

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kebersihan Pribadi (*Personal Hygiene*)**

##### **2.1.1 Definisi Kebersihan Pribadi**

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Isro'in, 2012).

Sarifuddin, 1997 mengatakan bahwa kesehatan pribadi adalah kesehatan yang di miliki oleh seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat, dan kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidup (Maryuni, 2013).

##### **2.1.2 Macam-macam Kebersihan Pribadi (*Personal Hygiene*)**

###### **2.1.2.1 Kebersihan Dan Kesehatan Kulit**

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh dibawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganism ke dalam tubuh. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan

gangguan yang akan masuk melewati kulit. Setiap kondisi yang mengenai kulit (misalkan kelembaban, kerusakan lapisan epidermis, penekanan yang terlalu lama pada kulit) sudah cukup untuk mengganggu fungsional kulit sebagai organ proteksi (Isro'in, 2012).

#### **2.1.2.1.1 Masalah Kebersihan Dan Kesehatan Kulit Yang Umum Ditemukan**

Peran kulit dalam menjaga keutuhan tubuh tidak selamanya mudah, sebagai organ proteksi peranan kulit tidak luput dari berbagai masalah-masalah yang bisa membahayakan kulit. Berikut beberapa masalah umum yang bisa ditemukan pada kulit:

Tabel 2.1 Masalah-masalah Kulit Yang Umum Ditemukan

<b>Karakteristik</b>	<b>Implikasi</b>	<b>Intervensi</b>
<p><b>Kulit kering</b> Tekstur kasar, bersisik pada area yang terekspos seperti tangan, kaki, atau wajah</p>	<p>Kulit terinfeksi jika lapisan epididimis retak</p>	<p>Kurangi frekuensi mandi dan bersihkan seluruh tubuh dari sabun karena residunya menyebabkan iritasi dan gangguan. Tambahkan kelembaban udara melalui penggunaan humidifier. Tingkatkan asupan cairan jika kulit kering. Gunakan krim pelembab (krim membentuk pembatas protektif dan mempertahankan cairan dalam kulit).</p>
<p><b>Jerawat</b> Adalah erupsi papulopustular yang meradang, biasanya karena penguraian sebum oleh bakteri, timbul di wajah, leher, bahu dan punggung.</p>	<p>Materi yang terinfeksi di dalam pustula akan menyebar jika jerawat ditekan atau digaruk. Jaringan parut permanen dapat timbul.</p>	<p>Cuci rambut dan kulit setiap hari dengan air hangat dan sabun untuk menghilangkan minyak. Jangan terlalu sering menggunakan kosmetik karena minyak atau krim kosmetik akan menumpuk di dalam pori-pori dan memperburuk keadaan.</p>
<p><b>Dermatitis kontak</b> Inflamasi kulit yang ditandai onset cepat dengan eritema, pruritus, nyeri, dan lesi basah bersisik (pada wajah, leher, tangan, lengan, dan genital).</p>	<p>Dermatitis sulit dimusnahkan karena adanya kontak yang terus menerus dengan substansi tersebut sulit diidentifikasi.</p>	<p>Hindari agen kausatif (pembersih dan sabun)</p>
<p><b>Ruam kulit</b> Erupsi kulit akibat pajanan matahari atau kelembaban yang berlebihan atau reaksi alergi (rata atau timbul terlokalisasi atau sistemik, pruritik atau non pruritik).</p>	<p>Jika kulit terus digaruk, inflamasi dan infeksi dapat timbul. Ruam juga menyebabkan rasa tidak nyaman.</p>	<p>Cuci area dengan bersih dan berikan antiseptik atau lotion untuk mencegah rasa gatal dan membantu proses penyembuhan. Rendam dalam air hangat atau dingin untuk menghilangkan inflamasi sesuai indikasi.</p>
<p><b>Abrasi</b> Hilangnya lapisan epidermis yang mengakibatkan lokal dan cairan serous.</p>	<p>Infeksi mudah terjadi karena hilangnya lapisan pelindung.</p>	<p>Menjaga untuk tidak menggores klien dengan perhiasan atau kuku. Cuci abrasi dengan sabun lembut dan air, keringkan. Amati perban untuk melihat adanya kelembaban yang tertahan karena dapat meningkatkan risiko infeksi.</p>

