

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan masih merupakan masalah bagi sebagian besar penduduk dunia. Bukan hanya di negara-negara berkembang yang kondisi kesejahteraannya terhitung rendah, pada negara-negara maju seperti Amerika dan Eropa pun hal ini masih menjadi masalah. Intinya, masalah kebersihan tetap menembus berbagai negara di seluruh belahan dunia dengan kondisi sosio-ekonomi yang berbeda-beda tanpa kecuali.

Kondisi higiene yang buruk akan selalu diikuti dengan munculnya masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang menimpa seluruh masyarakat di dunia dari dulu hingga sekarang adalah Pedikulosis Kapitis.

Pedikulosis Kapitis ialah infeksi pada kulit atau rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus Humanus var Capitis*. *Pediculus* adalah insecta kecil yang menggigit dan menghisap darah digolongkan sebagai parasit bagi manusia. (www.nlm.nih.gov/medlineplus).

Sejauh ini faktor buruknya higiene secara umum ditunjuk sebagai penyebab munculnya infeksi Pedikulosis Kapitis. Namun demikian penting untuk dicatat bahwa orang yang terinfeksi kutu bukan berarti indikator buruknya higienitas dan keadaan sosio-ekonominya rendah. Penyebaran kutu kepala ini sangat mudah sekali terjadi. Terutama melalui kontak yang sangat dekat dengan orang yang terinfeksi atau melalui perantara. Hingga saat ini pada sebagian kasus masalah

higienitas memang menjadi faktor predisposisi yang dominan (www.nlm.nih.gov/medlineplus).

Penyakit ini mudah sekali menyerang anak-anak usia muda, yaitu anak-anak usia Sekolah Dasar. Hal ini karena anak-anak seusia itu belum dapat menjaga kebersihan mereka secara baik. Misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut sulit dibersihkan seperti rambut panjang pada anak perempuan.

Di Indonesia kesehatan masih menjadi masalah yang belum benar-benar terpecahkan. Memang belum terdapat jumlah penderita Pedikulosis Kapitis secara pasti. Namun diyakini penderita infeksi pedikulosis kapitis ini cukup banyak. Infeksi pedikulosis kapitis bukan tergolong penyakit yang berakibat fatal, tetapi secara umum tetap merupakan masalah kesehatan.

Sekolah Dasar sesungguhnya memiliki peran yang penting dalam mendidik generasi pembangun masyarakat, karena merupakan fase pendidikan awal yang menanamkan segala jenis pengetahuan dan moral. Dari Sekolah Dasarlah segala sesuatu dibangun. Peran ini harus didukung oleh kesehatan yang memadai, sebab jika kesehatan menjadi masalah maka proses belajar akan terpengaruh.

Menurut data UNICEF, 80% lingkungan (sanitasi) di Sekolah Dasar di Indonesia dalam keadaan buruk. Kesehatan masih menjadi masalah bagi sebagian besar anak-anak usia sekolah dasar di Indonesia (UNICEF, 1995: 62). 60% anak-anak usia sekolah dasar di Indonesia menderita infeksi berbagai macam jenis penyakit (Anonim, 1999: 300). Di antara infeksi parasit parasit tersebut terdapat

Murid Sekolah Dasar mudah sekali terinfeksi oleh *pediculosis humanus var capitis* adalah karena secara umum mereka belum dapat menjaga kesehatan dirinya (higiene) dengan baik, seperti jarang keramas dan rambut terlampau panjang sehingga sulit dideteksi adanya infeksi parasit ini. Hal tersebut didukung oleh faktor kepadatan dengan buruknya sanitasi, karena masalah higiene berkaitan erat dengan permasalahan sanitasi, kemudian juga masalah kurangnya pengetahuan mengenai pedikulosis kapitis.

