat 78,6% di Libya, Malaysia dan Thailand masing-masing Prevalensinya mencapai 35% dan 23,48%. di negara maju seperti Belgia terdapat sebesar 8,9%,

sedangkan di negara berkembang seperti India sebanyak 16,59%, dan anak di usia sekolah terinfeksi pedikulosis kapitis di Argentina sebanyak 81,95%. Disebabkan oleh kurangnya penelitian pedikulosis kapitis pada anak usia sekolah di Indonesia, maka belum diperoleh angka pasti tentang kejadian infeksi pedikulosis ini. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 71,3% santri di sebuah pesantren di Yogyakarta dan sebanyak 72,1% santri di sebuah pesantren di Surakarta terkena pedikulosis kapitis. Penyakit ini sering diabaikan, terutama di negara-negara yang memprioritaskan penyakit lebih serius.^{3,5,6}

Pedikulosis kapitis bisa menyerang kepada siapa saja, tetapi perempuan dua kali lebih beresiko terserang dari pada laki-laki, dikarenakan perempuan memiliki rambut yang lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang dilakukan di Amerika Utara menunjukkan bahwa infeksi pedikulosis kapitis lebih sering terjadi pada orang berkulit putih dibandingkan orang berkulit hitam. Hal ini disebabkan karena kutu tidak dapat menempel erat pada jenis rambut keriting pada berkulit hitam. Namun pada penelitian di asrama Yogyakarta memberikan hasil bahwa tipe rambut keriting memiliki persentase tingkat kejadian yang lebih tinggi dibandingkan dengan tipe rambut lurus dan bergelombang. Hal ini diduga karena kutu lebih mudah bersembunyi pada rambut dengan tipe keriting.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan anak usia 11–14 tahun di Pondok Pesantren Al-Kautsar, AL-

Akbar Medan tahun 2017, karena penelitian tentang perbandingan angka kejadian pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin masih sangat sedikit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan angka kejadian pedikulosis kapitis pada anak perempuan dengan anak laki-laki di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian pedikulosis kapitis pada anak laki-laki dengan anak perempuan di pondok pesantren Al-Kausar Al-Akbar, Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian pedikulosis kapitis berdasarkan usia, teman sekamar yang terinfeksi, penggunaan sisir secara bersamaan, penggunaan peci untuk laki-laki secara bersamaan, penggunaan jilbab untuk perempuan secara bersamaan, penggunaan tempat tidur dan bantal secara bersamaan, frekuensi mencuci rambut, dan panjang rambut.
2. Mengetahui angka kejadian pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

1. Agar bisa mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan, dan menambah pengetahuan dan pengalaman.
2. Memperoleh wawasan dan pengalaman yang luas dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai pengetahuan dan pengembangan ilmu telah ada dan dapat dijadikan sumber bahan untuk kegiatan-kegiatan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan melakukan penelitian ini, mahasiswa bisa menggunakan penelitian ini sebagai pembelajaran dan sumber pengetahuan.

1.4.4 Bagi masyarakat

Agar mengetahui faktor-faktor resiko pedikulosis kapitis sehingga dapat menghindari faktor-faktor tersebut.

1.5 Hipotesis

Angka kejadian pedikulosis kapitis pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki di Pondok Pesantren Al-Kausar Al-Akbar, Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pedikulosis Kapitis

2.1.1 Definisi

Pedikulosis kapitis adalah salah satu penyakit kulit kepala yang diakibatkan oleh ektoparasit obligat (tungau/lice) spesies dari *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili *Pediculeae*. Parasit ini hanya menghisap darah (hemophagydea) pada manusia.³

Pedikulosis kapitis menyebabkan gejala gatal-gatal pada kulit kepala dan akan bertambah parah bila digaruk, pedikulosis kapitis juga dapat menyebabkan anemia yang membuat anak-anak menjadi lesu, mengantuk dikelas dan mempengaruhi saat proses belajar didalam kelas, selain itu juga dapat menyebabkan gangguan tidur dimalam hari akibat rasa gatal yang disebabkan pedikulosis kapitis.^{3,4}

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit ini sering menyerang anak-anak, terutama berusia 3-11 tahun. Di Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai terjadinya infeksi pedikulosis kapitis. Sedikit data yang bisa di dapatkan angka kejadian tersebut di negara berkembang. Di Bangkok tingkat infeksi pedikulosis kapitis secara keseluruhan adalah 23,32% dan tingkat infeksi lebih tinggi pada perempuan (47,12%) dibandingkan anak laki-laki (0%). Tingkat gangguan di antara anak bervariasi dari

12,62% menjadi 29,76%. Tingkat gangguan di antara gadis-gadis bervariasi dari 26,07 pada kelompok usia 12 tahun dan 55,89% pada kelompok usia 8 tahun.⁷

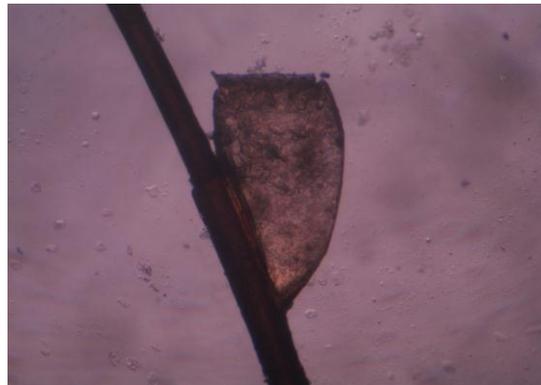
Penyakit ini lebih sering menyerang anak perempuan dikarenakan mempunyai rambut yang panjang. Kondisi higiene yang buruk seperti jarang membersihkan rambut juga merupakan penyebab terkena penyakit ini. Penyakit ini menyerang semua ras dan semua tingkatan sosial, namun status sosio-ekonomi yang rendah lebih banyak yang terkena penyakit ini. Cara penularannya dapat langsung (rambut dengan rambut) atau melalui perantara seperti topi, bantal, kasur, sisir, kerudung.^{6,8}

2.1.3 Etiopatogenesis

Pediculus humanus var. capitis memiliki tubuh yang pipih dorsoventral, memiliki tipe mulut tusuk hisap untuk menghisap darah manusia, badannya bersegmen-segmen, memiliki 3 pasang kaki dan berwarna kuning kecoklatan atau putih ke abu-abuan.^{3,9} Tungau ini tidak memiliki sayap, oleh karena itu parasit ini tidak bisa terbang dan penularan infeksiya harus dari benda atau rambut yang saling menempel.¹⁰ Tungau memiliki cakar di kaki untuk bergantung di rambut. Bentuk dewasa betina lebih besar dibandingkan yang jantan. Telur (nits) berbentuk oval/bulat lonjong dengan panjang sekitar 0,8 mm, berwarna putih sampai kuning kecoklatan.¹¹



Gambar 2.1: Morfologi *Pediculus humanus var. capitis* dewasa betina dan jantan.¹²



Gambar 2.2: Telur *Pediculus humanus var. capitis* kuning kecokelatan menghisgap pada rambut.¹²

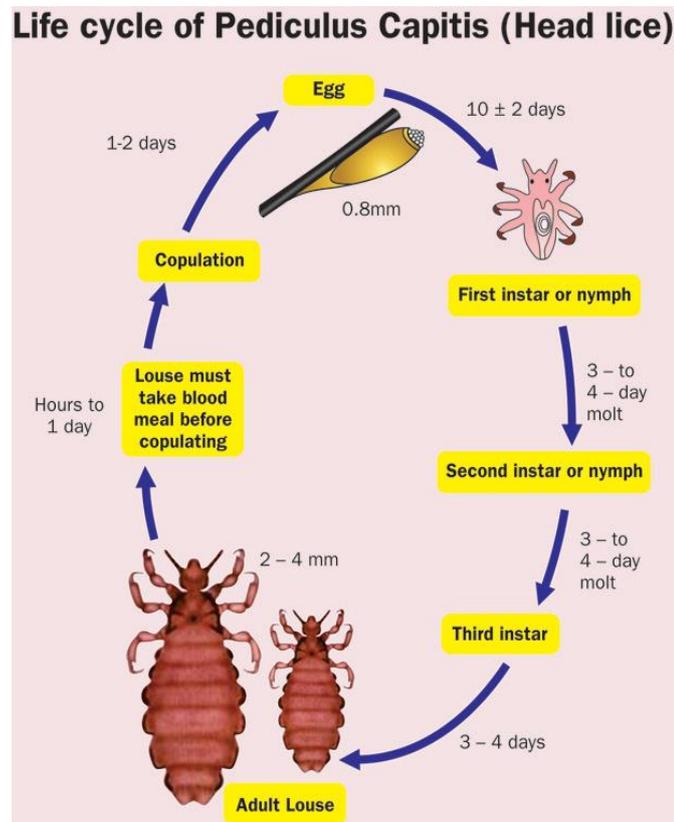


Gambar 2.3: *Pediculus humanus var. capitis* dewasa.¹²

Telur diletakkan di sepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut, yang berarti makin ke ujung terdapat telur yang lebih matang.¹²