Dikutip dari: (Isro'in, 2012)

### **2.1.2.2 Kebersihan Dan Kesehatan Kaki, Tangan Dan Kuku**

Perawatan kaki, tangan, dan kuku secara wajar penting artinya bagi manusia dalam usia berapapun dan kapanpun, dengan semakin bertambahnya usia terutama pada saat sakit, perawatan kaki, tangan, dan kuku akan semakin penting. Perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun, dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan kulit ari mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh. Dihindari juga penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah usang, dan kotor karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki. Perawatan kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dan terlebih dahulu merendamnya dalam air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus. Memotong kuku perlu berhati-hati terutama pada pasien Diabetes Mellitus agar tidak terjadi infeksi (Isro'in, 2012).

**Tabel 2.2 Pedoman Perawatan Kaki dan Kuku Rutin Menurut  
(ADA=American Diabetes Association, 2007; Pinzur et al, 2005)**

---

**Pedoman Perawatan Kaki dan Kuku Rutin pada Klien dengan Diabetes Mellitus**

---

1. Semua penderita DM harus menjalani pemeriksaan kaki setidaknya sekali setahun. Mereka dengan risiko yang lebih banyak harus menjalani lebih sering. Penderita neuropati harus menjalani inspeksi kaki setiap kunjungan profesional kesehatan.
  2. Inspeksi kaki setiap hari termasuk bagian bawah dan atas, tumit, dan area di antara jari kaki. Agar lebih teliti, gunakan cermin atau minta keluarga memeriksa setiap hari.
  3. Instruksi klien untuk mencuci kaki tiap hari dengan air hangat. Keringkan dengan baik, terutama area di antara jari kaki.
  4. Jika kaki berkeringat, berikan bedak kaki tanpa pewangi. Kenakan sepatu dengan bagian atas yang berpori-pori.
  5. Selalu kenakan kaos kaki bersih, jika perlu ganti kaos kaki dua kali sehari. Jangan berjalan dengan kaki telanjang.
  6. Jika anda meliha kering pada kaki atau diantara jari, berikan lanolon, *baby oil*, atau *corn oil*, dan gosokkan perlahan ke kulit.
  7. Kikir kuku kaki secara lurus dan persegi, jangan gunakan gunting atau gunting kuku. Konsultasikan ke podiatris jika perlu.
  8. Jangan gunakan obat bebas untuk menangani jamur kaki, kuku yang tumbuh ke dalam, atau untuk melepaskan kalus. Konsultasikan ke dokter.
  9. Hindari stoking atau penahan yang ketat. Jangan menyilaukan kaki saat duduk. Ini dapat mengganggu sirkulasi ke ekstremitas bawah.
  10. Gunakan sepatu yang pas. Sol sepatu harus fleksibel dan tidak licin. Anda dapat menggunakan wol di antara jari kaki yang bergesek. Sepatu harus kuat, menutup dan tidak membatasi kaki. Klien dengan tekanan plantar yang meningkat (eitema atau kalus) menggunakan alas kaki yang merendam dan mendistribusikan tekanan. Klien dengan deformitas tulang membutuhkan sepatu lebar dengan sol berbantal.
  11. Jangan gunakan depatu baru dalam waktu lama. Kenakan dalam beberapa hari dengan periode singkat.
  12. Lakukan olahraga teratur untuk memperbaiki sirkulasi ke ekstremitas bawah. Berjalanlah dengan perlahan dan angkat, rotasikan, fleksikan, serta ekstensikan kaki pada tumit. Gantung kaki di sisi tempat tidur selama 1 menit lalu ekstensikan kedua kaki dan posisikan paralel dengan tempat tidur sambil berbaring supinasi 1 menit. Kemudian istirahatlah 1 menit.
  13. Cuci luka kecil dengan segera dan keringkan dengan sempurna, gunakan antiseptik ringan saja (misalkan salep neosporin). Hindar iodine atau mercurochrome. Hubungi penyelenggara kesehatan untuk menangani luka atau laserasi
- 

Dikutip dari: (Isro'in, 2012)

### **2.1.2.2.1 Masalah Atau Gangguan Pada Kuku (Hidayat, 2008)**

#### **1. Ingrown Nail**

Kuku tangan yang tidak tumbuh-tumbuh dan dirasakan sakit pada daerah tersebut.

