

ORIGINAL ARTICLE

PENGETAHUAN MASYARAKAT KECAMATAN GUBENG KOTA SURABAYA DALAM MENGATASI INFEKSI KUTU KEPALA (*PEDICULOSIS CAPITIS*)

Lutvia Alnizar¹⁾, Asri P. Pratiwi¹⁾, Mohammad A. Syifauddin¹⁾, Dinda C. Aprilia¹⁾, Aziszia I. Lamakluang¹⁾, Aritsna H. `ulya¹⁾, Laily Mukarromah¹⁾, Puji L. Rahayu¹⁾, Pijar I. Lestari¹⁾, Felinda Herdyana¹⁾, Moch. Djunaedi¹⁾

¹⁾Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286

E-mail: lutvia.alnizar-2015@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat Kecamatan Gubeng Kota Surabaya dalam mengenali, mencegah, dan menangani infeksi kutu kepala (*Pediculosis capitis*) yang disebabkan oleh parasit kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*). Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan teknik sampling *accidentalsampling*. Terdapat 121 responden yang berusia di atas 15 tahun. Sebanyak 83% responden mengenali gejala kutu kepala, 92% responden mengetahui penularan kutu kepala, 89% responden mengetahui cara penanganan kutu kepala, 82% responden mengetahui dampak kutu kepala, dan 94% responden mengetahui cara mencegah kutu kepala. Kesimpulan dari survei adalah masyarakat Kecamatan Gubeng Kota Surabaya telah mengenali dengan baik gejala, penularan, upaya penanganan, dampak, dan upaya pencegahan kutu kepala.

Kata kunci: Kecamatan Gubeng, kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*), *Pediculosis capitis*

ABSTRACT

The study aims to find out the knowledge of the Surabaya City Gubeng Sub-district Community in recognizing, preventing and handling head lice infections. The research method used is accidental survey method. Based on data obtained from 121 respondents with segmentations aged over 15 years, as many as 83% of respondents recognize head lice symptoms, 92% of respondents know head lice transmission, 89% of respondents know how to handle head lice, 82% of respondents know the impact of head lice, and 94% of respondents know how to prevent head lice. Based on the results of the survey, it can be concluded that the Gubeng Sub-district Community of Surabaya City has recognized well the symptoms, transmission, handling efforts, impact and efforts to prevent head lice.

Keywords: Gubeng Subdistrict, head lice (*Pediculus humanus capitis*); *Pediculosis capitis*

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan di masyarakat adalah *Pediculosis capitis*. *Pediculosis capitis* merupakan infeksi pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh serangga ektoparasit obligat, *Pediculus humanus capitis* (Yousefi, 2012). Prevalensi penyakit *Pediculosis capitis* di dunia bervariasi. Hasil pemeriksaan didapatkan infestasi *Pediculus humanus capitis* pada perempuan lebih tinggi (87,1%), berdasarkan kelompok usia lebih banyak terjadi pada usia 6-12 tahun (65,9%), dan menurut karakteristik rambut infestasi tertinggi pada rambut keriting (81,8%) (Maryantiet al., 2018). Penyebaran *Pediculosis capitis* dapat dibantu oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial-ekonomi, *personal hygiene* yang buruk, kepadatan tempat tinggal, tingkat pengetahuan serta karakteristik individu seperti usia, panjang rambut, dan tipe rambut (Ansyah, 2013). Daerah kulit atau rambut kepala terutama di belakang kepala dan di dekat telinga merupakan batasan daerah pada penyebaran dari kutu kepala (Nindia, 2016).

Adanya parasit *Pediculus humanus capitis* menimbulkan rasa gatal pada kulit kepala karena air liur dan kotoran yang dihasilkan oleh kutu saat menggigit kulit kepala. Hal ini mengakibatkan penderita akan menggaruk kulit kepala secara terus-menerus hingga menyebabkan luka, iritasi, dan infeksi sekunder lainnya seperti *Plica palonica* (jamur pada kulit kepala). Selain itu, rasa gatal yang timbul juga dapat menyebabkan gangguan tidur yang persisten sehingga menurunkan daya konsentrasi, ketajaman memori, sensorik, motorik, dan kognitif penderita. Hal ini dapat menyebabkan gangguan prestasi belajar pada anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Speare (2006) menyebutkan bahwa penderita *Pediculosis capitis* dapat mengalami anemia. Dikatakan bahwa pada anak yang terinfeksi akan kehilangan 0,008 ml darah per hari atau 20,8 ml per bulan. Gejala pada anak dengan asupan gizi yang baik tidak terlalu terlihat, sedangkan pada anak-anak dapat menyebabkan anemia (Nurlaila, 2016).