Pediculus humanus var. capitis adalah parasit obligat karena selama hidupnya bergantung kepada hospes untuk menghisap darah. Kutu hanya bisa bertahan hidup di luar habitatnya hingga dua hari, sedangkan telurnya bisa bertahan hidup hingga 10 hari. Siklus hidup *Pediculus humanus var. capitis* dimulai dari stadium telur yang melekat pada helai rambut dengan perekat kitin. Telur dihasilkan oleh kutu betina setelah melakukan kopulasi dengan kutu jantan. Sebelum melakukan kopulasi, kutu dewasa harus menghisap darah terlebih dahulu. Kemudian telur kutu akan menetas menjadi nimfa dalam waktu 8-10 hari. Setelah menetas, nimfa harus segera menghisap darah agar tidak mati. Nimfa akan menjadi dewasa dalam waktu 2-3 minggu. Kutu betina hanya bisa bertahan hidup selama sebulan pada jangka waktu tersebut menghasilkan 7-10 telur. Kutu betina meletakkan telur-telurnya pada malam hari. Telur-telur tersebut membutuhkan kondisi yang optimum agar dapat menetas, yaitu pada suhu sekitar 30° C dan kelembapan hingga 70%.⁵

Kutu dapat bermigrasi hingga 23 cm/menit dan juga dapat melekat pada rambut dengan menggunakan cakarnya. Siklus hidup kutu berkisar selama 30 hari. Kutu menghisap darah setiap 4-6 jam sekali dan bersamaan dengan itu mengeluarkan salivanya. Saliva tersebut, juga feses yang dihasilkan, merupakan penyebab timbulnya reaksi inflamasi yang berujung pada pruritus.⁵



Gambar 2.4: Representasi diagram dari siklus hidup kutu kepala.¹²

2.1.4 Tanda dan Gejala.

Gejala utama dari manifestasi pedikulosis kapitis adalah rasa gatal, namun sebagian orang tidak menampilkan gejala dan bisa sebagai karier. Masa inkubasi sebelum terjadi gejala sekitar 4-6 minggu. Pedikulosis dan telur (nits) paling banyak terdapat di daerah oksipital kulit dan retroaurikular.³



Gambar 2.5: Multiple nits pada wanita muda.¹²

Pedikulosis dewasa dapat ditemukan di kulit kepala berwarna kuning kecoklatan sampai putih keabu-abuan, tetapi dapat berwarna hitam gelap bila tertutup oleh darah. Pedikulosis kapitis akan berwarna lebih gelap pada orang yang berambut gelap. Nits berada di rambut dan berwarna kuning kecoklatan atau putih, tetapi dapat berubah menjadi hitam gelap bila embrio didalamnya mati.³

Gigitan dari pedikulosis kapitis bisa menghasilkan kelainan kulit berupa eritema, makula dan papula. Krusta *hemorrhagic* muncul ditempat Pedikulosis kapitis tersebut menghisap darah. Gejala-gejala ini akan muncul beberapa minggu setelah infestasi pertama. Infeksi sekunder juga dapat terjadi akibat garukan, sehingga menimbulkan pus, krusta, impetigo, pioderma, serta dapat berujung pada infestasi yang lebih berat seperti *plica polonica*, dengan tanda khas rambut yang menggumpal dan berbau busuk karena pus dan eksudat dari infeksi. Selain itu, juga dapat ditemukan penonjolan pada daerah kelenjar getah bening, seperti didaerah tengkuk, akibat keterlibatan mikroorganisme lain yang menginfeksi. Dan juga kadang-kadang menyebabkan pembengkakan dan sakit pada kelenjar getah bening dibelakang telinga, kepala dan leher.^{5,13}



Gambar 2.6: Plica Polonica (*plica neuropathica*) pada perempuan penderita skizofrenia muda dengan multiple nits.¹²

2.1.5 Diagnosis

Menemukan identifikasi telur (nits), nimfa, atau pedikulosis kapitis dewasa dengan mata telanjang terkadang sulit untuk menegakkan diagnosis ini karena pedikulosis kapitis menghindari cahaya dan bisa merangkak dengan cepat. Studi telah mengungkapkan bahwa diagnosis dari infestasi dengan menggunakan sisir pedikulosis kapitis lebih cepat dan lebih efisien. Beberapa ahli menganjurkan menggunakan pelumas (air, minyak, atau kondisioner) untuk memperlambat gerakan dan menghilangkan kemungkinan listrik statis. Telur kecil mungkin lebih mudah ditemukan di tengkuk leher atau dibelakang telinga dalam 1 cm dari kulit kepala.^{13,14,15}

Telur (nits) yang kecil akan sulit dilihat, oleh karena itu pemeriksa memerlukan kaca pembesar. Telur-telur terletak terutama didaerah oksipital kulit kepala dan retroaurikular. Ditemukannya telur bukanlah tanda adanya infeksi aktif, tetapi apabila ditemukan 0,7 cm dari kulit kepala dapat merupakan tanda diagnostik infeksi tungau.^{7,12}

2.1.6 Diagnosis Banding

Diagnosis banding mencakup sisa-sisa selubung akar dalam (*hair gips*), serta piedra hitam dan putih, disebabkan oleh *Piedraia hortae* dan *Trichosporon beigeli*. *Trichodystrophies*, *monilethrix* dan *Trichorrhaxis nodosa*, kondisi kulit kepala seperti psoriasis dan eksim juga sering keliru sebagai pedikulosis kapitis. Pemeriksaan kotor nits juga bisa bingung dengan puing-puing pada batang rambut yang tersisa dengan semprotan rambut, ketombe, atau akumulasi serpih dermatitis seboroik. Untuk membedakan nits, *hair gips* dan serpih yang bebas bergerak di

sepanjang batang rambut. Diagnosis yang benar bisa dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopik.¹³

Psocids adalah serangga seperti kutu (*booklice*) yang jarang menyebabkan infestasi kulit kepala mereka mudah dibedakan dari kutu manusia dengan kepala mereka yang lebih besar, besar mulut, kaki belakang yang besar, dan antena panjang.¹³

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan adalah untuk memusnahkan semua kutu dan telur serta mengobati infeksi skunder. Piretrin yang berasal dari ekstrak alami bunga *Chrysantheum cineraria efolium* tetapi pada orang yang alergi terhadap tanaman *chrysantheums* atau sari tanaman yang terkaitakan mengalami sesak nafas dan dispnea. Di Amerika Serikat, piretrin adalah satu-satunya pedikulisida yang tersedia dipasaran dan dijual bebas yang diizinkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA). Insektisida ini tersedia dalam bentuk *lotion, shampoo, foam mousse* dan krim. Produk piretrin dioleskan pada kepala selama 10 menit lalu dibilas. Walaupun efektifitas *pedikulisidae* mendekati 100% pada pertengahan tahun 1980, terdapat juga kegagalan pengobatan sebesar 88% karena resistensi yang baru-baru ini dilaporkan.^{16,17}

Permetrin 1% dengan sediaan topikal digunakan pada anak-anak yang lebih dari 2 bulan dengan waktu aplikasi adalah 10 menit. Efek samping permetrin 1% mengalami reaksi alergi seperti gatal-gatal dan sulit bernafas.¹⁸ Di Indonesia obat yang mudah didapat dan cukup efektif adalah krim gama benzene heksaklorida (gammexane) 1%. Cara pemakaiannya dioleskan lalu didiamkan 12

jam, setelah itu dicuci dan menyisir rambut agar pedikulosis kapitis dapat terlepas. Jika masih ada terlihat telur, maka ulangi lagi seminggu kemudiannya dengan cara yang sama.¹⁶

2.1.8 Pencegahan

Terdapat dua metode pencegahan yaitu mencegah penularan langsung dan tidak langsung.

1. Metode pencegahan penularan kontak langsung:

Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas disekolah, rumah, dan dimanapun.

2. Metode pencegahan penularan tidak langsung:

-Tidak memakai pakaian seperti topi, *scarf*, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.