#### **2. Paronychia**

Radang di sekitar jaringan kuku.

#### **3. *Ram's Horn Nail***

Gangguan kuku yang ditandai pertumbuhan yang lambat disertai kerusakan dasar kuku atau infeksi.

#### **4. Bau Tidak Sedap**

Reaksi mikroba yang menyebabkan bau tidak sedap.

### **2.1.2.3 Kebersihan Dan Kesehatan Gigi Dan Mulut**

Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi yang penting. Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. Menggosok gigi, lidah, dan penggunaan benang gigi (*flossing*) tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Keberhasilan kebersihan mulut ditentukan oleh volume saliva, plak gigi, dan flora mulut. Saliva adalah komponen penting dalam sistem imun mulut. Penurunan produksinya mengakibatkan mulut kering dan mendorong terbentuknya plak gigi. Plak menjadi wadah organisme yang menyebabkan pneumonia berhubungan dengan penggunaan ventilator, karena adanya koloni patogen dalam orofaring. (Penelitian Munro CL et al, 2006. Dalam Potter dan Perry, 2010)

**Tabel 2.3 Perawatan Kesehatan Mulut**

<b>Perawatan Kesehatan Mulut</b>
<p>Periksa adanya penurunan volume saliva (bibir kering, lidah berlapis, mulut kering)            Tingkatkan frekuensi <i>hygiene</i> oral pada klien “mulut kering”, nafas berbau, atau yang menderita luka di mulut            Dengan indikasi, gunakan larutan antibakterial seperti Klorheksin, segera pada klien yang diintubasi atau klien yang berisiko mengalami perubahan lingkungan rongga mulut            Perhatikan peningkatan plak gigi. Untuk menghindarinya, tingkatkan frekuensi menggosok gigi dan gunakan agen antimikroba untuk mencuci mulut. Pada klien yang tidak sadar atau dengan ventilasi mekanik, cuci mulut klien dan segera kalukan pengisapan (<i>suction</i>) di rongga mulut            Jangan gunakan usapan busa karena tidak efektif dalam melepaskan plak dan tidak menstimulasi mukosa mulut</p>
Dikutip dari: Munro dkk, 2010

#### **2.1.2.4 Kebersihan Dan Kesehatan Rambut**

Rambut adalah mahkota tubuh, sehingga penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Sepanjang hidup, perubahan dalam perkembangan, distribusi, dan kondisi rambut dapat mempengaruhi kebersihan yang dibutuhkan seseorang (Isro'in, 2012).

Berdasarkan penelitian diketahui, bahwa rambut atau bulu bisa mengandung mikroba. Kesehatan yang baik secara menyeluruh penting artinya bagi rambut yang menarik, dan seperti halnya kulit, kebersihan membantu kita memelihara badan supaya menarik. Penyakit berpengaruh buruk pada rambut, terutama jika terdapat kelainan endokrin, suhu badan yang naik, kurang makan, rasa cemas atau ketakutan (Isro'in, 2012).

**Tabel 2.4 Upaya Yang Bisa Dilakukan Untuk Menjaga Kesehatan Rambut****Upaya yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan rambut**


---

Menghindari shampo yang memiliki kandungan kimia yang tidak jelas

Menghindari penggunaan air yang terlalu panas saat keramas

Berhenti, atau setidaknya kurangi, penggunaan pengering rambut. Usahakan agar selalu mengeringkan rambut secara alami dengan menggunakan handuk dan mengangin-anginkannya di udara terbuka. Saat mengeringkan, gosokkan handuk anda dengan lembut

Menyisir rambut anda dengan lebut saat rambut masih dalam keadaan agak basah

Mengurangi penggunaan gel rambut, krim, minyak rambut, pewarna rambut, dan spray rambut