Lingkungan sangat berperan dalam penyebaran kutu kepala. Lingkungan yang padat penduduk dengan kualitas *hygiene* yang buruk dapat meningkatkan risiko terinfeksi penyakit *Pediculosis capitis* (Purnama, 2016). Kecamatan Gubeng merupakan salah satu kecamatan padat penduduk dengan kepadatan penduduk 18.654,95 jiwa/km². Kecamatan Gubeng terletak di kota Surabaya Timur dengan luas wilayah ±7,48 km² dan terbagi ke dalam 6 kelurahan (BPS Surabaya, 2018). Pada tahun 2016, tercatat 55 kasus dari total 28.060 kasus di Puskesmas Pucang Sewu adalah penyakit infeksi oleh parasit. Menurut data Dinas Kesehatan, penyakit infeksi dan parasit menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak selama tahun

2017. Berdasarkan latar belakang di atas, diperlukan observasi lebih lanjut terkait gambaran upaya masyarakat Kecamatan Gubeng dalam mengatasi infeksi parasit, salah satunya adalah parasit kutu kepala dengan tujuan mengetahui kebutuhan kesehatan pada masyarakat terkait infeksi kutu kepala.

METODE PENELITIAN

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan selama bulan September dengan total jumlah responden sebanyak 120 orang. Kriteria inklusi adalah masyarakat berusia di atas 15 tahun yang bertempat tinggal di Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

Instrumen survei menggunakan kuesioner yang terdiri dari tipe soal kombinasi tertutup dan terbuka mengenai pengetahuan responden tentang mengenali gejala kutu kepala, pengetahuan responden tentang penularan kutu kepala, pengetahuan responden tentang cara penanganan kutu kepala, pengetahuan responden tentang dampak kutu kepala, dan pengetahuan responden tentang cara mencegah kutu kepala.

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi langsung oleh responden, proses pengambilan data dilakukan oleh dua mahasiswa di tiap kelurahan dengan cara mendatangi masing-masing rumah warga kemudian memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan survei yang dilanjutkan dengan memberikan *form informed consent* dan melakukan pengisian kuesioner yang diakhiri dengan pemberian cinderamata dan dokumentasi. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diuraikan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan data dari responden usia lebih dari 15 tahun dapat dilihat pada Tabel 1. Total responden adalah 121 yang terdiri dari 100 responden perempuan dan 21 responden laki-laki di enam kelurahan di Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

Tabel 1. Demografi Responden

Demografi		n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	21 (17,00%)
	Perempuan	100 (83,00%)
Kelurahan	Gubeng	17 (14,05%)
	Airlangga	40 (33,06%)
	Pucang Sewu	12 (9,92%)
	Kertajaya	13 (10,74%)
	Baratajaya	14 (11,57%)
	Mojo	25 (20,66%)

Pengetahuan tentang gejala kutu kepala

Pediculus humanus capitis dengan nama lain kutu kepala ini merupakan serangga tidak memiliki sayap yang hidup dengan menghisap darah dari kulit kepala manusia (Nathan, 2008). Data yang diperoleh pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 79 (65%) responden pernah mengalami infeksi kutu kepala dan sebanyak 101 (83%) responden mengetahui tanda-tanda terinfeksi kutu kepala. Sebanyak 101 (83%) responden mengatakan bahwa gejala utama dari infeksi kutu kepala adalah gatal, gatal hebat diakibatkan dari air liur kutu yang masuk kulit kepala pada saat terjadinya gigitan dari kutu (Zulinda et al., 2010).

