

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Pediculus humanus capitis*

P.h capitis adalah suatu parasit yang terdapat pada rambut atau kepala manusia dan menghabiskan seluruh siklus hidupnya dimanusia (Stone *et al*, 2012). *P.h capitis* dapat menginfeksi secara cepat dengan kontak langsung maupun tidak langsung karena kutu rambut tersebut tidak bisa terbang maupun loncat. Penyebaran berlangsung dengan cepat pada lingkungan yang kurang baik (Yulianti *et al*, 2014).

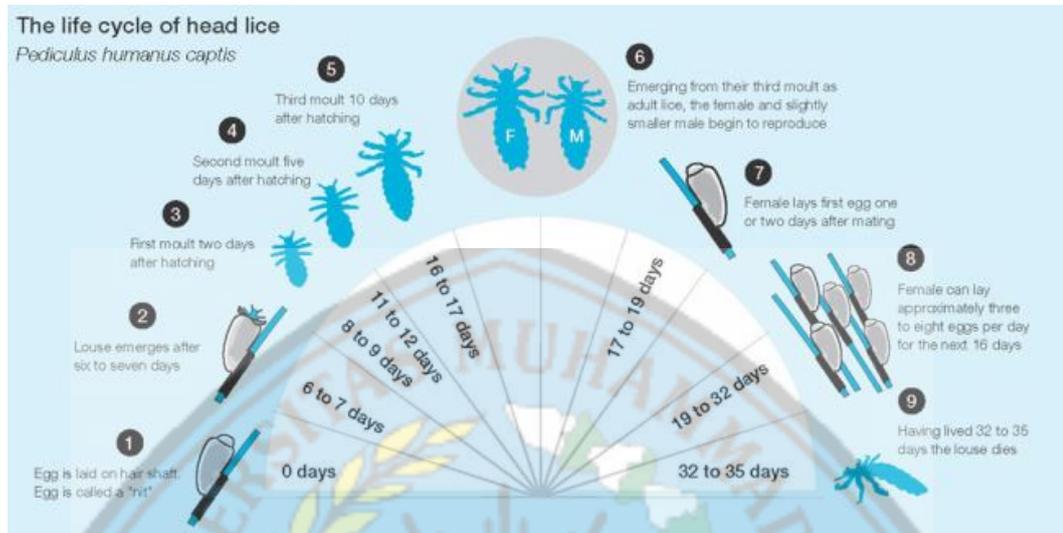
Taxonomi *P.h capitis* adalah sebagai berikut (Wijayanti, 2007)

Kingdom	: Animalia
Phylum	: Arthropoda
Class	: Insekta
Ordo	: Phthiraptera
Sub ordo	: Anoplura
Famili	: Pediculidae
Genus	: Pediculus
Spesies	: <i>Pediculus humanus capitis</i>

Siklus hidup *P.h capitis* merupakan metamorfosis tidak sempurna dimulai dari telur menjadi nimfa kemudian dewasa. *P.h capitis* membutuhkan waktu 18 hari mulai telur diletakkan sampai menjadi dewasa. Telur akan menetas menjadi nimfa kurang lebih membutuhkan waktu 10 hari dan *P.h capitis* dewasa dapat hidup selama 27 hari (Fadilah, 2015).

P.h capitis dapat bertahan hidup selama 1-2 hari apabila tidak berada pada rambut atau kulit kepala manusia. Menurut Rahman (2014) *P.h capitis* dapat bertahan hidup selama 48 jam tidak menghisap darah apabila tidak berada di

rambut atau kulit kepala manusia, sedangkan telur bertahan sekitar 1 minggu apabila tidak terdapat dirambut atau kulit kepala (Rahman, 2014).