Melindungi kulit kepala anda dari sinar matahari langsung, misalnya dengan menggunakan topi atau scarf

Menghindari ikatan yang kencang pada rambut anda. Hentikan kebiasaan menarik-narik rambut tanpa alasan yang jelas

Saat memotong rambut ke salon atau tukang cukur, pastikan mereka menggunakan gunting yang tajam. Gunting yang kurang tajam hanya akan berefek negatif pada akar rambut dan merusak struktur rambut anda

Mengonsumsi makanan bergizi, terutama yang mengandung protein dan zat besi. Bila anda sedang mengikuti program pengurangan berat badan, perhatikan kandungan nutrisi diet anda. Kurangi konsumsi kafein dan hentikan kebiasaan merokok. Keduanya memang terbukti tidak baik bagi kesehatan tubuh

Menjauhi obat-obatan yang berpotensi mengganggu pertumbuhan rambut anda. Rajin berolah raga karena olah raga yang teratur akan memperlancar peredaran darah, termasuk peredaran darah ke kulit kepala yang dapat menutrisi akar rambut dan memperlancar pertumbuhan rambut.

Beristirahat dengan cukup sehingga pertumbuhan rambut anda lebih optimal

Menghindari stress karena stress akan mengganggu metabolisme tubuh yang berpotensi mempengaruhi pertumbuhan rambut anda

---

Dikutip dari: (Isro'in, 2012)

### 2.1.2.4.1 Masalah Kesehatan Dan Kebersihan Rambut Yang Umum

**Tabel 2.5 Masalah Kesehatan Dan Kebersihan Rambut Yang Umum Ditemukan**

<b>Karakteristik</b>	<b>Implikasi</b>	<b>Intervensi</b>
<p><b>Ketombe</b> Tumbuh sisik kulit kepala disertai gatal. Pada kasus berat, ketombe bisa ditemukan di alis</p>	<p>Ketombe menyebabkan rasa malu. Jika mengenai mata, dapat terjadi konjungtivitis.</p>	<p>Keramas teratur dengan shampo obat.</p>
<p><b>Pedikulosis</b> Serangga abu-abu putih kecil yang hidup parasit pada mamalia.</p> <p><b><i>Pediculosis Capitis</i> (kutu kepala)</b> Parasit di kulit kepala, melekat pada rambut. Telur tampak oval seperti ketombe. Gigitan atau pustula dapat dilihat di belakang telinga dan garis rambut.</p>	<p>Kutu kepala sulit dihilangkan dan dapat menyebar ke perabot atau orang lain jika ditangani</p>	<p>Periksa seluruh kulit kepala. Gunakan shampo obat. Ulangi terapi 12-24 jam kemudian. Pengangkatan manual merupakan pilihan terbaik jika terapi gagal. Bersihkan area rumah dengan mesin vakum (meminimalkan penularan)</p>
<p><b><i>Pediculosis Corporis</i> (kutu badan)</b> Parasit cenderung menempel ke pakaian, sehingga sulit dilihat. Menghisap darah dan bertelur di pakaian dan perabot.</p>	<p>Klien terus-menerus merasa gatal. Garukan pada kulit akan terjadi infeksi. Titik hemoragik tampak pada kulit dimana kutu menghisap darah.</p>	<p>Mandilah dengan bersih. Setelah kulit kering, berikan lotion pediculosida. Setelah 12-24 jam, mandi kembali. Cuci pakaian yang terkena kutu dengan air panas. Bersihkan area rumah dengan mesin vakum.</p>
<p><b><i>Pediculosis Pubis</i></b> Terletak di rambut pubis. Berwarna putih dengan kaki merah.</p>	<p>Kutu tersebar di sprei, pakaian, perabot atau antara individu dengan kontak seksual.</p>	<p>Cukur rambut yang terkena. Bersihkan sama seperti proses untuk kutu badan. Jika kutu ditularkan secara seksual, beritahu pasangan.</p>
<p><b>Kehilangan rambut (Alopecia)</b> Terjadi pada semua ras. Bercak kebotakan terletak di perifer garis rambut. Rambut menjadi rapuh dan mudah patah.</p>	<p>Bercak pertumbuhan rambut yang tidak rata dan kebotakan mengubah penampilan klien.</p>	<p>Hentikan perawatan yang merusak rambut. Penggunaan pengeriting, pencabut rambut, kepangan, dan sisir panas berperan terhadap timbulnya kebotakan.</p>