Sebanyak 67 responden menyatakan mengetahui gejalanya setelah menemukan kutu dan 70 responden menyatakan saat menemukan telur kutu. Sedangkan sebanyak 3 responden berpendapat lain seperti merasakan perih dan terasa kulit kepala digigit. Perih yang dirasakan termasuk infeksi sekunder akibat dari penggarukan kulit kepala pada saat terjadinya gatal (Zubaidah et al., 2018). Sebanyak 99 responden menyatakan bahwa daerah tanda-tanda terinfeksi di kepala, 17 responden di belakang daun telinga, sedangkan 20 responden menyatakan di tengkuk. Respon alergi dari gigitan kutu kepala yang mengeluarkan air liur (untuk mencegah pembekuan darah) saat menghisap darah manusia ini menyebabkan gatal dan gejala lain sebelum terjadinya infeksi kutu kepala yakni adanya nits (telur kutu kepala) melekat pada rambut dan ditemukan kutu kepala saat di sisir, setelah keramas dan pada handuk kering yang hidup maupun mati serta ditemukan feses kutu (bintik hitam) pada bantal dan kerah (Nathan, 2008).

Tabel 2. Cara Mengenali Gejala Kutu Kepala

Variabel	Ya n (%)	Tidak n (%)
Riwayat <i>Pediculosis capitis</i>	79 (65%)	42 (35%)
Tanda-tanda terinfeksi		
Mengetahui tanda-tanda terinfeksi <i>Pediculosis capitis</i>	101 (83%)	20 (17%)
Tanda-tanda yang diketahui		
Gatal	101 (100%)	
Menemukan kutu	67 (66%)	
Menemukan telur kutu	70 (69%)	
Lain-lain (Perih, Terasa kulit digigit)	3 (3%)	
Daerah terinfeksi		
Kepala	99 (98%)	
Belakang daun telinga	17 (17%)	
Tengkuk	20 (20%)	
Lain-lain (Perih, Terasa kulit digigit)	5 (5%)	

Pengetahuan tentang penularan kutu kepala

Dari data yang diperoleh pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 92% responden mengetahui bahwa penularan kutu kepala terjadi melalui penggunaan barang pribadi secara bergantian. Barang-barang tersebut antara lain 96% responden menyatakan sisir, 39% handuk, 14% pakaian, dan 9% lain-lain seperti bantal, sprei, helm, kerudung, dan topi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soviana (2006) yang mengatakan bahwa penularan kutu rambut terutama terjadi akibat kontak antara inang seperti anak-anak yang tidur bersama pada satu ranjang atau menggunakan barang secara bergantian seperti saling bergantian menggunakan sisir yang terkontaminasi rambut berketu. Selain itu, kebiasaan tidur bersama orang lain dapat menyebabkan anak memiliki risiko 2,1 kali lipat dapat tertular kutu kepala, memiliki saudara kandung yang terinfeksi dan teman yang terinfeksi kutu kepala dapat memiliki nilai risiko masing-masing adalah 2,8 dan 2,1 kali dapat lebih berisiko tertular kutu kepala.

Beberapa cara untuk mengetahui orang di sekitar terinfeksi kutu kepala antara lain, 66% responden menyatakan melihat secara langsung pada rambut penderita, 64% responden melihat penderita sering menggaruk kepala, 38% bercerita sendiri, dan 2% lain-lain seperti melihat banyak telur dan telur jatuh di baju.

Tabel 3. Cara Penularan Kutu Kepala

Variabel	Ya n (%)	Tidak n (%)
Penggunaan barang pribadi		
Menggunakan barang pribadi secara bergantian	40 (34%)	80 (66%)
Barang pribadi yang digunakan		
Sisir	107 (96,0%)	
Handuk	43 (39,0%)	
Pakaian	15 (14,0%)	
Lain-lain (topi, bantal, jilbab, sprei)	10 (9,0%)	
Cara mengetahui orang sekitar terinfeksi kutu kepala		
Melihat secara langsung pada rambut	73 (66%)	
Melihat sering menggaruk kepala	71 (64%)	
Bercerita sendiri	42 (38%)	
Lain-lain (melihat banyak telur, jatuh di baju)	2 (2%)	

Berdasarkan penelitian dari Degerli (2012) dan Feldemeir (2010) menyatakan bahwa kriteria standar untuk mendiagnosa bahwa seseorang telah terinfeksi kutu kepala adalah dengan menemukan adanya kutu dan telur kutu yang masih hidup di rambut dan kulit kepala, dengan cara menggunakan sisir serit atau dengan melakukan pengamatan

visual pada lima titik predileksi yaitu pada rambut, kulit kepala, pelipis, di belakang telinga, dan tengkuk (tingkat keakuratan 80 – 90%).

