

Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X di Jakarta Barat

Angelia¹, Inneke Kusumawati Susanto², Djap Hadi Susanto³

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Pedikulosis kapitis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren yang penyebarannya berasal dari kontak rambut. Di Indonesia, prevalensi penderita pedikulosis kapitis mencapai sebesar 20%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan prevalensi pedikulosis kapitis di pondok pesantren 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 orang (50,9%). Penyakit ini tersering 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 ≥ 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 pondok pesantren yaitu 28 orang (50,9%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh kebiasaan dan perilaku santri dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan praktik kebersihan rambut.

Kata Kunci: pedikulosis kapitis, pondok pesantren, prevalensi

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

Abstract

Pediculosis capitis is a disease that often occurs in islamic boarding schools which distributing from hair contact. In Indonesia, the prevalence of people with pediculosis capitis reaches 20%. The purpose of this study was to describe the prevalence of pediculosis capitis in Islamic boarding school in mid-April 2022. This study was a descriptive study with a cross-sectional design regarding the prevalence of pediculosis capitis. Based on the results, students who experienced pediculosis capitis were 28 students (50.9%). This disease is most common in women (79.4%), age 12 – 15 years (56.2%), junior high school level (55.9%), hair length >20 cm (80.8%), straight hair type (44.4%), frequency of shampooing 3 times in a week (62.5%), and the use of combs/hair accessories simultaneously (52.2%). The prevalence of pediculosis capitis among students at Islamic boarding school is 28 students (50.9%). It can be influenced by the habits and behavior of students in carrying out daily activities and hair hygiene practices.

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.¹ 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 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.^{2,3} Gejala awal dari pedikulosis kapitis umumnya tidak muncul selama 3 sampai 4 minggu dan dapat juga tidak menunjukkan gejala khas.⁴ Namun, apabila terjadi suatu gejala maka dapat muncul rasa gatal di rambut dan perasaan menggelitik seperti ada sesuatu yang bergerak.²

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 berkisaran 12,8%-15,1%.⁵ Di Indonesia, prevalensi penderita pedikulosis kapitis mencapai sebesar 20%.⁶ Pedikulosis kapitis dapat terjadi pada beberapa tempat, salah satu tempat tersering terjadi yaitu tempat yang ditempati bersamaan seperti pondok pesantren. Prevalensi pedikulosis kapitis yang dialami santri yang menetap di salah satu pondok pesantren di Jakarta Timur yaitu sebesar 57,7%.⁷ Besarnya angka kejadian pedikulosis kapitis dapat diakibatkan dengan berbagai faktor seperti faktor sosial ekonomi, usia, dan kebersihan diri.⁴ Praktik kebersihan diri para santri yang menetap di pondok pesantren mendapatkan prevalensi sebesar 75% pada praktik kebersihan diri yang buruk.⁸

Pondok pesantren merupakan salah satu tempat yang mana santri-santri memiliki aktivitas bersamaan dan juga menempati tempat tersebut dalam jumlah yang banyak yang mana umumnya dapat mencapai lebih dari ratusan santri sehingga penggunaan bantal/tempat tidur serta aksesoris rambut secara bersamaan sangat umum terjadi. Penggunaan benda-benda secara bersamaan meningkatkan risiko dari pedikulosis kapitis karena penyebaran pedikulosis kapitis berasal dari kontak kepala atau rambut secara langsung maupun tidak langsung dan akan meningkat

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 diatas, angka kejadian pedikulosis kapitis di daerah Jakarta khususnya di Jakarta Barat masih belum banyak peneliti yang melakukan penelitian di daerah tersebut sehingga Pondok Pesantren At-Taufiq yang berlokasi di Jakarta Barat merupakan tempat yang tepat untuk dijadikan sebagai tempat penelitian. Pondok pesantren ini memiliki jumlah santri yang menetap yaitu sekitar 130 orang yang mana pada pesantren ini santrinya masih menggunakan barang-barang seperti aksesoris rambut, sisir dan tempat tidur secara bersamaan.

Selain itu, praktik kebersihan santri, lingkungan tempat tinggal yang kurang terawat dan pendataan terhadap kesehatan santri yang masih kurang mengakibatkan kejadian pedikulosis kapitis di tempat ini cukup banyak. Kejadian pedikulosis kapitis ini terjadi karena minimnya pengetahuan santri dan pemimpin pondok pesantren dalam upaya mencegah dan mengobati penyakit ini sehingga pada pondok pesantren ini santrinya sering mengalami kejadian pedikulosis kapitis berulang, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian terkait Studi Prevalensi Pedikulosis Kapitis di Pondok Pesantren X di Jakarta Barat.