Dikutip dari: (Isro'in, 2012)

### **2.1.2.5 Kesehatan Dan Kesehatan Mata, Telinga Dan Hidung**

#### **1. Mata**

Secara normal tidak ada perawatan secara khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, sedangkan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel-partikel asing ke dalam mata (Isro'in, 2012).

#### **2. Telinga**

*Hygiene* telinga mempunyai implikasi terhadap ketajaman pendengaran, bila substansi benda asing berkumpul pada kanal/liang telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara (Isro'in, 2012).

#### **3. Hidung**

Hidung memberikan indra penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernafasan. Secara tipikal, perawatan hidung adalah sederhana tetapi untuk klien yang menggunakan nasogastrik, pemberian enteral, atau pipa endotrakea yang masuk ke dalam hidung membutuhkan perhatian khusus (Isro'in, 2012).

### **2.1.2.5.1 Masalah Kebersihan Dan Kesehatan Mata Telinga Dan Hidung Yang Umum Ditemukan**

Kurangnya menjaga kesehatan dan kebersihan *hygiene* mata, telinga dan hidung akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah yang sering ditimbulkan adalah infeksi pada mata, telinga, dan hidung (Isro'in, 2012).

#### **1. Infeksi Pada Mata**

Infeksi pada mata disebabkan oleh virus, bakteri maupun jamur. Terdapat beberapa macam infeksi pada mata, diantaranya adalah hordeolum, kalazion, konjungivitis, uveitis, keratitis. Infeksi mata akan menyebabkan beberapa keluhan pada klien, diantaranya adalah perasaan tidak nyaman dalam mata, perih, gatal, mata merah dan berair, belek, hingga pandangan kabur atau penurunan fungsi penglihatan (Isro'in, 2012).

#### **2. Infeksi Pada Telinga**

Berdasarkan strukturnya, maka infeksi pada telinga dapat mengenai telinga bagian luar, tengah, maupun dalam. Fungsi telinga selain sebagai indra pendengaran juga sebagai pusat keseimbangan, maka setiap kelainan yang mengenai pada telinga akan menyebabkan gangguan pendengaran dan gangguan keseimbangan. Manifestasi klinis yang terjadi sangat tergantung pada bagian mana infeksi yang terkena (luar, tengah, dalam) secara umum

manifestasi klinis yang sering muncul pada infeksi telinga adalah perasaan gatal ketidaknyamanan pada saluran telinga, pening/pusing, nyeri pada telinga, keluarnya sekret yang berbau, merah dan bengkak dalam telinga, demam, tinitus atau telinga berdenging, penurunan fungsi pendengaran, hingga berkurang atau hilangnya keseimbangan (Isro'in, 2012).

### **3. Infeksi Pada Hidung**

Infeksi pada hidung dapat mengenai hidung (rinitis) maupun sinus paranasal (sinusitis). Keluhan yang ditemui seperti demam atau menggigil, edema mukosa hidung, hidung tersumbat, ingus kental, dan berbau, peningkatan sekret pada hidung, gatal dan ketidaknyamanan di hidung, nyeri sekitar wajah hingga penurunan pada fungsi pembauan (Isro'in, 2012).

#### **2.1.3 Tujuan Perawatan Kebersihan Pribadi (*Personal Hygiene*) (Isro'in, 2012)**

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

## **2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

### **1. Praktik sosial**

Manusia merupakan makhluk sosial dan berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi, dan bersosialisasi satu dengan yang lain. *Personal hygiene* atau kebersihan pribadi sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis kebersihan mulut. Pada remaja perempuan misalnya mulai tertarik dengan teman sebaya mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan (Isro'in, 2012).

### **2. Pilihan Pribadi**

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene* misalkan kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* (misal sabun, shampo, deodoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya (Isro'in, 2012).