Pengetahuan tentang penanganan kutu kepala

Dari data yang dikumpulkan, sebanyak 89% responden mengetahui cara penanganan kutu kepala yang ditunjukkan pada Tabel 4. Responden menyatakan penanganan kutu kepala adalah dengan menggunakan obat (85%), menggunakan sisir serit (67%), memotong rambut (37%), dan lain-lain (6%) seperti keramas, dan meramu bahan sendiri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Burgess et al., (2016), satu-satunya alternatif untuk menangani kutu kepala adalah dengan pengangkatan kutu secara fisik, seperti metode *bug busting* yaitu menyisir basah menggunakan sisir khusus (serit) dengan *conditioner* atau keramas menggunakan sampo. Dikatakan cara ini memiliki tingkat keberhasilan hingga 57%. Sedangkan penanganan menggunakan sisir serit dan memotong rambut kurang efektif untuk menangani kutu dibanding menggunakan pedikulisidal (Sangaréet al., 2016).

Mengenai obat yang digunakan untuk menangani infeksi kutu kepala, terdapat 88% responden mengetahui obat yang digunakan untuk menangani kutu kepala yang ditunjukkan pada Tabel 4. Sebanyak 94% responden menyatakan menggunakan Peditox dalam menangani infeksi kutu kepala. Pada penelitian yang dilakukan oleh Eisenhower dkk (2012), penggunaan obat Permethrin (Peditox) berfungsi untuk mengatasi kutu kepala dengan menghambat masuknya ion natrium, sehingga repolarisasi tertunda melalui saluran membran sel dan terjadi kelumpuhan dan kematian kutu kepala. Cara penggunaannya adalah dengan mencuci rambut tanpa *conditioner* dikarenakan dapat menurunkan efektivitas Permethrin. Setelah dibilas, rambut harus lembab dan tidak basah sebelum diberikan Permethrin. Lalu dibiarkan pada rambut selama 10 menit dan dikeringkan dengan handuk setelah dibilas. Jika setelah 7 hari masih terdapat kutu, maka Permethrin harus diterapkan kembali. Setiap aplikasi harus diikuti oleh menyisir rambut secara menyeluruh menggunakan sisir serit. Selain itu, sebanyak 22% responden menggunakan sampo anti kutu dalam menangani infeksi kutu kepala. Menurut Goodman (2013), menyatakan bahwa losion dan sampo *over-the-counter* yang mengandung Piretrin atau 1% Permethrin sering menjadi pilihan pertama dalam menangani kutu kepala. Obat ini dapat terus membunuh kutu selama 2 minggu setelah perawatan dan banyak dokter menyarankan perawatan kedua 7 hingga 9 hari setelah yang pertama. Selain itu, sebanyak 15% responden menggunakan kapur semut untuk menangani infeksi kutu kepala dan 7% responden mengatakan lain-lain seperti insektisida (anti nyamuk) semprot, sabun colek, manual menggunakan tangan, merang

atau padi untuk keramas, minyak kayu putih, minyak goreng, minyak tanah, dan kapur barus. Menurut Dhumalet al., (2014) penggunaan minyak nimba dan kamfer minyak kelapa menunjukkan aktivitas resistensi yang lebih tinggi dari aktivitas pedikulisidal. Tidak ada bukti ilmiah yang jelas bahwa kutu dapat terbunuh oleh pengobatan rumahan seperti minyak zaitun atau minyak lainnya. Sedangkan penanganan dengan tangan (manual) atau dengan sisir kutu dan mencukur kulit kepala adalah beberapa metode lama yang kurang efektif dibandingkan menggunakan pedikulisidal dan tidak meningkatkan hasil bahkan ketika digunakan sebagai tambahan untuk pengobatan pedikulisidal (Sangaréet al., 2016). Pengamatan kutu yang bertahan dari aplikasi produk insektisida yang mengandung lebih dari 13% monoterpena pun menunjukkan kutu menjadi resisten terhadap bahan kimia ini. Kapur semut, losion anti nyamuk bahkan obat semprot serangga merupakan penanganan yang tidak tepat dalam menangani infeksi kutu kepala (Agustina et al., 2018).