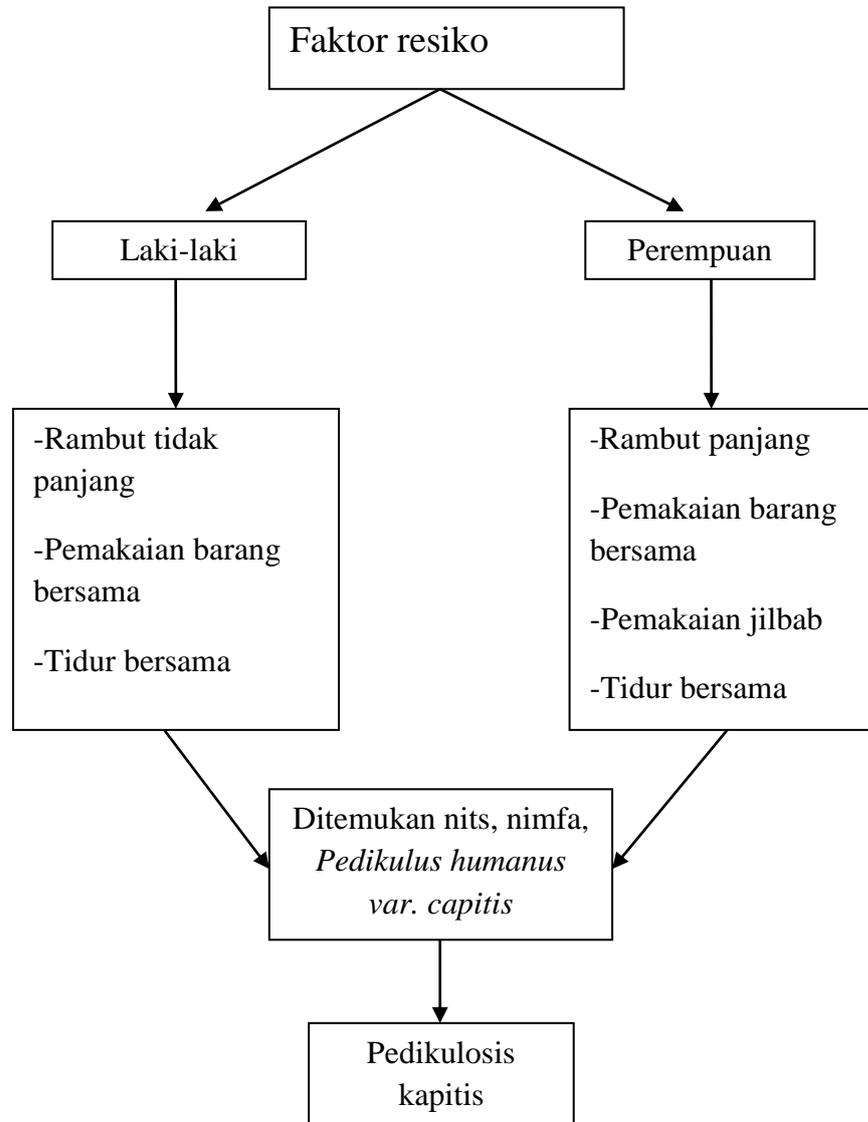
-Tidak memakai sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Apabila ingin memakaisisir atau sikat dari orang yang terinfeksi dapat melakukan desinfeksi sisir dengan cara direndam di air panas sekitar 130F selama 5-10 menit.¹⁹

2.1.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit pedikulosis kapitis

Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya pedikulosis kapitis:

1. Usia, terutama pada kelompok usia 3-11 tahun.
2. Jenis kelamin, perempuan lebih sering terkena penyakit pedikulosis kapitis karena perempuan hampir semuanya mempunyai rambut yang lebih panjang dari pada laki-laki.
3. Menggunakan tempat tidur atau bantal bersama.
4. Menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama, pada keadaan menggunakan sisir secara bersamaan akan membuat telur bahkan kutu dewasa melekat pada sisir maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita.
5. Panjang rambut, orang yang memiliki rambut yang lebih panjang sulit untuk membersihkannya dibandingkan orang yang memiliki rambut pendek.
6. Frekuensi cuci rambut, seringnya orang mencuci rambut maka tingkat kebersihan rambut dan kulit kepala semakin bersih.
7. Ekonomi, tingkat sosial ekonomi yang rendah merupakan resiko yang signifikan dengan adanya infestasi kutu, selain itu juga dikarenakan ketidakmampuan untuk mengobati infestasi secara efektif.
8. Kutu dewasa betina sulit untuk meletakkan telur dirambut keriting, maka dari itu orang Afrika jarang terkena kutu kepala.³

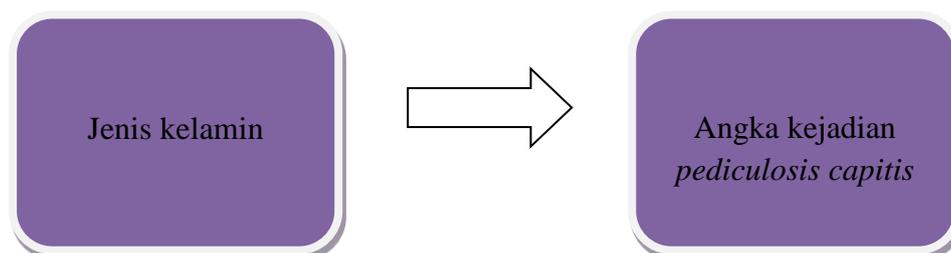
2.2 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Tabel definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kejadian pedikulosis kapitis	Ditemukan <i>Pediculus humanus var. capitis</i> dewasa/ dan telurnya dari rambut kepala.	Pemeriksaan langsung	Nominal	Positif : jika ditemukan <i>Pediculus humanus var. capitis</i> dewasa, dan telurnya dari rambut kepala. Negatif : jika tidak ditemukan <i>Pediculus humanus var. capitis</i> dewasa, dan telurnya.
Usia	Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia yang dihitung berdasarkan tanggal lahir pada catatan administrasi pesantren	Administrasi pesantren	Nominal	11, 12, 13, 14 tahun

Jenis Kelamin	Jenis kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis kelamin murid laki-laki dan perempuan yang terdapat pada catatan administrasi pesantren.	Administrasi pesantren	Nominal	Laki- laki dan perempuan
Penggunaan jilbab dan sisir	Santri yang menggunakan atau saling meminjam jilbab dan sisir bergantian.	Wawancara	Nominal	- Ya - Tidak
Penggunaan peci dan sisir	Santri yang menggunakan atau saling meminjam peci dan sisir bergantian.	Wawancara	Nominal	- Ya - Tidak
Penggunaan tempat tidur dan bantal	Santri yang menggunakan tempat tidur dan bantal bersamaan.	Wawancara	Nominal	- Ya - Tidak
Frekuensi mencuci rambut	Frekuensi mencuci rambut pada santri dalam seminggu.	Wawancara	Ordinal	- Kurang < 3 kali - Cukup > 3 kali
Ukuran rambut	Panjang rambut yang tumbuh di kepala pada santri.	Wawancara	Ordinal	- Pendek: ujung rambut tidak melebihi tengkuk - Sedang: ujung rambut tidak melebihi bahu - Panjang: panjang rambut melebihi bahu

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah anak-anak usia 11-14 tahun yang tinggal di Pondok Pesantren Al- Kausar, Al- Akbar, Medan yang berjumlah 63 responden.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah anak-anak usia di Pondok Pesantren Al- Kausar Al- Akbar, Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi ialah :

a. Kriteria inklusi

- Anak-anak usia sekolah dasar yaitu 11 tahun sampai 14 tahun yang tinggal di Pondok Pesantren Al- Kausar Al- Akbar, Medan.
- Mengisi *informed consent*

b. Kriteria eksklusi

- Tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian.

3.4.3 Teknik Sampling

Cara menentukan sampel penelitian ini adalah dengan metode *total sampling* yaitu dengan menjadikan semua anak-anak di pondok pesantren sebagai sampel.

3.5 Teknik pengumpulan data

Data yang digunakan merupakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari pemeriksaan langsung dari anak-anak Pondok Pesantren Al- Kausar Al- Akbar, Medan. Dan alat yang digunakan untuk mendiagnosa adalah sisir tungau.

3.6 Cara kerja

Adapun cara kerja adalah:

1. Peneliti melakukan pemeriksaan langsung kepada responden.
2. Anak laki-laki diperiksa oleh peneliti dan anak perempuan diperiksa oleh asisten peneliti yang perempuan juga.
3. Dengan cara menyisir rambut responden dari pangkal rambut sampai ujung rambut.
4. Apabila ditemukan telur/kutu dewasa akan diletakkan di wadah.
5. Kemudian sisir yang telah digunakan diletakkan di air hangat untuk bisa digunakan selanjutnya.
6. Demikian dilakukan pada setiap anak yang menjadi sampel secara bergantian.

3.7 Pengolahan dan analisis data

3.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

b. Coding

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer.

c. Entry

Memasukkan data ke dalam program komputer.

d. Tabulasi

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk table dan grafik.

e. Data cleaning

Pemeriksaan kembali semua data yang dimasukkan ke program komputer untuk menghindari adanya kesalahan.

f. Saving

Penyimpanan data yang siap diolah.

