

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pedikulosis telah dikenal sejak zaman dahulu dan dapat ditemukan dimana-mana (Natadisastra dan Agoes, 2009). Pedikulosis telah diketahui dari 10.000 tahun yang lalu (Chosidow, 2000). Pedikulosis ditemukan pada pemeriksaan mumi palsu Raja Ferdinand II of Aragon (1467-1496) di Amerika Serikat dengan adanya *double* infestasi parasit yang salah satunya adalah pedikulosis kapitis (Fornaciari *et al.*, 2009).

Pedikulosis kapitis adalah salah satu klasifikasi dari pedikulosis yaitu infeksi kulit kepala atau rambut pada manusia yang disebabkan oleh *Pediculus* (Handoko, 2002). Parasit yang menyebabkan pedikulosis kapitis adalah *Pediculus humanus var. capitis* (Siregar, 2005). *Pediculus humanus var. capitis* merupakan ektoparasit pada manusia yang permanen dan tersebar di seluruh dunia (Buczek *et al.*, 2004).

Laporan angka kejadian pedikulosis kapitis telah ada sejak tahun 1970-an, semenjak itu kasusnya terus mengalami peningkatan diberbagai negara (Chosidow, 2000). Angka kejadian penyakit pedikulosis kapitis dimulai dari ratusan hingga jutaan kasus di seluruh dunia (Bohl *et al.*, 2015). Menurut CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) (2010 dalam Bohl *et al.* 2015), diperkirakan kasus ini di *United States* telah tercatat dari 6 sampai 12 juta per tahun.

Menurut Feldmeier dan Heukelbach (2008 dalam Bohl *et al.* 2015), reinfestasi pedikulosis kapitis dapat terjadi 15 sampai 19 kali per tahun di daerah tertentu

seperti Brazil. Pada penelitian Gulgun *et al.* (2013), terdapat prevalensi kejadian pedikulosis kapitis sebesar 13,1 % di negara Turki.

Penelitian di negara Polandia tentang perbandingan pedikulosis kapitis diantara desa dan kota didapatkan angka sebesar 1,59 % di desa sedangkan di kota 0,48 % (Buczek *et al.*, 2004). Prevalensi kejadian pedikulosis kapitis di negara Jordan 26,6 % (Al-Bashtawy dan Hasna, 2010). Angka kejadian pedikulosis kapitis di negara Peru didapatkan sebesar 9,1 % (Lesshaft *et al.*, 2013). Dikutip dari Bachok N. *et al.* (2006 dalam Alatas dan Linuwih 2013), menyatakan prevalensi pedikulosis kapitis pada sebuah penelitian tahun 1994 di Malaysia terhadap anak-anak usia sekolah yaitu 9,3 %.

Di Indonesia sendiri prevalensi penderita pedikulosis kapitis belum diketahui secara pasti. Hasil penelitian yang dilakukan sekitar Kota Yogyakarta didapatkan anak-anak yang menderita pedikulosis kapitis yaitu 19,6 % (Manusamy *et al.*, 2011). Menurut penelitian Elvy R. (1997 dalam Alatas dan Linuwih 2013), prevalensi kejadian ini pada murid kelas IV, V dan VI di salah satu SD Negeri Kabupaten Tanah Datar Sumatera Barat didapatkan angka kejadian pedikulosis kapitis sebesar 51,92 %.

Pedikulosis kapitis memberikan gejala paling dominan berupa rasa gatal terutama pada daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas keseluruh bagian kepala (Handoko, 2002). Kelainan kulit yang timbul disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal yang terjadi akibat pengaruh liur dan ekskreta kutu didalam kulit waktu menghisap darah (Natadisastra dan Agoes, 2009). Pedikulosis kapitis tersebut dapat menyebabkan pruritus, ekskoriasi,

konjungtivitis, infeksi bakteri sekunder, anemia dan pembesaran kelenjar getah bening di bagian leher posterior (Gulgun *et al.*, 2013).