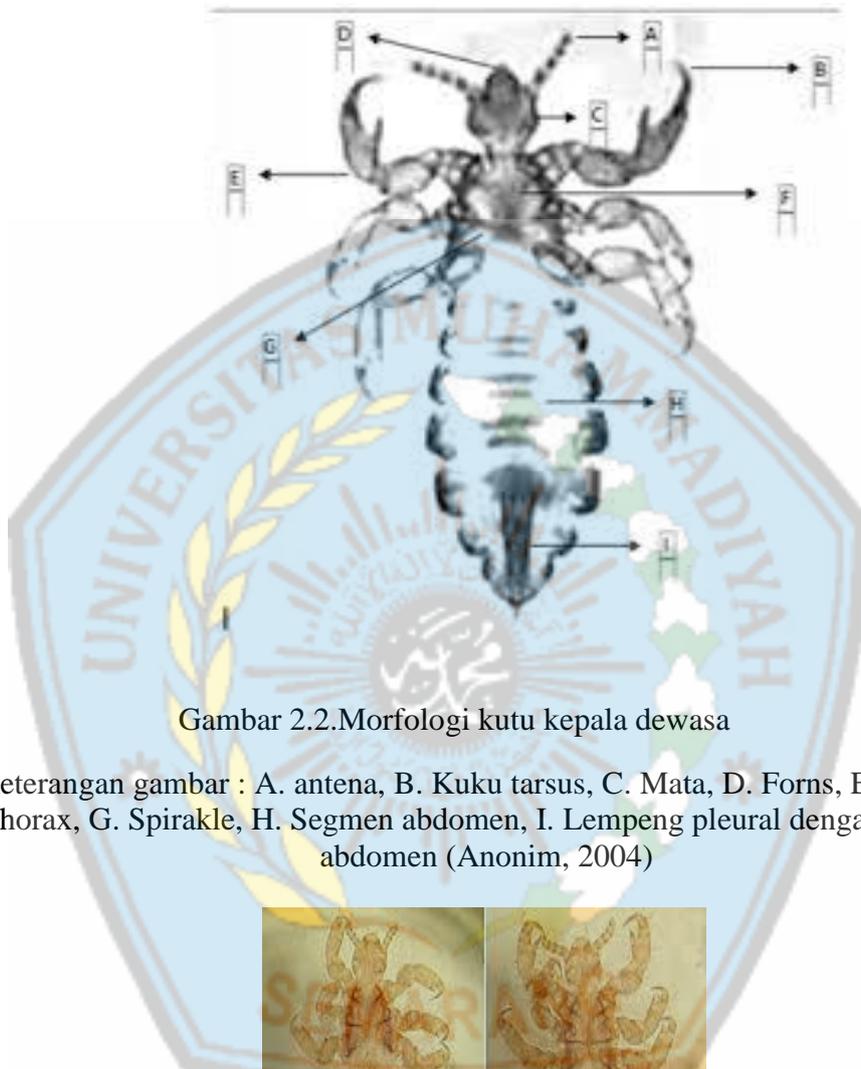


Gambar 2.1. Siklus Hidup Kutu Kepala (Departement of Health, 2011)

Morfologi *P.h capitis* dewasa memiliki ciri badan pipih dan memanjang, berwarna putih abu-abu, abdomen terdiri dari 9 ruas, thorax dari kitin segmennya bersatu. Mata *p.h capitis* terdapat pada bagian kepala sebelah lateral, kepala berbentuk *ovoid* dengan alat penusuk yang dapat memanjang. *P.h capitis* memiliki antena yang terletak pada bagian kepala yang terdiri atas ruas sebanyak 5 buah, selain itu pada bagian kepala terdapat probosis. *P.h capitis* tidak memiliki sayap, terdapat sepasang kaki yang terdiri atas 5 ruas dan 1 capit berbentuk kait yang berfungsi untuk pegangan erat pada rambut penderita (Rahman, 2014).

P.h capitis jantan memiliki panjang tubuh kira-kira 2 mm, bentuk alat kelaminnya seperti huruf V. Sedangkan pada *P.h capitis* betina memiliki panjang tubuh kira-kira 3 mm dan bentuk alat kelaminnya seperti huruf V terbalik. *P.h capitis* betina memiliki lubang kelamin di tengah bagian dorsal pada abdomen

terakhir. Selama hidupnya *P.h capitis* betina bertelur sekitar 140 butir (Setiyo, 2007).