### **3. Citra Tubuh**

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *personal hygiene* (Isro'in, 2012). Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap

peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya (Tawoto, 2004).

#### **4. Status Sosial Ekonomi**

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene*. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *personal hygiene* yang rendah pula (Isro'in, 2012).

#### **5. Pengetahuan Dan Motivasi**

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Hal ini saja tidak cukup karena motivasi kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene*. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Isro'in, 2012).

#### **6. Variabel Budaya**

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi *personal hygiene*. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting (Isro'in, 2012).

## 7. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan *hygiene* seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, dan menyisir (Isro'in, 2012).

## 2.2 Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian rumah merupakan salah satu ketentuan dari rumah sehat, selain dari faktor luas rumah, pencahayaan, ventilasi udara, kelembaban, dan sanitasi lingkungan rumah. Rumah yang terlalu padat penghuninya menyebabkan semakin mudahnya penularan penyakit diantara penghuni rumah tersebut dan juga mengurangi *privacy* penghuni rumah, dan timbulnya perasaan kurang nyaman (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2010).

Kota Palembang dengan angka kepadatan hunian rumah adalah 4,40 yang berarti bahwa setiap rumah dihuni oleh  $\pm 4$  orang. Angka tersebut sudah termasuk angka ideal. Rumah sehat yang dihuni masyarakat kota Palembang

sebesar 80,10%, kecamatan Bukit Kecil memiliki prosentase tertinggi sebesar 91,41% sedangkan yang terendah adalah kecamatan Alang-alang lebar yaitu 72,08% (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2010).

Menurut Dinkes (2005) secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis meliputi pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup, dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu
2. Memenuhi kebutuhan psikologis meliputi *privacy* yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga, dan penghuni rumah
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja, limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, dan cukup sinar matahari pagi
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara lain fisik rumah yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir

Keputusan Menteri Kesehatan (Menkes) Republik Indonesia (RI) Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ruang tidur minimal 8 meter (m), dan tidak dianjurkan digunakan >2 orang tidur dalam satu ruang tidur kecuali anak usia <5 tahun atau dengan kata lain 4m<sup>2</sup>/jiwa.

Penilaian rumah sehat yaitu rumah untuk tempat berlindung yang termasuk juga fasilitas dan pelayanan, perlengkapan untuk kesehatan jasmani dan rohani, keadaan sosial yang baik untuk keluarga dan perorangan.

**Indikator rumah sehat adalah sebagai berikut:** (Efendi, 2009)

**1. Letak Rumah Yang Sehat:**

- b. Tidak didirikan di dekat tempat sampah yang dikumpulkan atau dibuang
- c. Dekat dengan air bersih
- d. Jarak  $\pm 100$  m dari tempat buangan sampah
- e. Dekat sarana pembersihan
- f. Di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak menggenang

**2. Ruangan Yang Sehat:**

Cukup luas ditempati, cukup bersih, cukup penerangan alami dalam rumah (dapat membaca tanpa penerangan tambahan di pagi hari).

**3. Tata Ruang Yang Sehat:**

- a. Disediakan cara tersedia untuk membuang air limbah atau untuk menyirami tanaman di kebun
- b. Disediakan tempat untuk pembuangan sampah padat

- c. Terdapat tempat khusus (kandang di luar rumah) untuk binatang peliharaan
- d. Bebas dari hewan penular antara lain bebas jentik, bebas tikus, dan bebas kecoa

**4. Ventilasi atau sirkulasi udara yang lancar:**

- a. Ruangan yang cukup dimana penghuninya tidak terlalu banyak, terutama saat sedang tidur
- b. Kandang peliharaan minimal 10 m dari rumah
- c. Terdapat tempat untuk mandi dan mencuci pakaian serta alat-alat rumah tangga lainnya dengan limbah rumah tangga digunakan untuk menyirami tanaman di halaman atau kebun
- d. Mempunyai tempat khusus untuk menyimpan makanan dan minuman yang mudah dijangkau serta aman dari debu, tikus serangga
- e. Mempunyai tempat khusus memasak serta lubang atau saluran pembuangan asap
- f. Mempunyai jendela yang memungkinkan udara segar masuk sehingga udara kotor atau asap yang berada di luar dapat segera terbawa keluar
- g. Memiliki tempat-tempat terlindung guna menyimpan barang-barang atau apapun dijauhkan dari jangkauan anak-anak