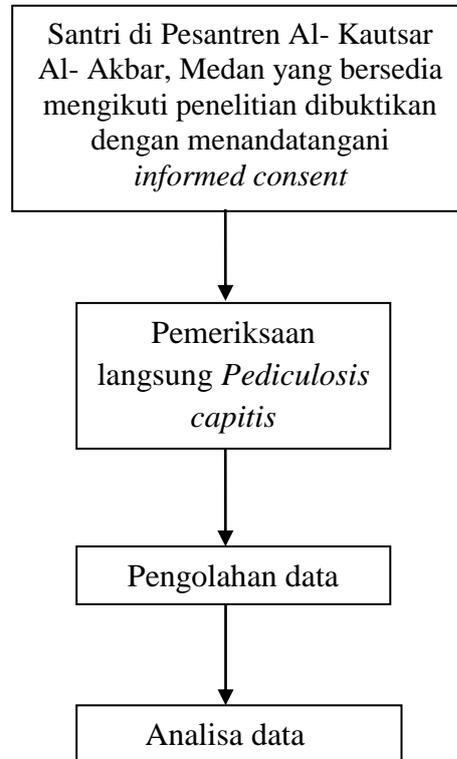
3.7.2 Analisis data

Untuk mengetahui hubungan masing-masing variable dilakukan uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* ini adalah melihat hasil:

1. Hipotesis tidak diterima jika $p > 0,05$
2. Hipotesis diterima jika $p < 0,05$

Analisis deskriptif berupa analisis frekuensi untuk mengetahui besarnya prevalensi pedikulosis kapitis.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Sampel

4.1.1.1 Karakteristik subyek berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi subyek berdasarkan berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	37	58,7
Perempuan	26	41,3
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan frekuensi sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (58,7%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (41,3%).

4.1.1.2 Karakteristik subyek berdasarkan usia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
11	8	12,7
12	41	65,1
13	12	19,0
14	2	3,2
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan frekuensi sampel yang berusia 11 tahun sebanyak 8 orang (12,7%), berusia 12 tahun sebanyak 41 orang (65,1%), berusia 13 tahun sebanyak 12 orang (19,0%), berusia 14 tahun sebanyak 2 orang (3,2%).

4.1.1.3 Distribusi subyek berdasarkan jumlah yang terkena pedikulosis kapitis

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi yang terkena pedikulosis kapitis

Pedikulosis Kapitis	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	41	65,1
Ya	22	34,9
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan frekuensi sampel yang menderita pedikulosis kapitis sebanyak 22 orang (34,9%), dan yang tidak menderita pedikulosis kapitis sebanyak 41 orang (65,1).

4.1.1.4 Karakteristik subyek pedikulosis berdasarkan usia

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien pedikulosis kapitis

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
11	3	13,6
12	17	77,3
13	1	4,5
14	1	4,5

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sering menggunakan atau meminjam sisir dan jilbab secara bergantian dengan temannya 30,2% responden dan sebagian kecil 69,8 % tidak menggunakan dan meminjam sisir dan jilbab secara bergantian dengan temannya.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan peci dan sisir secara bergantian

Penggunaan peci dan sisir	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	7	11,1
Tidak	29	88,9
Total	36	100

Dari tabel diatas menjelaskan bahwa 11,1% atau 7 responden yang sering menggunakan dan meminjam peci dan sisir secara bersamaan dengan temannya dan 88,9% atau 56 responden yang tidak menggunakan peci dan sisir secara bersamaan.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan tempat tidur dan bantal secara bersamaan

Penggunaan tempat tidur dan bantal	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	22	65,1
Tidak	41	34,9
Total	63	100

Hasil tabel analisis menunjukkan bahwa ada 65,1% responden yang memiliki kebiasaan tidur disatu tempat tidur dengan temannya dan sering menggunakan bantal bersamaan dan 34,9% responden tidak melakukan hal tersebut.

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi subyek berdasarkan frekuensi mencuci rambut dalam seminggu

Frekuensi mencuci rambut	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	40	63,5
Kurang	23	36,5
Total	63	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mencuci rambut tergolong cukup yaitu > 3 kali dalam seminggu 63,5% dan 36,5% responden mencuci rambut < 3 kali dalam seminggu atau tergolong kurang.

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi berdasarkan panjang rambut responden

Panjang rambut	Frekuensi	Persentase (%)
Panjang	24	38,1
Sedang	3	4,8
Pendek	36	57,1
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas dijumpai sebagian besar responden memiliki rambut yang panjang 38,1%.

4.1.2 Hasil data lapangan

4.1.2.1 Perbandingan angka kejadian pedikulosis kapitis antara anak laki-laki dengan anak perempuan

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Pedikulosis kapitis		Total	Uji Statistik chi-square
	Ya	Tidak		
Laki-laki	3(8,1%)	34(91,9%)	37(100%)	0,000
Perempuan	19(73,1%)	7(26,9%)	26(100%)	
Total	22(34,9%)	41(65,1%)	63(100%)	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan frekuensi pedikulosis kapitis pada sampel anak perempuan sebanyak 19 orang (73,1%) yang menderita pedikulosis kapitis. Sedangkan pada anak laki-laki sebanyak 3 orang (8,1%) yang menderita pedikulosis kapitis.

Menurut analisis data uji chi square terdapat perbedaan yang signifikan antara anak laki-laki dengan anak perempuan terhadap kejadian pedikulosis kapitis ($p < 0,05$).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian di lapangan menyebutkan bahwa dari 63 anak yang menjadi responden, sebanyak 22 anak dari 63 anak perempuan dan anak laki-laki yang menderita pedikulosis kapitis di kelas 1 SMP Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar. Terdapat hasil penelitian lain yang mendukung yaitu dari penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Restiana,

dilaporkan bahwa di salah satu pesantren yang berlokasi di Yogyakarta, prevalensi pedikulosis mencapai 71,3%.²³ Pedikulosis banyak menyerang anak sekolah yang tinggal di asrama karena banyak faktor pendukung infeksi parasit ini, seperti kebersihan yang kurang dan kebiasaan pinjam meminjam barang. Salah satu sekolah asrama terbanyak di Indonesia berupa pesantren.²⁰ Hal ini menjelaskan bahwa pedikulosis kapitis merupakan masalah kesehatan di pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang menderita pedikulosis kapitis memiliki rentang usia 11-14 tahun dan usia 12 tahun lebih banyak menderita penyakit ini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia terbanyak adalah 8-12 tahun.²¹ Penelitian lain juga mengatakan bahwa angka kejadian pedikulosis kapitis terbanyak pada usia <18 tahun.²²

Di Bangkok tingkat infeksi pedikulosis kapitis secara keseluruhan adalah 23,32% dan tingkat infeksi lebih tinggi pada perempuan (47,12%) dibandingkan anak laki-laki (0%). Tingkat gangguan di antara anak bervariasi dari 12,62% menjadi 29,76%. Tingkat gangguan di antara gadis-gadis bervariasi dari 26,07 pada kelompok usia 12 tahun dan 55,89% pada kelompok usia 8 tahun.⁷

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Korea terdapat 15.373 anak-anak dari 26 sekolah dasar dan 15 taman kanak-kanak memberikan hasil bahwa anak perempuan tiga kali lebih banyak menderita pedikulosis kapitis dibanding anak laki-laki.²³

Pada penelitian ini dijumpai bahwa responden memiliki jumlah penghuni kamar lebih dari satu orang dan kebanyakan teman sekamar menderita kutu kepala. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa infeksi pedikulosis kapitis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, panjang rambut, kebiasaan pinjam meminjam barang, tetapi dipengaruhi juga oleh kepadatan kelas dan rumah serta derajat infeksi ektoparasit pada

penderita yang menderita pedikulosis kapitis yang akan mempengaruhi penularan.²⁰ Selain itu kontak dengan teman sekelas, teman sekamar, keluarga serumah maupun anak-anak yang menderita kutu kepala merupakan penularan dengan kontak langsung.²⁴ Penelitian di Korea menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah teman sekamar terhadap infeksi pedikulosis kapitis.²⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan responden menggunakan barang seperti sisir, jilbab, tempat tidur secara bergantian ataupun bersamaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa penularan pedikulosis kapitis melalui kontak langsung dengan penderita, maupun kontak tidak langsung melalui benda-benda mati.²⁶ Penggunaan bersama benda-benda seperti sisir, bantal dan topi memiliki hubungan yang signifikan terhadap infeksi terjadinya pedikulosis kapitis.^{20,22} Berbagai sisir disebutkan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya pedikulosis kapitis dalam studi yang dilakukan di Delhi dan Accra.²⁷

Pada penelitian ini dapat dilihat responden memiliki kebiasaan mencuci rambut > 3 kali dalam seminggu dan tergolong cukup. Sebuah penelitian sebelumnya mengatakan bahwa tingkat kebersihan diri yang rendah juga dapat mempengaruhi prevalensi pedikulosis kapitis.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden memiliki rambut yang panjang yaitu ujung rambut lebih dari bahu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa 98 orang berambut panjang 33 diantaranya menderita pedikulosis kapitis.²⁸ Rambut panjang yang didominasi oleh perempuan dijadikan sebagai reservoir untuk kelangsungan hidup dan reproduksi ektoparasit tersebut.²⁹