Pemilihan lokasi di SDN I Tambak Rejo, Kecamatan/Kabupaten Purworejo. Hal ini didasari pada alasan mengenai faktor usia rawan infeksi pedikulosis kapitis. Ditambah dengan pola pergaulan di Sekolah dasar yang mempermudah penyebaran penyakit ini.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pola hidup siswa yang bisa menjadi faktor penyebab timbulnya pedikulosis kapitis.
2. Berapa tingginya angka kesakitan pedikulosis kapitis di SDN I Tambak Rejo, Kecamatan/Kabupaten Purworejo.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui jumlah penderita Pedikulosis Kapitis di SDN I Tambak Rejo, Kecamatan/Kabupaten Purworejo sehingga

akan diketahui sejauh mana permasalahan pedikulosis kapitis di di SDN I Tambak Rejo, Kecamatan/Kabupaten Purworejo.

b. Manfaat Penelitian

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah mengenai permasalahan kesehatan dan lebih jauh bisa memberikan wawasan sebagai upaya pencegahan Pedikulosis Kapitis.

Sedangkan secara praktis diharapkan dapat memberikan penjelasan ilmiah sehingga bisa menjadi bahan dalam usaha mengurangi penderita Pedikulosis Kapitis.

D. Tinjauan Pustaka

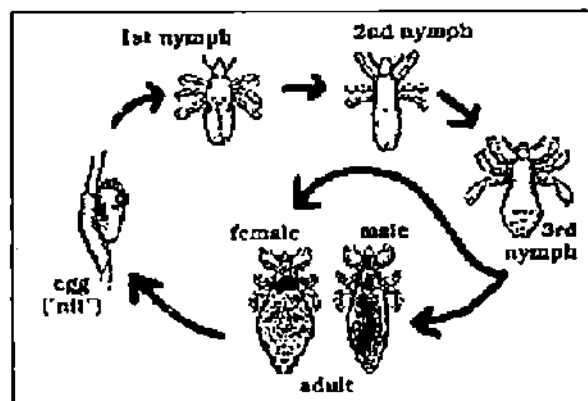
Pedikulosis pada dasarnya merupakan penyakit yang menyerang kulit disebabkan oleh parasit hewani (zooparasit) yang bernama *pediculus*, yang merupakan insekta parasit atau artropoda (Hadidjaja, 1998: 1). Pedikulosis Kapitis merupakan bagian dari Pedikulosis secara umum yang disebabkan oleh infestasi *pediculus humanus var capitis*, yang di masyarakat lebih dikenal dengan istilah kutu kepala atau kutu rambut.

Pediculus atau kutu adalah insekta kecil yang mengalami degenerasi, pipih dorsoventral, tidak bersayap, metamorfosis tidak lengkap. Dalam ordo ini termasuk kutu yang mengigit dan menghisap. Hanya kutu yang menghisap dari

1. Kutu kepala merupakan ectoparasit pada manusia (Kenneth 1999).

Kutu yang merupakan parasit bagi manusia terdiri atas tiga spesies atau varietas, yaitu *pediculus humanus var capitis* (kutu kepala); *pediculus humanus var corporis* (kutu badan); dan *pediculus humanus var pubis* (kutu kemaluan). Kutu kepala dan kutu badan adalah varietas dari satu spesies. Keduanya melakukan *interbreeding*, keturunannya fertil dan perbedaan sifat morfologinya menjadi berkurang (Kenneth, 1990: 398).

Siklus hidup kutu melalui stadium telur, larva, nimfa dan dewasa. Telur kutu yang disebut “nits”, berwarna putih, mempunyai operkulum, berukuran 0.6 sampai 0.8 milimeter. Telur diletakkan dan melekat erat pada rambut, kemudian menetas dalam waktu 5 – 11 hari pada suhu 21 – 36 derajat celcius. 7 – 10 hari setelah menetas kutu betina menjadi matang dan mulai meletakkan telurnya. Metamorfosis tidak lengkap. Nimfa tumbuh dalam kulit telur dan keluar melalui operkulum yang terbuka. Nimfa mengalami pergantian kulit selama dua minggu. Lingkaran hidup kutu kepala rata-rata 18 hari. Sedangkan jangka hidup kutu dewasa kira-kira satu bulan (www.pta.org/programs)