**5. Lantai dan dinding yang aman:**

- a. Mudah dibersihkan

- b. Permukaan halus atau rata
- c. Lantai terbuat dari kayu, bambu, ubin, atau plester

Pertambahan penduduk menurut Depkes RI (2007) baik di perkotaan maupun pedesaan berdampak negatif terhadap perbandingan antara jumlah luas lantai jumlah luas lantai hunian terhadap penghuni dan berkurangnya ruang terbuka pada area pemukiman. Hal ini memiliki implikasi terhadap status kesehatan masyarakat penduduk. Jumlah penduduk mempengaruhi jumlah koloni kuman. Kuman yang pada umumnya merupakan penyebab penyakit menular saluran pernapasan akan semakin banyak bila jumlah penghuni semakin besar. Ukuran rumah yang relatif kecil dan berdesak-desakan diketahui juga dapat memengaruhi tumbuh kembang mental atau jiwa anak-anak. Anak-anak memerlukan lingkungan bebas, tempat bermain luas yang mampu mendukung daya kreativitasnya. Rumah dengan penghuni padat di samping merupakan media yang cocok untuk terjadinya penularan penyakit khususnya penyakit saluran nafas dapat memengaruhi perkembangan anak (Depkes RI, 2007).

## **2.3 Kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*)**

### **2.3.1 Definisi Pedikulosis**

Pedikulosis merupakan serbuan kutu yang menyebabkan rasa gatal hebat dan bisa menyerang hampir setiap kulit tubuh (Zulkoni, 2011). Pedikulosis kapitis merupakan suatu ektoparasit investasi kulit kepala atau rambut yang

disebabkan oleh gigitan parasit *Pediculus humanus varian capitis* (Siregar, 2004).

### **2.3.2 Etiologi Pedikulosis Kapitis**

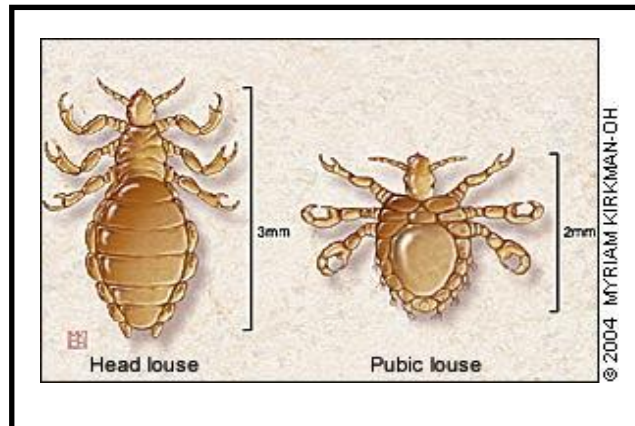
Etiologinya adalah gigitan *Pediculus humanus varian capitis* (Siregar, 2004). Kutu hampir tidak dapat dilihat, merupakan serangga tak bersayap yang mudah menular dari orang ke orang melalui kontak badan, dan pemakaian baju bersama atau barang lainnya. Kutu kepala merupakan ektoparasit yang menginvestasi rambut dan kulit kepala manusia. Kutu kepala sangat mirip dengan kutu badan, meskipun merupakan *species* yang berlainan (Zulkoni, 2011). Transmisi penularan kutu kepala berasal dari kontak langsung dengan orang yang terinvestasi dan juga akibat penggunaan benda secara bersamaan seperti topi, sisir, dan handuk (Djuanda, 2010). Investasi kutu kepala kadang menyebar ke alis, bulu mata, dan jenggot (Zulkoni, 2011). Kutu kepala menyernag anak-anak dan perempuan yang berambut panjang (Irianto, 2013).