Penderita pedikulosis kapitis yang terjadi di pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan lebih banyak terjadi pada anak perempuan yaitu sebanyak 19 anak (73,1%)

dibandingkan anak laki-laki 3 anak (8,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pedikulosis kapitis lebih banyak terjadi pada anak perempuan.³⁰ Penelitian lain juga menyatakan bahwa pedikulosis kapitis pada perempuan 4 kali lebih sering dari pada laki-laki.³¹ Penelitian di Turki juga melaporkan prevalensi pedikulosis kapitis lebih banyak pada perempuan. Hal ini berkaitan dengan perempuan yang cenderung memiliki rambut panjang sedangkan laki-laki cenderung berambut pendek.³²

Data dari penelitian di Asia, Turki merupakan negara tertinggi terkena pedikulosis kapitis. Prevalensi bervariasi dari 0,7% sampai 59% dan lebih tinggi pada anak perempuan. Dari penelitian tersebut melibatkan anak-anak sekolah. studi lainnya melibatkan pengungsi anak-anak, pekerja anak, anak jalanan, tahanan penjara, dan anak-anak menemani ibu mereka di penjara.³³

Berdasarkan penelitian ini didapatkan anak perempuan lebih banyak menderita pedikulosis kapitis dibandingkan anak laki-laki ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari data di Afrika, dengan pengecualian dari 1 studi di Afrika Selatan berasal dari Mesir. Prevalensi bervariasi dari 0% menjadi 58,9% dan lebih tinggi pada wanita. Penelitian di Afrika Selatan tantangan yang diterima secara umum konsep yang merujuk menurunkan status sosial ekonomi. Dari 2 sekolah, 1 dalam sosio ekonomi rendah daerah status dihuni oleh hanya siswa kulit hitam, dan yang lainnya dalam keadaan sosial ekonomi tinggi daerah status dihuni oleh siswa berbagai ras. Pedikulosis kapitis ditemukan di sekolah kedua hanya di kalangan murid kulit putih. Dari 6 studi di Mesir empat yang terlibat diantaranya populasi anak-anak pra sekolah yang miskin, anak-anak panti asuhan, dan populasi umum.³³

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik usia didapatkan bahwasanya kejadian pedikulosis kapitis lebih sering pada usia 12 tahun yaitu sebanyak 17 anak dari pada umur 11, 13, dan 14 tahun.
2. Berdasarkan karakteristik teman sekamar didapatkan bahwasanya kejadian pedikulosis kapitis terbanyak pada kamar anak perempuan, yaitu 11 orang dengan jumlah teman sekamar 13 orang. Sedangkan yang paling sedikit pada kamar anak laki-laki, yaitu 1 orang dengan jumlah teman sekamar 18 orang.
3. Berdasarkan penggunaan barang secara bersamaan atau bergantian seperti penggunaan peci, jilbab, sisir, tempat tidur dan bantal didapatkan yang menggunakan peci dan sisir pada anak laki-laki sebanyak 7 anak, yang menggunakan jilbab dan sisir pada anak perempuan sebanyak 19 anak, yang menggunakan tempat tidur dan bantal sebanyak 22 anak, 3 anak laki-laki dan 19 anak perempuan.
4. Berdasarkan frekuensi mencuci rambut didapatkan bahwasanya sebagian besar responden mencuci rambut tergolong cukup, yaitu berjumlah 40 anak dan yang tergolong berjumlah 23 anak.

5. Berdasarkan panjang rambut didapatkan bahwasanya responden yang terbanyak adalah yang tergolong rambut pendek, yaitu 36 orang, dan yang paling sedikit adalah yang tergolong rambut sedang yaitu 3 orang.
6. Angka kejadian pedikulosis kapitis yang terbanyak adalah pada anak perempuan yaitu 19 orang. Sedangkan pada anak laki-laki hanya 3 orang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti dan klinisi 34

- a. Bagi peneliti dan klinisi dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan menggunakan sampel lebih besar lagi.
- b. Diharapkan penelitian selanjutnya agar menambahkan faktor resiko untuk meneliti kejadian pedikulosis kapitis.
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian dengan subjek penelitian di lingkungan yang lebih luas lagi.

5.2.2 Bagi tempat penelitian

Melakukan pemberantasan kutu secara serentak dan disertai dengan pemberian pengobatan, penyuluhan secara berkelanjutan dan berkala.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang lebih luas lagi.

Daftar Pustaka

1. Akib N, Sabilu Y, Fachlevy AF. Study Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2017 Jan; 2 (5): P2.
2. Suwandi JF, Sari D. Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority*. 2017 Feb; 6 (1): P24-7.
3. Hardiyanti NI, Kurniawan B, Mutiara H, Suwandi JF. Penatalaksanaan Pediculosis capitis. *Majority*. 2015 Des; 4 (9): P47-51.
4. Alatas SSS, Linuwih S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur. *FK UI*. 2013 Apr; 1 (1) P53-7.
5. Akhmad AM, Menaldi SL. Prevalensi Pedikulosis Kapitis dan Hubungan Tingkat Infestasi dengan Karakteristik Santri Putri Pesantren X, Jakarta Timur. *FKUI*. 2012.
6. Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. Hubungan personal hygiene dengan angka kejadian pedikulosis capitis pada santri putri pondok pesantren modern islam Assalaam Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.
7. Rassami W, Soonwera M. Epidemiology of pediculosis capitis among school children in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2012 Nov; 2 (11): P901-04.
8. Ramdan, AA, Iswari R, Wijaya A.. Pola Penyakit Santri di Pondok Pesantren Modern AsSalamah. *Solidarity. Journal of Education, Society and Culture*. 2013; 2 (1): P1-8.
9. Handoko RP. Penyakit Parasit Hewani. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit Kelamin. Eds: Jnuanda AH, Aisah S. Ed VI. Jakarta: FK UI; 2011. P119-120.
10. Stone SP, Jonathan N Goldfarb. Rocky E. *Bacelieri Scabies*, Other mites and Pediculosis. In : Freeberg IM, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* volume eighth edition. USA: The Mcgraw-Hill, 2012. hlm 2573-8.
11. Meinking TL. C Buckhart. Infestations. In : Jean L, Bologna, Joseph L, Jorizzo, Ronald P. Rapini editors. *Dermatology* volume one. Britain : Mosby. 2008; p132-8.
12. Madke B, Khopkar U. Pediculosis capitis: An update. *Indian J DermatolVenereolLeprol* [serial online] 2012 [cited 2016 Apr 27];78:429-38. Available from: <http://www.ijdv.com/text.asp?2012/78/4/429/98072>
13. Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, Janniger CK. *Pediculus humanus capitis*: An update. *ActaDermatoven* APA. 2008; 17(4): 147-53.
14. Cummings C, Finlay JC, MacDonald NE. Head lice infestations: A clinical update. *Canadian Pediatric Society*. 2016 Sep 22: P1-6.

15. Devore CD, Schutze GE, Council on School Health and Committee on Infectious Disease, American Academy of Pediatrics. Head lice. *Pediatrics* 2015; 135:e1355-1365.
16. Djuanda. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ed. 2013.
17. Habib TP. Pediculosis. Dalam: *Clinical dermatology* 4th edition. British: Mosby; 2004.
18. Center for Disease Control and Prevention. Head lice information for schools 2013. Retrieved from <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/schools.html>.
19. Ohio Departement of Health. Pediculosis. Ohio: Departement of Health. 2014; 1-15.
20. Salim S. Hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dengan karakteristik demografi santri pesantren X Jakarta Timur. *JKI*. 2013; 1(1): 53-57.
21. Bachok N, Nordin RB, Awang CW. Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary schoolchildren in Kelantan, Malaysia. *Universiti Sains Malaysia*. 2006; 37:536-43.
22. Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH. Head lice in Norwegian Households: Actions Taken, Costs and knowledge 2012 Jan 29;7(2).
23. Buczek A, Gosik DM, Widomska D. Pediculosis capitis among schoolchildren in urban and rural areas of Eastern Poland. *European Journal of Epidemiology*. 2004; 19:491-95
24. Birkemoe T. Head lice predictors and infestation dynamics among primary school children in Norway. *Family Practice*. 2016; 33(1): 23-29.
25. Sim S. Risk factors associated with head louse infestation in Korea. *Korean J Parasitol*. 2011; 49(1): 95-98.
26. Canyon DV, Spears R. Indirect transmission of head lice via inanimate objects. *The open Dermatology Journal*. 2010; 4(1): 72-76.
27. Khokhar A. A study of pediculosis capitis among primary school children in Delhi. *Indian Journal of Medical Sciences*. 2002; 56(9): 449-452.
28. Barbosa SC. Head lice in hair samples from youths, adults and the elderly in manaus, amazonas state, Brazil. *Review Inst Med Trop*. 2015; 57(3): 239-244.
29. Catala S, dkk. *Pediculus capitis* infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(3): 438-443.
30. Zuhair S. Pediculosis capitis in northern Jordan. *International Journal of Dermatology*. 2009; 39(1): 919-921.
31. Gulgun M. Pediculosis capitis: prevalence and its associated factors in primary school children living in rural and urban ares in Kayseri Turkey. *Cent Eur J Public Health*. 2013; 21(2): 104-106
32. Dursun N, Cengiz ZT. Distribution of head lice in the ercis district of Van. *Turkiye Parazitol Derg*. 2010; 34(1):45-49
33. Foulongne V. World Prevalence of Head Lice. *Emerging Infectious Diseases*. 2008; 14(9): P-93.