Gambar 1.1. Lingkaran hidup kutu rambut

Badan kutu berwarna kelabu, berbentuk pipih dan memanjang, mempunyai kepala yang ovoid sedikit bersudut, thorax dan chitin yang segmennya bersatu dan abdomen yang terdiri atas 9 ruas. Pada kepala terdapat sepasang mata sederhana yang terdiri atas 5 ruas dan proboscis, belalai penusuk yang dapat memanjang berfungsi untuk menghisap darah. Tiap ruas thorax yang telah bersatu mempunyai sepasang kaki kuat yang terdiri dari 5 ruas dan berakhir dengan satu sapit menyerupai kait yang berhadapan dengan tonjolan tibia untuk berpegangan erat pada rambut. Ruas abdomen terakhir pada yang betina mempunyai lubang kelamin di tengah bagian dorsal dan dua tonjolan genital di bagian lateral yang mencengkram rambut saat meletakkan telur. Kutu kepala berukuran 1 sampai 2 milimeter (Kenneth, 1990: 399).



Gambar 2: Telur dan kutu pada rambut

Saat menusuk untuk menghisap darah, belalai kutu mengeluarkan air liur yang mengandung sekret toksik lokal. Zat tersebut menyebabkan iritasi dan menimbulkan papul merah serta rasa gatal yang sangat hebat. Infeksi pada kulit yang timbul disebabkan oleh jamur untuk menghilangkan rasa gatal. Kutu

kepala paling sering menggigit bagian belakang kepala dan kukuk (Rossner, 1995: 74).

Faktor Predisposisi

Penyakit ini terutama menyerang anak-anak usia muda dan dapat meluas dalam lingkungan yang padat. Tambahan pula dalam kondisi higiene yang tidak baik, misalnya jarang membersihkan rambut atau rambut yang sulit dibersihkan (rambut yang panjang pada wanita). Cara penularannya biasanya melalui kontak langsung atau melalui benda-benda perantara, seperti sisir, bantal, kasur dan topi (Nelson, 2000: 2318). Dalam hal ini pola hidup menjadi penting sebagai faktor penularan, misalnya tidur satu kasur dengan orang yang terinfeksi dalam hal ada salah satu atau lebih anggota keluarga yang terinfeksi, dan seringnya bertukar alat seperti topi, sisir dan handuk dengan orang yang terinfeksi.

Meskipun secara umum faktor higiene yang buruk ditunjuk sebagai faktor predisposisi yang dominan, namun penting untuk dicatat bahwa orang yang terinfeksi kutu tidak selalu berarti indikator buruknya higiene dan keadaan sosio-ekonominya rendah. Karena pada kenyataannya, pedikulosis kapitis bisa menyerang siapa saja melalui penularan langsung atau melalui perantara. (www.nlm.nih.gov/medlineplus)

Gejala

Gejala mula yang dominan hanya rasa gatal, terutama pada daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas ke seluruh kepala. Kemudian karena garukan, terjadi erosi, ekskoriasi dan infeksi sekunder, yaitu munculnya pus dan krusta.

pus dan krusta, dan disertai pembesaran kelenjar getah bening regional, yaitu kelenjar getah bening pada leher (oksiput dan retroaurikular). Pada keadaan tersebut kepala menyebarkan aroma yang busuk. (Andrianto, 1988: 103)

Diagnosis Banding

1. Tinea Kapitis.

Infeksi jamur kulit kepala yang hampir secara khusus terjadi pada anak-anak. Disebabkan oleh berbagai spesies *microsporum* dan *trichophyton*. Ditandai dengan bercak-bercak gundul, bentuknya tak teratur, eritema, berkerak, bersisik dan bintik-bintik hitam yang ditimbulkan oleh patahnya rambut yang terinfeksi dekat kulit kepala. (Kamus Kedokteran Dorland, 1996:1927)

2. Pioderma (impetigo krustosa).

Penyakit kulit yang terdiri atau mengandung nanah (pus). Ditandai oleh gelembung-gelembung atau pustul rapuh, berkelompok, berukuran sebesar kepala jarum yang menjadi satu dan pecah secara dini, membentuk erosi melebar dan cepat membesar dengan keropeng kuning cerah yang melekat di pusatnya disertai tepian yang letaknya lebih tinggi. (Harrison, 1995:696)

3. Dermatitis seboroika.

Radang kulit kronik yang penyebabnya *P.ovale*. Ditandai dengan eritama kering, lembab atau sisik berminyak dan bercak kerak kuning di kulit kepala, yang berbentuk sisik halus yang bisa mengenai seluruh kulit kepala, dengan pengelupasan sejumlah besar sisik kering (ketombe). Keadaan ini disertai dengan

..... (Kamus Kedokteran Dorland 1996:500)

Diagnosis

- Ditemukan adanya kutu di kepala.
- Ditemukan telur (nits) yang melekat erat pada batang rambut.