Metodologi

Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2022. Pengambilan data dilakukan di Pondok Pesantren At-Taufiq di Jakarta Barat pada April – Juni 2022. Subjek penelitian merupakan perwakilan santri yang tinggal dan menetap di Pondok Pesantren At-Taufiq, Kedoya, Jakarta Barat. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu terdaftar sebagai santri, santri yang telah menetap di pondok pesantren dengan minimal waktu 1 bulan, dan santri yang bersedia menjadi subjek penelitian dan telah mengisi *informed consent* sedangkan kriteria eksklusinya yaitu santri yang tidak menetap secara penuh selama 1 bulan di pondok pesantren, seperti bermalam minimal 1 hari di luar Pondok Pesantren At-Taufiq. Santri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 55

orang dengan besar sampel minimal yaitu 52 orang.

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dengan pengecekan pedikulosis kapitis pada subjek penelitian yang nantinya akan diolah dengan SPSS 25 dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil

Penelitian yang dilakukan di pondok pesantren dilakukan dengan pengambilan data pada santri putra maupun santri putri yang digunakan sebagai hasil penelitian. Pengambilan sampel dilakukan pada pertengahan bulan April 2022 dan diperoleh sebanyak 55 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu 52 orang.

Pengambilan data dari identitas santri berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, frekuensi keramas, penggunaan bantal/alas tidur secara bersamaan, dan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan didapat dari pengisian kuesioner secara langsung. Sedangkan, tipe rambut dan panjang rambut didapat dari pengamatan secara visual dan pengukuran oleh peneliti. Diagnosis pedikulosis kapitis dilakukan dengan penyisiran rambut santri dengan menggunakan sisir serit yang dilakukan oleh peneliti untuk santri putri dan orang lain (laki-laki) untuk santri putra.

Tabel 1. Frekuensi Variabel Dependen dan Variabel Independen pada Santri di Pondok Pesantren pada Pertengahan Bulan April Tahun 2022

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

Mean		3,27
Minimum		1
Maximum		7
Penggunaan Bantal/Tempat Tidur secara Bersamaan		
Ya	42	76,4
Tidak	13	23,6
Total	55	100
Penggunaan Sisir/Aksesoris Rambut secara Bersamaan		
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 pada Pertengahan Bulan April Tahun 2022

Variabel	Positif N (%)	Negatif N (%)	Total N (%)
Jenis Kelamin			
Perempuan	27 (79,4)	7 (20,6)	34 (100)
Laki – laki	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (100)
Usia			
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	
Tingkat Pendidikan			
MTs	19 (55,9)	15 (44,1)	34 (100)
MA	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (100)
Panjang Rambut			
≤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	
Tipe Rambut			
Lurus	16 (44,4)	20 (55,6)	36 (100)
Tidak Lurus	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (100)
Frekuensi Keramas			
<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	
Penggunaan Bantal/Tempat Tidur Secara Bersamaan			
Ya	19 (45,2)	23 (54,8)	42 (100)
Tidak	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100)
Penggunaan Sisir/Aksesoris Rambut Secara Bersamaan			
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 pada Pertengahan Bulan April Tahun 2022

Variabel	Positif		Negatif	
	Perempuan N (%)	Laki-Laki N (%)	Perempuan N (%)	Laki-laki N (%)
Panjang Rambut				
≤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	-	-
Tipe Rambut				
Lurus	15 (93,8)	1 (6,2)	2 (10)	18 (90)
Tidak lurus	12 (100)	0 (0)	5 (71,4)	2 (28,6)
Penggunaan Sisir/Aksesoris Rambut Secara Bersamaan				
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. diperoleh subyek terbanyak dilakukan oleh santri berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azim dkk di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar yang mana subyek laki-laki yaitu 37 orang (58,7%) dan perempuan yaitu 26 orang (41,3%).⁹ Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman dkk di Pondok Pesantren Miftahul Ulum yang mana subyek laki-laki 85 orang (30%) dan perempuan 202 orang (70%).¹⁰