Lampiran 1.**LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN**

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Fauzan Azim, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS ANTARA ANAK PEREMPUAN DENGAN ANAK LAKI-LAKI DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR, MEDAN”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan angka kejadian pedikulosis kapitis antara anak laki-laki dengan anak perempuan .Partisipasi

bapak/ibu bersifat suka rela tanpa ada paksaan. Untuk penelitian ini bapak/ibu tidak dikenakan biaya apapun. Bila bapak/ibu membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya:

Nama : Fauzan Azim

Alamat : Jl. Arif Rahman Hakim Gg. Kolam No.33, Medan

No HP : 082283934020

Terima kasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan bapak/ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Peneliti

(Fauzan Azim)

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No.Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul "PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS ANTARA ANAK LAKI-LAKI DAN ANAK PEREMPUAN DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR, MEDAN". dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bahwasanya bersedia dengan sukarela saya menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-

waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun.

Medan, 2017

Responden

()

Lampiran 5. Data SPSS

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	26	41,3	41,3	41,3
Valid laki-laki	37	58,7	58,7	100,0
Total	63	100,0	100,0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	8	12,7	12,7	12,7
Valid 12	41	65,1	65,1	77,8
Valid 13	12	19,0	19,0	96,8
Valid 14	2	3,2	3,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pedikulosis_capitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	41	65,1	65,1	65,1
Valid ya	22	34,9	34,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin *	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%
Pedikulosis_capitis						

jenis_kelamin * Pedikulosis_capitis Crosstabulation

		Pedikulosis_capitis		Total	
		tidak	Ya		
jenis_kelamin	perempuan	Count	7	19	26
		% within jenis_kelamin	26,9%	73,1%	100,0%
	laki-laki	Count	34	3	37
		% within jenis_kelamin	91,9%	8,1%	100,0%
Total		Count	41	22	63
		% within jenis_kelamin	65,1%	34,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	28,361 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	25,574	1	,000		
Likelihood Ratio	30,403	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,911	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,08.

b. Computed only for a 2x2 table

teman_sekamar_terinfeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1,6	4,5	4,5
	19	3,2	9,1	13,6
	12	8	36,4	50,0
	14	11	50,0	100,0
Total	22	34,9	100,0	
Missing	System	41	65,1	
Total		63	100,0	

penggunaan_peci_dan_sisir_secara_bersamaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	56	88,9	88,9	88,9
Valid ya	7	11,1	11,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

penggunaan_jilbab_dan_sisir_secara_bersamaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	44	69,8	69,8	69,8
Valid ya	19	30,2	30,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

frekuensi_cuci_rambut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	40	57,1	63,5	63,5
Valid kurang	23	32,9	36,5	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing System	7	10,0		
Total	70	100,0		

berdasarkan_panjang_rambut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid panjang	24	34,3	38,1	38,1
Valid sedang	3	4,3	4,8	42,9
Valid pendek	36	51,4	57,1	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing System	7	10,0		
Total	70	100,0		

penggunaan_tempat_tidur_dan_bantalara_bersamaan_sec

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	41	58,6	65,1	65,1
Valid ya	22	31,4	34,9	100,0
Total	63	90,0	100,0	
Missing System	7	10,0		
Total	70	100,0		

Frekuensi pedikulosis capitis berdasarkan usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
11	3	4,8	13,6	13,6
12	17	27,0	77,3	90,9
Valid 13	1	1,6	4,5	95,5
14	1	1,6	4,5	100,0
Total	22	34,9	100,0	
Missing System	41	65,1		
Total	63	100,0		

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Master Data

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	PEDICULOSIS CAPITIS
1	11	1	2
2	12	1	2
3	12	1	2
4	12	1	2
5	12	1	2
6	12	1	2
7	11	1	2
8	12	1	2
9	14	1	2
10	12	1	1
11	12	1	1
12	12	1	2
13	11	1	2
14	11	1	1
15	12	1	2
16	12	1	2
17	12	1	2
18	12	1	2
19	12	1	2
20	12	1	2
21	12	1	2
22	12	1	2
23	12	1	2
24	12	1	1
25	12	1	1
26	12	1	1
27	12	1	1
28	12	2	1
29	12	2	1
30	12	2	1
31	12	2	1
32	12	2	1
33	13	2	2
34	13	2	1
35	13	2	1
36	12	2	2
37	11	2	1
38	12	2	1
39	13	2	1
40	12	2	1
41	11	2	1
42	12	2	1
43	12	2	1
44	13	2	1
45	14	2	1

46	13	2	1
47	12	2	2
48	13	2	1
49	12	2	1
50	11	2	1
51	13	2	1
52	12	2	1
53	13	2	1
54	13	2	1
55	13	2	1
56	12	2	1
57	12	2	1
58	13	2	1
59	12	2	1
60	11	2	1
61	12	2	1
62	12	2	1
63	12	2	1

No	Temam Sekamar	Pengguna Jilbab	Pengguna Peci	Frekuensi cuci	Panjang rambut	Tempat tidur	Frekuensi pedikulosis berdasarkan usia
1	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	11
2	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
3	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
4	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
5	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
6	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	11
7	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
8	12	ya	tidak	kurang	panjang	ya	14
9		tidak	tidak	kurang	sedang	tidak	
10		tidak	tidak	cukup	sedang	tidak	
11	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
12	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	11
13		ya	tidak	cukup	panjang	tidak	
14	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
15	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
16	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
17	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
18	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12

19	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
20	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
21	14	ya	tidak	kurang	panjang	ya	12
22	14	tidak	tidak	kurang	panjang	ya	12
23		tidak	tidak	cukup	sedang	tidak	
24		tidak	tidak	cukup	panjang	tidak	
25		tidak	tidak	cukup	panjang	tidak	
26		tidak	tidak	cukup	panjang	tidak	
27		tidak	tidak	cukup	panjang	tidak	
28		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
29		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
30		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
31		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
32	19	tidak	ya	kurang	pendek	ya	13
33		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
34		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
35	19	tidak	ya	kurang	pendek	ya	12
36		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
37		tidak	ya	cukup	pendek	tidak	
38		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
39		tidak	ya	cukup	pendek	tidak	
40		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
41		tidak	ya	cukup	pendek	tidak	
42		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
43		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
44		tidak	ya	cukup	pendek	tidak	
45		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
46	18	tidak	ya	kurang	pendek	ya	12
47		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
48		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
49		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
50		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
51		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
52		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	

53		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
54		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
55		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
56		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
57		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
58		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
59		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
60		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
61		tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	
62	12	tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	11
63	12	tidak	tidak	cukup	pendek	tidak	12

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****1. Data Pribadi**

- a. Nama : Fauzan Azim
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman, 27 September 1996
- c. Pekerjaan : Mahasiswa
- d. Alamat : Jalan A.R Hakim Gg. Kolam
No.33
- e. No.Telepon/Hp : 082283934020
- f. Agama : Islam
- g. Bangsa : Indonesia
- h. Orang Tua : H. Surahman S.Pd
Hj. Doni Supriatni

2. Riwayat Pendidikan

- a. 2001-2002 : TK Al-Kautsar
- b. 2002-2008 : SDN 010 Ujung tanjung
- c. 2008-2011 : MTSN Ujung tanjung
- d. 2011-2014 : SMA Babussalam Pekanbaru
- e. 2014-Sekarang : Fakultas Kedokteran UMSU

PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN PEDIKULOSIS KAPITIS ANTARA ANAK LAKI-LAKI DENGAN ANAK PEREMPUAN DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR AL-AKBAR MEDAN

Fauzan Azim¹, dr. Nita Andrini, M.Ked (DV), Sp.DV²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Kulit dan kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Ilmu Kulit dan kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

⁴Departemen Kesehatan masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln. Gedung arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 20217
Telp: (061)7350163, Email: fauzanazim27@gmail.com