Selain masalah diatas pedikulosis kapitis juga sering menyebabkan masalah sosial seperti menimbulkan rasa malu sehingga penderita cenderung untuk mengasingkan diri dan sering mendapat kritikan serta tatapan yang tidak baik oleh orang-orang sekitar (Mumcuoglu KY. *et al.*, 1991). Alatas dan Linuwih (2013), menambahkan bahwa pedikulosis kapitis bisa menimbulkan berkurangnya rasa percaya diri, stigma sosial yang negatif, kurangnya kualitas tidur, serta sering mengalami gangguan belajar.

Beberapa individu bahkan dapat mengalami *obsessive compulsive disorder* atau *delusi parasitosis* setelah pembasmian kutu kepala dan telurnya (Wolff dan Johnsons, 2009). Para penderita pedikulosis kapitis juga sering mendapatkan istilah dungu (*nitwit*) dimana istilah dungu (*nitwit*) berasal dari penampilan anak-anak berkutu yang kelihatan bodoh dengan sepsis kulit sekunder, mungkin juga karena mengalami gejala anemia sehingga menyebabkan anak-anak yang menderita pedikulosis kapitis selalu dalam keadaan kurang sehat (Brown dan Burns, 2005).

Pedikulosis kapitis yang dapat merusak kualitas hidup ini biasanya dialami anak-anak berumur 3-12 tahun (Al-Bashtawy dan Hasna, 2010). Anak-anak dibawah umur 11 tahun lebih banyak menderita pedikulosis kapitis dari pada di atas umur 11 tahun (Chaudry *et al.*, 2012). Menurut Burgress FI. (1998 dalam Al-Bashtawy dan Hasna 2010), umur yang lebih berisiko tinggi untuk terjadinya pedikulosis kapitis yaitu anak-anak berumur 6-12 tahun. Dalam penelitian Fadilah (2015), didapatkan hasil responden berusia 15-18 tahun yang mengalami

pedikulosis kapitis sebesar 81,6 %. Pada usia > 15 tahun seseorang masih bisa terjangkit pedikulosis kapitis meskipun tidak termasuk lagi ke dalam usia yang rentan (<15 tahun) (Lesshaft *et al.*, 2013).

Pedikulosis kapitis ini sering dialami anak-anak yang belum mengerti tentang kebersihan lingkungan dan *personal hygiene* yang baik (Siregar, 2005). Kondisi *personal hygiene* yang dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami pedikulosis kapitis misalnya pada orang yang jarang membersihkan rambut atau orang yang memiliki rambut panjang yang susah dibersihkan (Handoko, 2002). Jenis rambut pada seseorang dan keadaan baju yang tidak diganti atau tidak dicuci teratur juga dapat memengaruhi kejadian pedikulosis kapitis, selain itu yang paling penting adalah kontrol *hygiene* dan tingginya kepedulian tentang kesehatan dapat menurunkan angka kejadian pedikulosis kapitis (Buczek *et al.*, 2004).

Prevalensi anak perempuan yang mengalami pedikulosis kapitis ditemukan lebih banyak dari pada anak laki-laki (Wolff dan Johnson, 2009). Menurut Kamyabi (2005 dalam Asori *et al.*, 2011), didapatkan anak perempuan yang terinfeksi sebesar 95,5 % sedangkan anak laki-laki hanya 0,5 %. Prevalensi anak perempuan yang menderita pedikulosis kapitis 41 kali lebih tinggi dari pada anak laki-laki (Gulgun *et al.*, 2013).

Pedikulosis kapitis yang disebabkan *Pediculus humanus var. capitis* ini merupakan infestasi parasit yang tinggi penularannya (Habif, 2005). Pengetahuan terhadap pedikulosis kapitis sangat penting karena dapat mencegah adanya transmisi atau penularan kepada orang lain, kontak dari kepala ke kepala merupakan penularan atau transmisi terbanyak (Bohl *et al.*, 2015).

Transmisi dapat terjadi karena kontak dari orang ke orang melalui instrumen seperti sisir rambut, bantal, guling dan topi (Gulgun *et al.*, 2013). Menurut Wolff dan Johnson (2009), transmisi terjadinya pedikulosis kapitis tidak hanya karena sering meminjamkan benda yang berhubungan dengan kepala kepada orang lain tetapi juga bisa ditularkan karena kebiasaan sering bergantian menggunakan tempat duduk yang mempunyai sandaran kepala.