Pada tabel 1. diperoleh subyek terbanyak dalam penelitian ini yaitu kelompok usia 12 – 15 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alatas dkk di Pondok Pesantren X di Jakarta Timur, santri yang menjadi subyek berusia 12 – 15 tahun yaitu 80 orang (53%) dan 16 – 18 tahun yaitu 71 orang (47%).¹¹

Pada tabel 1. diperoleh subyek terbanyak dilakukan oleh santri yang berada di tingkat pendidikan MTs. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alatas dkk di Pondok Pesantren X di Jakarta Timur dengan subyek santri yang memiliki tingkat pendidikan MTs yaitu 76 orang (58,3%) dan MA yaitu 75 orang (49,6%).¹¹

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 di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar memiliki hasil yang berbeda yaitu

dari 63 subyek hanya 22 orang (34,9%) yang mengalami pedikulosis kapitis dan 41 orang (65,1%) negatif pedikulosis kapitis.⁹ Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman dkk di Pondok Pesantren Miftahul Ulum didapatkan data dari 287 subyek yang mengalami positif pedikulosis kapitis 214 orang (74,6%) dan 73 orang (25,4%) lainnya mengalami negatif pedikulosis kapitis.¹⁰

Hal ini didukung karena penyebaran pedikulosis kapitis terjadi pada tempat-tempat yang memiliki aktivitas bersama dan tinggal bersamaan seperti asrama atau pondok pesantren.¹² Anak-anak yang tinggal bersamaan umumnya memiliki kegiatan dan menjalani kehidupan sehari-hari bersamaan 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 orang yang mengalami pedikulosis kapitis paling banyak diderita oleh santri berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azim dkk di Pondok Pesantren Al-Kautsar Al-Akbar

pada 63 subyek didapatkan pada jenis kelamin perempuan yaitu 19 orang (73,1%) positif pedikulosis kapitis dan jenis kelamin laki-laki terdapat 3 orang (8,1%) positif pedikulosis kapitis.⁹

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.^{2,13} 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 di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Riau pada 152 orang dengan kelompok usia 11 – 15 tahun sebanyak 129 orang (84,8%) dan 16 – 18 tahun yaitu 23 orang (15,2%).¹⁴

Pedikulosis kapitis dapat terjadi pada seluruh usia. Namun, angka kejadian pedikulosis kapitis dapat terjadi pada anak-anak dengan rentan usia <18 tahun, dan paling sering terjadi pada anak-anak dengan kelompok usia sekolah yaitu 10 – 15 tahun.^{8,15} 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 lebih cepat menyebar.

Pada tabel 2. didapatkan santri dengan tingkat pendidikan MTs mayoritas mengalami positif pedikulosis kapitis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari di Pondok Pesantren PPAI An-Nahdliyah Kabupaten Malang terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis tingkat pendidikan MTs yaitu sebanyak 22 orang (45,9%) dan MA sebanyak 9 orang (18,7%).¹⁶

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi 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 mempengaruhi 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.¹⁰

Pada 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 di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim terdapat santri yang mengalami positif pedikulosis kapitis memiliki panjang rambut ≤20 cm pada 20 orang (28,2%) dan >20 cm pada 51 orang (71,8%).⁷

Panjang rambut seseorang dapat mempengaruhi 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.¹² Hal ini dapat mengakibatkan kebersihan rambut menjadi kurang baik dan kutu rambut akan lebih mudah tumbuh dan berkembang biak pada rambut yang lebih lebat, lembab, panjang dan kotor.¹⁰

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 di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jember terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis memiliki rambut lurus yaitu 128 orang (67,4%) dan rambut tidak lurus yaitu 86 orang (88,7%).¹⁰

Tipe rambut seseorang dapat mempengaruhi 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).¹⁷ Selain itu, orang yang memiliki rambut keriting akan mempersulit kutu rambut dewasa betina untuk

meletakkan telurnya pada rambut orang tersebut.¹⁰

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

Perilaku kebersihan rambut berperan penting dalam penyebaran pedikulosis kapitis. Frekuensi keramas yang baik yaitu 3 kali dalam seminggu untuk meningkatkan kebersihan kepala.¹⁰ Namun, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa santri yang melakukan keramas $\geq 3x$ 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.¹⁰