Pembantu Diagnosis

Cara yang paling diagnostik adalah menemukan kutu atau telur, terutama di daerah oksiput dan temporal. Tidak mudah menemukan kutu. Namun telur dapat di temukan menempel pada batang rambut dekat dengan kulit kepala. Kutu berwarna abu-abu dan hitam kemerah-merahan setelah menghisap darah. Telur berwarna putih kekuning-kuningan dan berkilat serta sulit dilepaskan dari rambut.

Pengobatan

Pengobatan pada dasarnya bertujuan memusnahkan atau membunuh semua kutu dan telur serta mengobati infeksi sekunder. Menurut kepustakaan, pengobatan yang dianggap terbaik ialah secara topikal dengan *melathion* 0,5% atau 1% dalam bentuk *losio* atau *spray*. Caranya: Malam sebelum tidur rambut dicuci dengan sabun kemudian dipakai losio *melathion*. Lalu kepala ditutup dengan kain. Keesokan harinya rambut dicuci lagi dengan sabun lalu disisir dengan sisir yang halus dan rapat (serit). Pengobatan ini dapat diulang lagi seminggu kemudian, jika ternyata masih terdapat kutu atau telurnya. Namun obat tersebut sulit didapat (Browiy, 1993: 73).

Di Indonesia obat yang mudah didapat dan cukup efektif ialah krim *Gamma benzene hexachloride* (gameksan = *gammexane*), suatu pestisida juga dikenal dengan Lindane merupakan obat pilihan untuk pedikulosis (*Gunga scabias*). Obat

ini tersedia dalam bentuk sampo untuk pedikulosis kapitis (Kwell). Obat ini juga efektif terhadap jenis kutu yang lebih besar (A. Arndt, 1980: 109).

Cara pemakaiannya: 100 gram sampo dijadikan busa dan dibiarkan tinggal pada kulit kepala selama 5 menit. Setelah dicuci bersih-bersih, rambut harus dibersihkan dengan sisir serit untuk menghilangkan telur. Meskipun biasanya tidak perlu, sampo bisa diulang dalam 24 jam, tetapi tidak lebih dari dua kali dalam seminggu. Sebagai alternatif, cream atau lotio Kwell bisa digunakan selama 24 jam sebelum bersampo dan diulang, jika perlu empat hari kemudian.

Pada keadaan infeksi sekunder yang berat sebaiknya rambut dicukur, infeksi sekunder diobati dahulu dengan antibiotik sistemik dan topikal. Lalu disusul dengan obat di atas dalam bentuk sampo. Higiene merupakan syarat supaya tidak terjadi residif (Andrianto, 1988: 103).

Obat lain ialah *Benzyl benzoate* 12,5%, *benzocaine* 2%, dan **DDT emulsion** 1% (**Topocide**). Obat ini harus dioleskan pada kulit kepala selama 10 hari. Pengobatan bisa diulang sesudah 10 – 15 hari. Semua dipakai dengan cara yang sama. Juga bisa digunakan suatu emulsi 2% - 5% **DDT** dan **powder** 10% **DDT**. Semuanya manjur terhadap kutu-kutu dewasa dan larva-larva, tetapi tidak manjur terhadap telurnya.

Benzene hexachloride dan **benzyl benzoate** membasmi kutu-kutu dewasa. Tetapi kutu-kutu dan telur-telur yang telah mati itu tidak terlepas dari rambut dengan sendirinya. Kebanyakan pasien menganggap terus adanya telur mati sebagai bukti masih adanya infeksi. Maka perlu penjelasan kepada mereka hal