Tabel 4. Cara Penanganan Kutu Kepala

Variabel	Ya n (%)	Tidak n (%)
Cara penanganan		
Mengetahui cara penanganan	108 (89%)	13 (11%)
Cara menanganinya		
Menggunakan sisir serit	72 (67,0%)	
Menggunakan obat	92 (85,0%)	
Memotong rambut	40 (37,0%)	
Lain-lain (Keramas, Meramu obat sendiri)	6 (6,0%)	
Penggunaan Obat		
Mengetahui obat yang digunakan	106 (88%)	15 (12%)
Obat yang digunakan		
Peditox	100 (94,0%)	
Shampoo anti kutu	23 (22,0%)	
Kapur semut	16 (15,0%)	
Lain-lain *	7 (7,0%)	
Konsultasi		
Konsultasi mengenai masalah kutu kepala	72 (60%)	49 (40%)
Konsultasi dengan		
Dokter, apoteker, atau tenaga kesehatan	51 (71,0%)	
Tetangga	17 (24,0%)	
Salon Kecantikan	9 (13,0%)	
Lain-lain **	7 (10,0%)	

*Insektisida semprot, sabun colek, manual, merang/padi untuk keramas, minyak kayu putih, minyak goreng, minyak tanah, kapur barus.

**Keluarga, orang yang mengalami hal yang sama, orang tua, pengalaman teman dan cara mengatasinya.

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 60% responden setuju bahwa diperlukan konsultasi mengenai masalah kutu kepala. Konsultan tersebut

antara lain dokter/apoteker/tenaga kesehatan lain (71%), tetangga (24%), salon kecantikan (13%), dan lain-lain (10%) seperti orang tua, keluarga, dan teman atau orang lain yang pernah terinfeksi. Menurut beberapa literatur, penanganan terkait infeksi kutu kepala sebaiknya dikonsultasikan dengan para ahli seperti dokter, konsultan farmasi, konsultan dermatologis locum atau tenaga kesehatan lainnya (Eames, 2004 dan Clark, 2007).

Pengetahuan tentang dampak kutu kepala

Diperoleh data sebanyak 82% responden mengetahui dampak terinfeksi kutu kepala yang ditunjukkan pada Tabel 5. Responden menyatakan bahwa dampak kutu kepala adalah dapat mengganggu konsentrasi (80%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Heukelbach (2004) yang menunjukkan bahwa rasa gatal yang intens menyebabkan gangguan tidur dan menyebabkan gangguan konsentrasi sehingga performa pasien dalam kegiatan sehari-hari terganggu. Misalnya, terhambatnya pencapaian prestasi yang maksimal bagi seorang pelajar (Patel, 2007).

Sebanyak 69% responden menyatakan dampak lain dari kutu kepala adalah gatal di malam hari. Pedikulosis kapitis menimbulkan gejala klinis utama berupa rasa gatal pada kulit kepala. Rasa gatal ini disebabkan injeksi saliva kutu ke dalam kulit kepala dan menyebabkan reaksi alergi. Saliva *Pediculus capitis* mengandung enzim *hyaluronidase* yaitu enzim pendegradasi *hyaluronan* (HA) dan bahan-bahan glikosaminoglikan lain dari matriks ekstraseluler, enzim ini bekerja untuk memperluas lesi gigitan agar mempermudah kutu untuk menghisap darah dan komponen lain yang mengakibatkan koagulasi darah terhambat sehingga memudahkan *Pediculus Capitis* menghisap darah, reaksi dari berbagai enzim tersebut menyebabkan hipersensitivitas tipe lambat dan menyebabkan reaksi gatal pada kulit kepala (Seblova, 2013 dan Patel, 2007). Reaksi ini biasanya muncul setelah empat sampai enam minggu setelah infestasi berkembang, rasa gatal yang berlebihan dan berkelanjutan menyebabkan gangguan tidur terutama aktivitas *Pediculus Capitis* yang meningkat di malam hari (Cohen, 2013). Rasa gatal akan mengakibatkan orang yang terinfestasi untuk menggaruk kepala. Kebiasaan menggaruk yang sering dapat menyebabkan iritasi, luka, serta infeksi sekunder (Gratz, 1997 dan Natadisastra et al., 2009), garukan pada kulit kepala ini dapat menyebabkan terjadinya erosi, ekskoriasi, dan infeksi sekunder berupa pus dan krusta. Bila terjadi infeksi sekunder berat yang disebabkan oleh banyaknya pus dan krusta, maka akan mengakibatkan penggumpalan rambut. Keadaan ini disebut *plica polonica* yang dapat ditumbuhi jamur (Stone et al., 2012 dan Weems et al., 2007).