Pada tabel 2. didapatkan mayoritas santri yang mengalami pedikulosis kapitis menggunakan bantal/tempat tidur secara bersamaan. Penelitian ini sejalan dengan Lukman dkk di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jember terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis dengan penggunaan bantal/tempat tidur secara bersamaan yang menjawab ya sebesar 185 orang (80,5%) dan tidak 29 orang (50%).¹⁰ Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiani di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim yang mana dari 71 orang yang positif pedikulosis kapitis terdapat santri yang tidak pernah menggunakan bantal secara bersamaan yaitu 41 orang (57,7), kadang-kadang 21 orang (29,6%) dan sering 9 orang (12,7%).⁷

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.^{19,20} 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.²¹

Pada tabel 2. mayoritas santri yang mengalami pedikulosis kapitis menggunakan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan. Penelitian ini sejalan dengan Lukman dkk di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jember terdapat santri yang positif pedikulosis kapitis dengan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan yang menjawab ya sebesar 173 orang (81,6%) dan tidak 41 orang (54,7%).¹⁰ Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiani di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim yang mana santri yang memiliki kebiasaan menggunakan aksesoris rambut (kerudung/topi) yang tidak pernah 36 (50,7%), kadang (33,8%), dan sering (15,5%).⁷

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 yang mana terdapat kutu rambut sehingga kutu tersebut nantinya akan berpindah dengan bantuan cakar di kaki mereka dan menginfeksi orang yang menggunakan benda tersebut.^{2,19}

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 ≤ 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 mempengaruhi cara mereka untuk merawat rambut serta menjaga kebersihan rambut.

Perawatan rambut yang panjang akan lebih sulit dibandingkan rambut pendek.²² 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.²³ Pedikulosis kapitis rentan terjadi pada rambut yang lebat, lembab, panjang dan kotor sehingga *personal hygiene* seseorang sangat mempengaruhi penyakit ini.^{10,23}

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 mempengaruhi 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.¹⁰

Kebersihan rambut dan kesadaran seseorang untuk mengetahui pentingnya

menjaga kebersihan rambut sangat mempengaruhi 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 bersamaan. 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.²⁴ 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.^{2,25} 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.

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan didapatkan kesimpulan dari 55 orang yang menetap di Pondok Pesantren At-Taufiq terdapat 28 orang (50,9%) yang mengalami pedikulosis kapitis dan angka kejadian ini tersering pada perempuan (79,4%), kelompok usia 12 – 15 tahun (56,2%) dengan rata-rata 14 tahun, tingkat pendidikan MTs (55,9%), panjang rambut >20 cm (80,8%) dengan rata-rata 30 cm, tipe rambut lurus (44,4%), frekuensi keramas ≥ 3 x seminggu (62,5%) dengan rata-rata 3 kali dalam seminggu, penggunaan bantal/tempat tidur secara bersamaan (45,2%), dan penggunaan sisir/aksesoris rambut secara bersamaan (52,2%).

Hal ini dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, perilaku santri dalam menjalani aktivitas

sehari-hari dan praktik kebersihan rambut. Oleh karena itu, untuk memutus angka kejadian pedikulosis kapitis diperlukan kesadaran masing-masing santri terhadap kebersihan diri, aktivitas bersama, dan penggunaan barang-barang pribadi sehingga apabila terdapat santri yang terinfeksi maka mengurangi risiko penularan ke santri lainnya. Selain itu, diperlukan pengobatan secara merata agar seluruh santri dapat diobati dengan baik dan memutus penyebaran dari pedikulosis kapitis.

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; 2021 Jan-. 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 mempengaruhi pediculosis capitis pada anak-anak umur 6-12 tahun di Pondok Pesantren Sirojan Mustaqim dan penduduk RW 03 Kelurahan Pondok Ronggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*. 2020;6(1):43.
8. Sulistyanyingtyas 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. Azim F, Andrini 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.
10. 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 Agromedecine and Medical Sciences*. 2018;4(2):105-9.
11. Alatas SSS, Linuwih S. Hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dengan karakteristik demografi santri Pesantren X, Jakarta Timur. 2013;1(1):55.
12. Menaldi SLSW, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016. 134–135p.
13. Farrar J, Hotez PJ, Junghanss T, Kang G, Lallo D, White NJ. *Manson's tropical infectious disease*. 23rd 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):27-29.
17. Medline Plus. Head lice. [cited 2022 May 2021]. 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):75-77.
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. Hudayah 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):164-67.
 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>