Abstract

Introduction: *Pediculosis capitis is a disease in hair and scalp. This disease causes itching that can interfere with activity and reduce confidence. And can be transmitted through direct contact and indirect contact with the patient.* **Method:** *The research method used observational analysis with cross-sectional approach. Sampling was done with total sampling in pediatric population in the age group of 11-14 years with total samples 63 children, consisted 37 boys and 26 girls.* **Results:** *The study showed pediculosis capitis in boys and girls were 22 children (34.9%). The proportion of patients with pediculosis mostly occurred in girls 19 (73,1%). The analysis of the research was conducted by using chi square test.* **Conclusions:** *The results indicated that there was a significant correlation between boys and girls with pediculous capitis ($p \leq 0,05$).* **Keywords:** *Sex, pediculosis capitis.*

PENDAHULUAN

Penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit merupakan penyakit dengan angka kejadiannya cukup tinggi di negara berkembang. Salah satu penyakit kulit yang paling sering adalah pedikulosis kapitis atau kutu kepala. Pedikulosis kapitis adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Pediculus humanus capitis*. Parasit ini hanya dapat berkembang dan tumbuh di lapisan kulit kepala manusia.^{1,2}

Pediculus humanus var. capitis merupakan ektoparasit bersifat obligat

yang hanya menghisap darah manusia saja.³ Sering kali parasit ini hidup di ruangan umum seperti sekolah, di tempat yang banyak orangnya, saling berkontak langsung seperti: di asrama atau pesantren. Parasit ini berinfestasi di kulit kepala manusia bersifat menetap dan dapat menimbulkan gatal di kulit kepala, sehingga mengakibatkan seseorang untuk menggaruk kepala sampai menyebabkan iritasi, luka, serta infeksi sekunder.⁴

Jumlah Prevalensi dan Insidensi kutu kepala di seluruh dunia cukup tinggi, diperkirakan setiap tahunnya terdapat

ratusan juta orang yang terinfeksi kutu kepala. Menurut data pedikulosis kapitis di Amerika Serikat, setiap tahunnya terdapat sekitar 6-12 juta orang yang terinfeksi, 69,5% di Turki, 78,6% di Libya, Malaysia dan Thailand masing-masing prevalensinya mencapai 35% dan 23,48%. Di negara maju seperti Belgia terdapat sebesar 8,9%, sedangkan di negara berkembang seperti India sebanyak 16,59%, dan anak di usia sekolah terinfeksi pedikulosis kapitis di Argentina sebanyak 81,9%. Disebabkan oleh kurangnya penelitian pedikulosis kapitis pada anak usia sekolah di Indonesia, maka belum diperoleh angka pasti tentang kejadian infeksi pedikulosis kapitis ini. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa: sebanyak 71,3% santri di sebuah pesantren di Yogyakarta dan 72,1% santri di sebuah pesantren di Surakarta terinfeksi pedikulosis kapitis. Penyakit ini sering diabaikan, terutama di negara-negara yang memprioritaskan penyakit lebih serius.^{3,5,6}

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan anak usia 11-14 tahun di Pondok Pesantren Al-Kausar, AL-Akbar Medan tahun 2017, karena penelitian tentang perbandingan angka kejadian pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin masih sangat sedikit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas 1 SMP di Pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Total Sampling*, dimana sampel diambil

dari seluruh siswa kelas 1 SMP aktif. Dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia 11-14 tahun. pada saat penelitian Bersedia mengikuti penelitian dengan mendatangi lembar *Informed consent*.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan. Dengan pertimbangan kemudahan peneliti untuk mengambil data dan tersedianya sampel yang sesuai kriteria yang telah ditentukan. Peneliti akan menyisir langsung kepada responden untuk mengetahui ada atau tidaknya kutu kepala.¹⁴

Data yang diperoleh adalah data bervariasi numerik. Data diuji dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Frekuensi sampel yang diteliti berjumlah 63 orang dengan laki-laki sebanyak 37 orang (58,7%), dan perempuan sebanyak 26 orang (41,3%). Dan didapatkan hasil bahwasanya anak perempuan yang terkena 19 orang (73,1%) lebih banyak menderita Pedikulosis kapitis dibandingkan anak laki-laki yang terkena 3 orang (8,1%). Jadi total keseluruhan dari sampel maka didapatkan sampel yang menderita Pedikulosis kapitis adalah 22 orang (34,9%) dan yang tidak menderita adalah 41 orang (65,1%).

Setelah dilakukan uji chi square dinyatakan adanya perbedaan yang signifikan antara anak laki-laki dan anak perempuan dengan kejadian pedikulosis kapitis ($p \leq 0,05$), Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara anak laki-laki dan anak perempuan dengan kejadian pedikulosis kapitis ($p > 0,05$). hasilnya sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	37	58,7
Perempuan	26	41,3
Total	63	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
11	8	12,7
12	41	65,1
13	12	19,0
14	2	3,2
Total	63	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi pedikulosis kapitis

Pedikulusis		
Kapitis	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	41	65,1
Ya	22	34,9
Total	63	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi pedikulosis kapitis berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Pedikulusis kapitis		Total	Uji Statistik chi square
	Ya	Tidak		
Laki-laki	3(8,1%)	34(91,9%)	37(100%)	0,000
Perempuan	19(73,1%)	7(26,9%)	26(100%)	
Total	22(34,9%)	41(65,1%)	63(100%)	

Tabel 1. menunjukkan bahwa didapatkan frekuensi sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (58,7%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (41,3%).

Tabel 2. menunjukkan bahwa didapatkan frekuensi sampel yang berusia 11 tahun sebanyak 8 orang (12,7%), berusia 12 tahun sebanyak 41 orang (65,1%), berusia 13 tahun sebanyak 12

orang (19,0%), berusia 14 tahun sebanyak 2 orang (3,2%).

Tabel 3. didapatkan frekuensi sampel yang menderita pedikulosis kapitis sebanyak 22 orang (34,9%), dan yang tidak menderita pedikulosis kapitis sebanyak 41 orang (65,1).

Tabel 4. didapatkan frekuensi pedikulosis kapitis pada sampel anak

perempuan sebanyak 19 orang (73,1%) yang menderita dan sebanyak 7 orang (26,9%) yang tidak menderita. Sedangkan pada anak laki-laki sebanyak 3 orang (8,1%) yang menderita dan sebanyak 34 orang (91,9%) yang tidak menderita.

Menurut analisis data uji chi square terdapat perbedaan yang signifikan antara anak laki-laki dengan anak perempuan ($<0,005$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian di lapangan menyebutkan bahwa dari 63 anak yang menjadi responden, sebanyak 22 anak dari 63 anak perempuan dan anak laki-laki yang menderita pedikulosis kapitis di kelas 1 SMP Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar. Terdapat hasil penelitian lain yang mendukung yaitu dari penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Restiana, dilaporkan bahwa di salah satu pesantren yang berlokasi di Yogyakarta, prevalensi pedikulosis mencapai 71,3%.²³ Pedikulosis banyak menyerang anak sekolah yang tinggal di asrama karena banyak faktor pendukung infeksi parasit ini, seperti kebersihan yang kurang dan kebiasaan pinjam meminjam barang. Salah satu sekolah asrama terbanyak di Indonesia berupa pesantren.²⁰ Hal ini menjelaskan bahwa pedikulosis kapitis merupakan masalah kesehatan di pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang menderita pedikulosis kapitis memiliki rentang usia 11-14 tahun dan usia 12 tahun lebih banyak menderita penyakit ini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia terbanyak adalah 8-12 tahun.²¹ Penelitian lain juga mengatakan bahwa angka kejadian pedikulosis kapitis terbanyak pada usia <18 tahun.²²

Di Bangkok Tingkat infestasi pedikulosis kapitis secara keseluruhan adalah 23,32% dan tingkat infestasi lebih tinggi pada perempuan (47,12%) dibandingkan anak laki-laki (0%). Tingkat gangguan di antara anak bervariasi dari 12,62% menjadi 29,76%. Tingkat gangguan di antara gadis-gadis bervariasi dari 26,07 pada kelompok usia 12 tahun dan 55,89% pada kelompok usia 8 tahun.⁷

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Korea terdapat 15.373 anak-anak dari 26 Sekolah dasar dan 15 Taman kanak-kanak memberikan hasil bahwa anak perempuan tiga kali lebih banyak menderita pedikulosis kapitis dibanding anak laki-laki.²³

Pada penelitian ini dijumpai bahwa responden memiliki jumlah penghuni kamar lebih dari satu orang dan kebanyakan teman sekamar menderita kutu kepala. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa infeksi pedikulosis kapitis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, panjang rambut, kebiasaan pinjam meminjam barang, tetapi dipengaruhi juga oleh kepadatan kelas dan rumah serta derajat infeksi ektoparasit pada penderita yang menderita pedikulosis kapitis yang akan mempengaruhi penularan.²⁰ Selain itu kontak dengan teman sekelas, teman sekamar, keluarga serumah maupun anak-anak yang menderita kutu kepala

merupakan penularan dengan kontak langsung.²⁴ Penelitian di Korea menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah teman sekamar terhadap infeksi pedikulosis kapitis.²⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan responden menggunakan barang seperti sisir, jilbab, tempat tidur secara bergantian ataupun bersamaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa penularan pedikulosis kapitis melalui kontak langsung dengan penderita, maupun kontak tidak langsung melalui benda-benda mati.²⁶ Penggunaan bersama benda-benda seperti sisir, bantal dan topi memiliki hubungan yang signifikan terhadap infestasi terjadinya pedikulosis kapitis.^{20,22} Berbagai sisir disebutkan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya pedikulosis kapitis dalam studi yang dilakukan di Delhi dan Accra.²⁷