Sebanyak 13% responden menyatakan dampak lain dari kutu kepala adalah anemia. Menurut Speare (2006), penderita pedikulosis kapitis dapat mengalami anemia, rata-rata anak dengan pedikulosis aktif akan kehilangan 0,008 ml darah per hari atau 20,8ml/bulan, gejalanya mungkin tidak terlalu terlihat pada anak dengan asupan gizi yang baik, namun secara signifikan terlihat pada anak yang kurang asupan gizi atau zat besi, frekuensi pola makan kutu pun mempengaruhi potensi anemia yang dialami oleh penderita pedikulosis capitis (Seblova, 2013). Infestasi berat pedikulosis kapitis yang menyebabkan anemia dapat menimbulkan beberapa dampak yakni akan membuat anak-anak lesu, mengantuk, serta mempengaruhi kinerja belajar, dan fungsi kognitif. Sebanyak 14% responden menyatakan lain-lain seperti luka di kulit kepala, menyebabkan bau pada rambut, rambut rontok, dan gatal tidak hanya di malam hari.

Tabel 5. Dampak Kutu Kepala

Variabel	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
Dampak		
Mengetahui dampak dari kutu kepala	99 (82%)	22 (18%)
Dampak yang diketahui		
Gatal di malam hari	68 (69,0%)	
Mengganggu konsentrasi	79 (80,0%)	
Anemia	13 (13,0%)	
Lain-lain *	14 (14,0%)	

*Luka pada kulit kepala, bau, gatal tapi tidak pada malam hari, rambut rontok.

Pengetahuan tentang cara mencegah infeksi kutu kepala

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6, sebanyak 114 responden mengetahui cara pencegahan infeksi kutu kepala. Berdasarkan cara pencegahannya diperoleh bahwa 95 (83%) responden menyatakan dengan rutin keramas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk (2018) bahwa menjaga kebersihan rambut dapat mencegah penularan kutu kepala. Salah satu cara yang dilakukan untuk menjaga kebersihan rambut adalah dengan rutin keramas dengan menggunakan sampo dan menggunakan air bersih. Sebanyak 80 (66%) responden menyatakan dengan tidak menggunakan barang pribadi secara bergantian karena merupakan salah satu faktor penularan kutu kepala karena menggunakan barang pribadi bersamaan akan membuat telur maupun kutu dewasa menempel pada barang tersebut dan dapat berpindah ke orang lain yang menggunakan barang tersebut (Rifqoh dan Norsiah, 2017). Sebanyak 56 (46%) responden menyatakan dengan mengganti sprei/sarung bantal/guling. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti dkk (2015) bahwa mencuci dan menjemur

perlengkapan tempat tidur, termasuk sprei, sarung bantal atau guling merupakan cara pencegahan kutu kepala secara tidak langsung sedangkan sebanyak 14(12%) responden berpendapat lain seperti menggundulkan kepala, menggunakan merang atau padi, mengikat rambut, tidak tidur dan tidak bergaul dengan seseorang yang terinfeksi kutu kepala.