Gambar 2.2.Morfologi kutu kepala dewasa

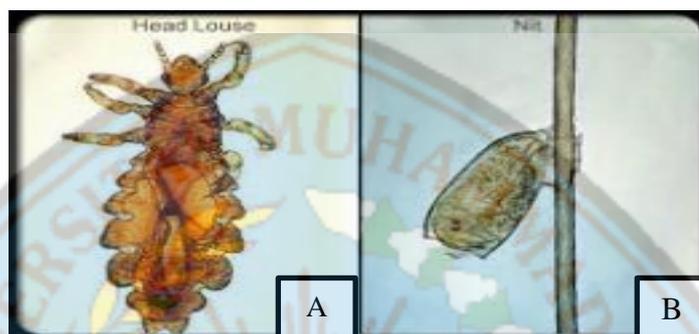
Keterangan gambar : A. antena, B. Kuku tarsus, C. Mata, D. Forns, E. Tibia, F. Thorax, G. Spirakle, H. Segmen abdomen, I. Lempeng pleural dengan spirakel abdomen (Anonim, 2004)



Gambar 2.3.*Pediculus humanus capitis* betina dan jantan (Anonim, 2004)

Morfologi nimfa *P.h capitis* seperti bentuk dewasa, akan tetapi ukurannya lebih kecil. Sedangkan morfologi telur *P.h capitis* berwarna putih, berbentuk

lonjong dan memiliki perekat yang digunakan untuk menempel kuat pada helai rambut, memiliki operkulum dengan panjang 0,6-0,8 mm biasanya disebut dengan *nits* (Setiyo.R , 2007). *P.h capitis* biasa meletakkan telur pada rambut kurang dari 5 mm dari kulit kepala, sehingga seiring bertumbuhnya rambut kepala, telur yang semakin matang akan terletak lebih jauh dari pangkal rambut (Rahman,2014).



Gambar 2.4. A. Kutu kepala dewasa betina, B. Telur kutu kepala (Weems dan Fasulo, 2013)

P.h capitis merupakan parasit manusia yang menyerang rambut pada bagian belakang kepala. *P.h capitis* dapat berpindah dari hospes yang satu ke hospes yang lain secara cepat. *P.h capitis* dapat bertahan hidup pada suhu 5⁰C selama 10 hari tanpa makan. *P.h capitis* dapat menghisap darah kepala dalam waktu yang lama. *P.h capitis* akan mati pada suhu 40⁰C. Sedangkan telur *P.h capitis* dapat dimusnahkan pada suhu 60⁰C dalam waktu 15-30 menit (Setiyo, 2007). Faktor pendukung penderita dapat terjangkit pedikulosis kapitis adalah kurangnya menjaga kebersihan rambut dan kebiasaan pinjam meminjam seperti pinjam meminjam sisir, topi, bantal, kerudung dan handuk (Fadilah, 2015).

P.h capitis menyebabkan rasa gatal, karena air liur yang disuntikkan ke kulit kepala saat *p.h capitis* menghisap darah dan kotoran yang diakibatkan oleh *P.h*

capitis. Penderita akan menggaruk kepala karena merasakan gatal. Kebiasaan menggaruk dapat mengakibatkan luka, iritasi dan infeksi sekunder selain itu penderita dapat mengalami anemia (Fadilah, 2015).

Lesi pada kulit kepala sering terjadi akibat tusukan *P.h capitis* saat menghisap darah dan sering ditemukan dibelakang leher atau kepala (Natadisastra dan Agoes, 2009). Lesi akibat *P.h capitis* berupa papula urtikaria kecil, papula tersebut membentuk kelompok yang terkadang ditutupi vesikel kecil yang terasa sangat gatal (Fadilah, 2015). Pada infestasi berat *P.h capitis* pada helaian rambut satu dengan lainnya akan sering melekat, mengeras, dan banyak ditemukan telur, *P.h capitis* dewasa serta eksudat nanah yang berasal dari luka gigitan yang meradang. Keadaan ini disebut *Plica palonica* yang dapat ditumbuhi jamur (Natadisastra dan Agoes, 2009).

Diagnosis pedikulosis kapitis dapat ditegakkan apabila ditemukan telur, nimfa, dan *P.h capitis* dewasa serta rasa gatal-gatal yang hebat pada rambut kepala (Setiyo, 2007). Apabila ditemukan telur bukanlah tanda infeksi aktif akan tetapi tanda diagnostik infeksi apabila ditemukan telur 0,7 mm dari kulit kepala (Rahman, 2014). Telur (*nits*) dapat dilihat dengan menggunakan kaca pembesar dan dapat dijadikan patokan bahwa terinfeksi penyakit pedikulosis kapitis. Infeksi aktif ditandai dengan menemukan *P.h capitis* dewasa. Namun, *P.h capitis* dewasa sangat sulit ditemukan karena bergerak 6-30 cm per menit dan bersifat menghindari cahaya. Sisir tungau dapat digunakan untuk membantu menemukan *P.h capitis* dewasa dan nimfa (Rahman, 2014).