Pada penelitian ini dapat dilihat responden memiliki kebiasaan mencuci rambut > 3 kali dalam seminggu dan tergolong cukup. Sebuah penelitian sebelumnya mengatakan bahwa tingkat kebersihan diri yang rendah juga dapat mempengaruhi prevalensi pedikulosis kapitis.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden memiliki rambut yang panjang yaitu ujung rambut lebih dari bahu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa 98 orang berambut panjang 33 diantaranya menderita pedikulosis kapitis.²⁸ Rambut panjang yang didominasi oleh perempuan dijadikan sebagai reservoir untuk kelangsungan hidup dan reproduksi ektoparasit tersebut.²⁹

Penderita pedikulosis kapitis yang terjadi di pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan lebih banyak terjadi pada anak perempuan yaitu sebanyak 19 anak (73,1%) dibandingkan anak laki-laki 3

anak (8,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pedikulosis kapitis lebih banyak terjadi pada anak perempuan.³⁰ Penelitian lain juga menyatakan bahwa pedikulosis kapitis pada perempuan 4 kali lebih sering dari pada laki-laki.³¹ Penelitian di Turki juga melaporkan prevalensi pedikulosis kapitis lebih banyak pada perempuan. Hal ini berkaitan dengan perempuan yang cenderung memiliki rambut panjang sedangkan laki-laki cenderung berambut pendek.³²

Data dari penelitian di Asia, Turki merupakan negara tertinggi terkena pedikulosis kapitis. Prevalensi bervariasi dari 0,7% sampai 59% dan lebih tinggi pada anak perempuan. Dari penelitian tersebut melibatkan anak-anak sekolah. studi lainnya melibatkan pengungsi anak-anak, pekerja anak, anak jalanan, tahanan penjara, dan anak-anak menemani ibu mereka di penjara.³³

Berdasarkan penelitian ini didapatkan anak perempuan lebih banyak menderita pedikulosis kapitis dibandingkan anak laki-laki ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari data di Afrika, dengan pengecualian dari 1 studi di Afrika Selatan berasal dari Mesir. Prevalensi bervariasi dari 0% menjadi 58,9% dan lebih tinggi pada wanita. Penelitian di Afrika Selatan tantangan yang diterima secara umum konsep yang merujuk menurunkan status sosial ekonomi. Dari 2 sekolah, 1 dalam sosio ekonomi rendah daerah status dihuni oleh hanya siswa kulit hitam, dan yang lainnya dalam keadaan sosial ekonomi tinggi daerah status dihuni oleh siswa berbagai ras. Pedikulosis kapitis ditemukan di sekolah kedua hanya di kalangan murid kulit putih. Dari 6 studi di Mesir empat yang terlibat diantaranya populasi anak-anak pra sekolah yang miskin, anak-anak panti asuhan, dan populasi umum.³³

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa anak perempuan lebih banyak menderita pedikulosis kapitis dibandingkan anak dengan anak laki-laki pada siswa Pondok pesantren Al-Kautsar Al-Akbar, Medan. Dan dinyatakan adanya hubungan yang signifikan antara anak laki-laki dan anak perempuan yang telah diuji dengan uji *chi square* ($\leq 0,005$).

Daftar Pustaka

1. Akib N, Sabilu Y, Fachlevy AF. Study Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2017 Jan; 2 (5): P2.
2. Suwandi JF, Sari D. Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah. *Majority*. 2017 Feb; 6 (1): P24-7.
3. Hardiyanti NI, Kurniawan B, Mutiara H, Suwandi JF. Penatalaksanaan Pediculosis capitis. *Majority*. 2015 Des; 4 (9): P47-51.
4. Alatas SSS, Linuwih S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur. *FK UI*. 2013 Apr; 1 (1) P53-7.
5. Akhmad AM, Menaldi SL. Prevalensi Pedikulosis Kapitis dan Hubungan Tingkat Infestasi dengan Karakteristik Santri Putri Pesantren X, Jakarta Timur. *FKUI*. 2012.
6. Ansyah AN, Pramuningtyas R, Kariosentono H. Hubungan personal hygiene dengan angka kejadian pedikulosis capitis padasantri putri pondok pesantren modern islam Assalaam Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.
7. Rassami W, Soonwera M. Epidemiology of pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2012 Nov; 2 (11): P901-04.
8. Ramdan, AA, Iswari R, Wijaya A.. Pola Penyakit Santri di Pondok Pesantren Modern AsSalamah. *Solidarity. Journal of Education, Society and Culture*. 2013; 2 (1): P1-8.
9. Handoko RP. Penyakit Parasit Hewani. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit Kelamin. Eds: Jnuanda AH, Aisah S. Ed VI. Jakarta: FK UI; 2011. P119-120.
10. Stone SP, Jonathan N Goldfarb. Rocky E. *Bacelieri Scabies*, Other mites and Pediculosis. In : Freeberg IM, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* volume eighth edition. USA: The Mcgraw-Hill, 2012. hlm 2573-8.
11. Meinking TL. C Buckhart. Infestations. In : Jean L, Bologna, Joseph L, Jorizzo, Ronald P. Rapini editors. *Dermatology* volume one. Britain : Mosby. 2008; p132-8.
12. Madke B, Khopkar U. Pediculosis capitis: An update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* [serial online] 2012 [cited 2016 Apr 27]; 78:429-38. Available from: <http://www.ijdv1.com/text.asp?2012/78/4/429/98072>
13. Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, Janniger CK. *Pediculus humanus capitis*: An update. *ActaDermatoven* APA. 2008; 17(4): 147-53.
14. Cummings C, Finlay JC, MacDonald NE. Head lice infestations: A clinical update. *Canadian Pediatric Society*. 2016 Sep 22: P1-6.
15. Devore CD, Schutze GE, Council on School Health and Committee

- on Infectious Disease, American Academy of Pediatrics. Head lice. *Pediatrics* 2015; 135:e1355-1365.
16. Djuanda. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ed. 2013.
 17. Habif TP. Pediculosis. Dalam: Clinical dermatology 4th edition. British: Mosby; 2004.
 18. Center for Disease Control and Prevention. Head lice information for schools 2013. Retrieved from <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/schools.html>.
 19. Ohio Departement of Health. Pediculosis. Ohio: Departement of Health. 2014; 1-15.
 20. Salim S. Hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dengan karakteristik demografi santri pesantren X Jakarta Timur. *JKI*. 2013; 1(1): 53-57.
 21. Bachok N, Nordin RB, Awang CW. Prevalence and associated factors of head lice infestation among primary schoolchildren in Kelantan, Malaysia. *Universiti Sains Malaysia*. 2006; 37:536-43.
 22. Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH. Head lice in Norwegian Households: Actions Taken, Costs and knowledge 2012 Jan 29;7(2).
 23. Buczek A, Gosik DM, Widomska D. Pediculosis capitis among schoolchildren in urban and rural areas of Eastern Poland. *European Journal of Epidemiology*. 2004; 19:491-95
 24. Birkemoe T. Head lice predictors and infestation dynamics among primary school children in Norway. *Family Practice*. 2016; 33(1): 23-29.
 25. Sim S. Risk factors associated with head louse infestation in Korea. *Korean J Parasitol*. 2011; 49(1): 95-98.
 26. Canyon DV, Spears R. Indirect transmission of head lice via inanimate objects. *The open Dermatology Journal*. 2010; 4(1): 72-76.
 27. Khokhar A. A study of pediculosis capitis among primary school children in Delhi. *Indian Journal of Medical Sciences*. 2002; 56(9): 449-452.
 28. Barbosa SC. Head lice in hair samples from youths, adults and the elderly in Manaus, Amazonas state, Brazil. *Review Inst Med Trop*. 2015; 57(3): 239-244.
 29. Catala S, dkk. *Pediculus capitis* infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(3): 438-443.
 30. Zuhair S. Pediculosis capitis in northern Jordan. *International Journal of Dermatology*. 2009; 39(1): 919-921.
 31. Gulgun M. 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; 21(2): 104-106
 32. Dursun N, Cengiz ZT. Distribution of head lice in the ercis district of Van. *Turkiye Parazitoloj Derg*. 2010; 34(1):45-49
 33. Foulongne V. World Prevalence of Head Lice. *Emerging Infectious Diseases*. 2008; 14(9): P-93.