Tabel 6. Cara Mencegah Kutu Kepala

Variabel	Ya n (%)	Tidak n (%)
Cara mencegah		
Mengetahui cara mencegah kutu kepala	114(94%)	7(6%)
Cara mencegah		
Rutin keramas	95(83,0%)	
Tidak menggunakan barang pribadi secara bergantian	75(66,0%)	
Rutin mengganti sprei/sarung bantal/guling	53(46,0%)	
Lain – lain *	14(12,0%)	
Sikap yang dilakukan saat mengetahui orang disekitar terinfeksi		
Menjaga jarak agar tidak ada kontak	61 (54%)	
Menggunakan penutup rambut	21 (18%)	
Menyarankan menggunakan obat	89 (78%)	
Lain – lain **	6 (5%)	

*Gundul, tidak menggunakan kerudung, menghindari, menggunakan merang/padi, penutup kepala, jaga jarak, tidak bergaul dengan orang tersebut)

**Gundul, jaga kebersihan, tidak tidur bersama)

Berkaitan dengan sikap yang perlu dilakukan kepada seseorang yang terinfeksi kutu kepala, sebanyak 94(78%) responden menyatakan dengan menyarankan penggunaan obat anti kutu seperti permetrin 1% yang memiliki aktivitas sebagai pedikulosidal yang mudah dan nyaman dipakai sehingga efektif untuk menangani kutu kepala (Hardiyanti dkk, 2015 dan Agustina dkk, 2018). Sebanyak 65(54%) responden menyatakan dengan menjaga jarak dengan seseorang yang terinfeksi kutu kepala karena merupakan metode pencegahan langsung infeksi kutu kepala (Hardiyanti dkk, 2015). Sebanyak 22(18%) responden menyatakan dengan menggunakan penutup kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti dkk (2015) salah satu cara untuk mencegah penyebaran kutu kepala secara tidak langsung adalah dengan menggunakan penutup kepala. Sebanyak 6(5%) responden menyatakan lain-lain, seperti menyarankan menggundulkan kepala, menjaga kebersihan dan tidak tidur bersama seseorang yang terinfeksi kutu kepala.

KESIMPULAN

Masyarakat Kecamatan Gubeng kota Surabaya yang kami temui telah mengetahui upaya mengatasi infeksi kutu kepala, meliputi mengenali gejala, penularan, upaya penanganan, dampak, dan upaya pencegahan kutu kepala dengan baik. Namun, masih ditemukan cara penanganan infeksi kutu kepala dengan cara yang tidak lazim. Sehingga diperlukan edukasi melalui upaya promosi kesehatan mengenai penanganan kutu kepala yang tepat.

PUSTAKA

- Agustina D, Armiyanti Y, Agustina N. 2018. *Hubungan Faktor-Faktor Risiko Pediculosis capitis terhadap Kejadiannya pada Santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember*. Jember : Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Ansyah AN. 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. *Kecamatan Gubeng dalam angka*. 2018. BPS Surabaya.
- Burgess IF. 2016. Head Lice: Resistance and Treatment Options. *The Pharmaceutical Journal*.
- Clark C. 2007. *Head Lice Treatments and Advice*. The Pharmaceutical Journal volume 279.
- Cohen BA. 2013. *Meeting the Clinical and Psychosocial Challenges of Head Lice*. Dermatology and Pediatrics Johns Hopkins University. USA. MPR. 12(7): 1 - 15.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2018. Diakses tanggal 01 Desember 2018. <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/>
- Degerli S, Malatyali E, Celiksoz A, Ozcelik S, Mumcuoglu KY. 2012. The Prevalence of Pediculus humanus capitis and the Coexistence of Intestinal Parasites in Young Children in Boarding School in Sivas, Turkey. *Pediatr Dermatol* 29(4), pp. 426–429.
- DhumalTD, WaghmareJS. 2014. Activity of Selective Different Oils Against Pediculus humanus capitis. Mumbai : Department of Oils, Oleo chemicals and Surfactants Technology Institute of Chemical Technology.
- Eames L. 2004. *Simple and Effective Treatment for Head Lice*. Locum Consultant Dermatologist Royal Victoria Hospital, Belfast. British Journal of General Practice, 54(507): 786.
- Eisenhower C, Farrington EA. 2012. *Advancements in the Treatment of Head Lice in Pediatrics*. Department of Pharmacology Continuing