Tujuan pengobatan pada penderita pedikulosis kapitis adalah untuk memusnahkan kutu dan telur serta mengobati infeksi sekunder. Pencegahan *P.h capitis* dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan rambut dan tidak pinjam meminjam barang antar santri. Pemberantasan kutu rambut dapat dilakukan dengan metode fisik dan kimiawi.

Metode pemberantasan fisik dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung (rambut dengan rambut), tidak menggunakan pakaian, ikat rambut, kerudung secara bergantian, tidak menggunakan sisir dan handuk secara bergantian, melakukan desinfeksi sisir dari orang lain dengan cara merendam selama 5-10 menit pada air panas suhu 130⁰F, tidak menggunakan bantal tidur secara bergantian (Rahman, 2014). Metode pemberantasan kimiawi telah dipakai secara luas di seluruh dunia karena mudah dan cepat serta hasilnya lebih efektif yaitu dengan penggunaan insektisida atau *pediculisid*. Metode pemberantasan kimiawi untuk kutu rambut dengan menggunakan *hexachlorocyclohexane* (lindane), karbaril, malation dan permetrin fenotrin (Fadilah, 2015). Akan tetapi penggunaan insektisida tersebut memiliki efek samping yang potensial dan dapat menyebabkan terjadinya resistensi kutu terhadap insektisida (Rahman, 2014).

B. Pondok pesantren

Pesantren adalah suatu lembaga pendidikan agama islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar dengan sistem asrama. Para santri menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kepemimpinan dari seorang atau beberapa Kyai. Lembaga *research* islam

mendefinisikan pondok pesantren sebagai suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran agama islam sekaligus sebagai tempat berkumpul dan tempat tinggal para santri sehingga membentuk komunitas tersendiri. Hal ini merupakan risiko penyakit akan cepat menular kepada para anggota masyarakat pesantren. Penyebaran penyakit ini dapat melalui transmisi kontak langsung dan tidak langsung (Rahman, 2014).

Menurut Depkes RI, budaya hidup bersih merupakan salah satu cerminan suatu sikap dan perilaku masyarakat di Pondok Pesantren dalam menjaga serta memelihara kebersihan bagi para santri itu sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku merupakan masalah kesehatan yang hampir dijumpai pada semua Pondok Pesantren. Penularan penyakit disebabkan oleh tingkat kepadatan dan lingkungan yang kurang baik. Pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih sangat memerlukan dan membutuhkan perhatian dari berbagai pihak terkait baik dalam aspek pelayanan kesehatan, perilaku sehat, maupun kesehatan di pondok pesantren itu sendiri (Ikhwanudin, 2013).

Pondok Pesantren di Indonesia sebagian besar memiliki masalah besar tentang kesehatan dan penyakit. Empat fakta sebagian pesantren tumbuh dan berkembang di lingkungan yang kumuh, kotor, lembab, tempat dan WC yang kurang perawatan serta sanitasi yang buruk. Hal tersebut disebabkan karena para santri memiliki sifat kesederhanaan dan kurangnya fasilitas dan sarana yang terdapat pada pondok pesantren tersebut dan menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi perilaku kesehatan bagi santri di lingkungan Pondok Pesantren (Ikhwanudin, 2013).

Faktor yang berperan terhadap kejadian pedikulosis kapitis adalah usia, jenis kelamin, penggunaan tempat tidur atau bantal bersama, penggunaan sisir atau aksesoris rambut bersama, panjang rambut, frekuensi cuci rambut, dan bentuk rambut. Secara teori anak perempuan lebih sering terkena penyakit pedikulosis kapitis. Hal tersebut dapat dihubungkan bahwa anak perempuan hampir semuanya memiliki rambut yang lebih panjang daripada anak laki-laki. *P.h capitis* cenderung menyukai rambut yang panjang, tebal dan sulit dirawat. Anak perempuan pun lebih sering menggunakan sisir dan aksesoris rambut. Penularan pedikulosis kapitis dapat terjadi pada mereka yang yang berbagi tempat tidur karena kontak kepala dengan kepala yang intens terutama jika salah seorang teman tidur tersebut menderita pedikulosis kapitis (Fadillah, 2015).

C. Kerangka Teori