Pedikulosis kapitis dapat ditemukan ditempat pengungsian, tuna wisma, dan perkampungan kumuh (Buczek *et al.*, 2004). Pedikulosis kapitis sering juga terjadi dan cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat, misalnya di asrama dan di panti asuhan (Handoko, 2002). Hal ini sangat berhubungan dengan kondisi kehidupan sosial ekonomi seseorang seperti keadaan kurang mampu (Chosidow, 2000).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penelitian ini dilakukan di salah satu panti asuhan Kota Padang. Menurut data dari Badan Kerjasama Panti Asuhan (BKS PA) Kota Padang, terdapat 24 panti asuhan yang terdaftar di Kota Padang dan yang memenuhi kriteria penelitian yaitu Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat.

Kriteria penelitian sesuai dengan informasi awal yang didapatkan bahwa anak asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat semuanya berjenis kelamin perempuan, anak asuh ada yang mengalami pedikulosis kapitis dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai hal ini sebelumnya. Jumlah anak asuh di panti asuhan tersebut juga memenuhi besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dan *personal hygiene* terhadap

kejadian pedikulosis kapitis pada anak-asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat pada tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dan *personal hygiene* terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada anak asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat ?

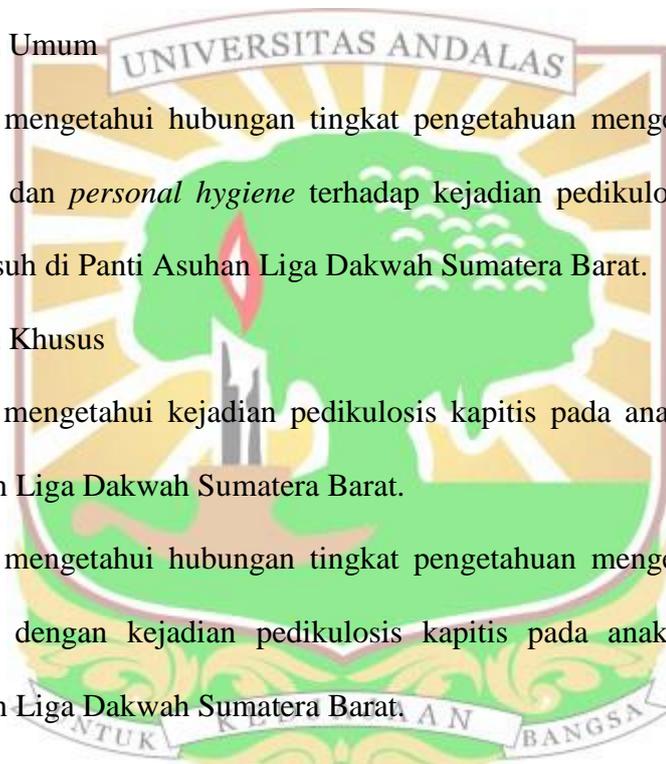
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dan *personal hygiene* terhadap kejadian pedikulosis kapitis pada anak asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kejadian pedikulosis kapitis pada anak asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat.
3. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pedikulosis kapitis pada anak asuh di Panti Asuhan Liga Dakwah Sumatera Barat.



1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya tentang pedikulosis kapitis.

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sarana pembelajaran dalam bidang kesehatan, peneliti dapat menambah wawasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis dan *personal hygiene* terhadap kejadian pedikulosis kapitis. Peneliti dapat menerapkan ilmu berdasarkan penelitian ini dengan memberikan informasi berupa upaya pencegahan agar tidak terjadi lagi penyakit pedikulosis kapitis.

3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk masyarakat terutama untuk anak asuh di panti asuhan yang diteliti, mereka dapat mengetahui cara menghindari penyakit pedikulosis kapitis, memahami pentingnya kontrol *personal hygiene* dan bisa menambah tingkat pengetahuannya tentang pedikulosis kapitis.