- Education. The National Association of Pediatric Nurse Practitioners. Published by Elsevier Inc.
- Feldmeier H. 2010. Diagnosis of Head Lice: An Evidence-Based Review. *Open Dermatol J* 4, pp. 69 – 71.
- Goodman DM. 2013. Head Lice. *The Journal of The American Medical Association* Vol.309 No.22.
- Gratz NG. 1997. *Human Lice Their Prevalence, Control and Resistance to Insecticides A Review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Division of Control of Tropical Diseases.
- Hardiyanti NI, Kurniawan B, Mutiara H, Suwandi FJ. 2015. Penatalaksanaan *Pediculosis capitis*. *Majority* Vol.4 No.9 pp.47-52.
- Heukelbach J, Feldmeier H. 2006. Scabies. *Lancet* 2006 Vol 367, pp. 1767-74.
- Maryanti E, Lesmana, DS, Novira M. 2018. Hubungan Faktor Risiko dengan Infestasi *Pediculus humanus capitis* pada Anak Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Melayu* Vol.1 No 2 (April 2018).
- Nathan A. 2008. *Managing Symptoms in the Pharmacy*. London : Pharmaceutical Press
- Natadisastra D, Ridad A. *Parasitologi Kedokteran: Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: EGC.
- Nindia Y. 2016. *Prevalensi Infestasi Kutu Kepala (Pediculus humanus capitis) Dan Faktor Risiko Penularannya Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Sabang Provinsi Aceh*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Nurlaila S, Bahrul I, Mariana RE.2016. Studi Kasus Personal Hygiene Pada Anak dengan *Pedikulosis Capitis* dan Dampaknya Terhadap Kesehatan di SDN Handil Purai 2 Kecamatan Beruntung Baru Kabupaten Banjar. *Jurnal Citra Keperawatan*. Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan Banjarmasin.
- Patel T, Ishiuiji Y, Yosipovitch. 2007. Nocturnal Itch : Why do We Itch at Night. *Acta Derm Venereol* 87(4), pp. 295–8. 22.
- PurnamaSG. 2016. *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*.
- Rifqoh NW. 2017. *Pediculosis capitis dan Personal Hygiene Pada Anak SD di Daerah Pedesaan Kotamadya Banjarbaru*. *Medical Laboratory Technology Journal* 3 (2), 2017,58-62.
- Sangaré A, DoumboO. Raoult D. 2016. Management and Treatment of Human Lice. *BioMed Research International*. 2016. 1-12.
- Seblova V, Volfova V, Dvorak V, Pruzinova K, Votyoka J, Ayshesma, et al. 2013. *Phlebotomus orientalis* Sand Flies from Two Geographically Distant Ethiopian Localities : Biology, Genetic Analyses and Susceptibility to *Leishmania donovani*. *CEJPH* 7(4), pp. 1–8. 21.
- Soviana S. 2006. *Kutu Dalam Sigit HS, Hadi UK. Hama Permukiman Indonesia: Pengenalan*,
- Speare, Canyon DV, Melrose W. 2006. Quantification of blood intake of the head louse: *Pediculus humanus capitis*. *BMC Dermatology*. 80(6).6-15.
- Stone SP, Jonathan N, Goldfarb, RE. 2012. *Bacelieri Scabies Other Mites an Pediculosis*. In: *Freedberg IM. Dermatology in General Medicine*. USA: The Mcgraw-Hill.8(2):2573 – 8.
- Unit Kajian Pengendalian Hama Pemukiman Fakultas Kedokteran Hewan IPB Bogor (ID). *Biologi dan Pengendalian*. Hlm 126 – 130.
- Weems HV, Fasullo TR. 2007. Human Lice : Body Louse, *Pediculus humanus humanus* Linnaeus and Head Louse. *IFAS Extension*10(4), pp. 1–5.
- Yousefi S. 2012. Epidemiological Study of Head Louse (*Pediculus humanus capitis*) Infestation Among Primary School Students in Rural Areas of Sirjan County, South of Iran. *Thrita J Med Sci*.1 (2), pp. 53-56.
- Zulinda A, Yolazenia Z. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Pedikulosis Kapitis* pada Murid Kelas III, IV, V Dan VI SDN 019 Tebing Tinggi Okura Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. *JIK* Jilid 4, hal. 65-69.
- Zubaidah M, Madonna V, Pratinigrum M, 2018. Insidensi Dan Gambaran Faktor Risiko *Pedikulosis Kapitis* di Pondok Pesantren X Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 5 (2).