### **2.3.3 Klasifikasi Pedikulosis**

Berdasarkan etiologinya, pedikulosis di klasifikasikan:

1. *Pediculus humanus varian capitis* yang menyebabkan pedikulosis kapitis
2. *Pediculus humanus varian corporis* yang menyebabkan pedikulosis korporis

3. *Phthirus pubis* (nama dahulu: *Pediculus pubis*) yang menyebabkan pedikulosis pubis



**Skema 2.1** *Pediculus humanus capitis* dan *Pediculus pubis*

Dikutip dari: *Flinders* , 2004

Taksonomi *Pediculus humanus capitis*:

Kingdom : *Animalia*

Phylum : *Arthropoda*

Kelas : *Insecta*

Ordo : *Anoplura*

Subordo : *Siphunculata*

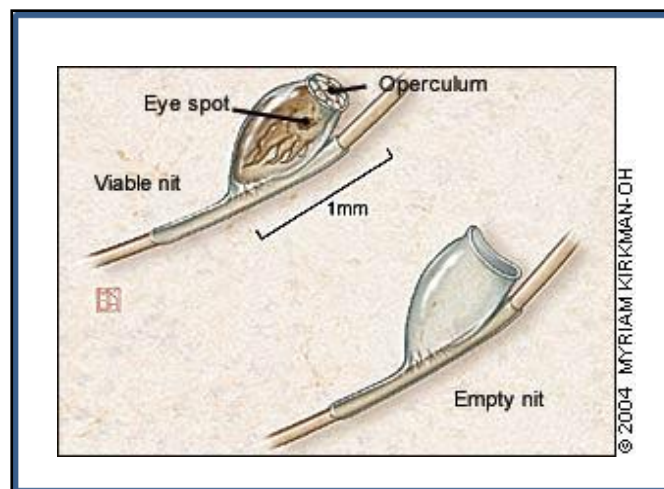
Famili : *Pediculidae*

Genus : *Pediculus*

Spesies : *Pediculus humanus capitis*

### 2.3.4 Morfologi *Pediculus humanus capitis*

Telur kutu kepala berbentuk lonjong, berwarna putih, dan berukuran 0,6–0,8 milimeter (mm). Telur dilekatkan pada rambut dengan perekat kitin. Pada salah satu kutubnya terdapat operculum berbentuk mahkota yang berfungsi mengalirkan udara dan jalan keluar embrio pada waktu menetas (Hadidjaja, 2004).



**Skema 2.2 Telur kutu kepala**

Di kutip dari: *Flinders*, 2004

Morfologi nimfa dan kutu dewasa hampir serupa. Perbedaannya terletak pada alat kelaminnya. Pada nimfa, alat kelamin belum terbentuk dengan sempurna sedangkan pada kutu dewasa telah sempurna (Hadidjaja, 2004).

Morfologi kutu dewasa berbentuk lonjong, pipih dorso ventral, berwarna kelabu, kepala berbentuk segitiga, segmen toraks bersatu, dan abdomen bersegmen (Susanto dkk,2008). Pada kepala terdapat sepasang antena dan mulut yang berbentuk tusuk isap (*piercing sucking*) sehingga kutu dapat menusuk kulit kepala dan menghisap darah sedikit demi sedikit dalam waktu lama (Hadidjaja, 2004). Kutu ini mempunyai 2 mata dan 3 pasang kaki, berwarna abu-abu dan menjadi kemerahan setelah menghisap darah (Djuanda, 2010). Ujung setiap kaki dilengkapi dengan kuku yang berguna untuk memegang rambut pada waktu berjalan (Hadidjaja, 2004). Kutu betina berukuran lebih besar dibandingkan kutu jantan. Ukuran tubuh kutu betina yaitu panjang 1,2–3,2 mm dan lebar  $\pm\frac{1}{2}$  dari panjang tubuhnya (Djuanda, 2010). Ukuran tubuh kutu betina yang lebih besar dibandingkan kutu jantan, perbedaan lainnya adalah adanya penonjolan di bagian belakang dari tubuh kutu betina yang berbentuk huruf V terbalik yang berfungsi untuk menjepit sekeliling batang rambut ketika kutu bertelur (Handoko, 2007).

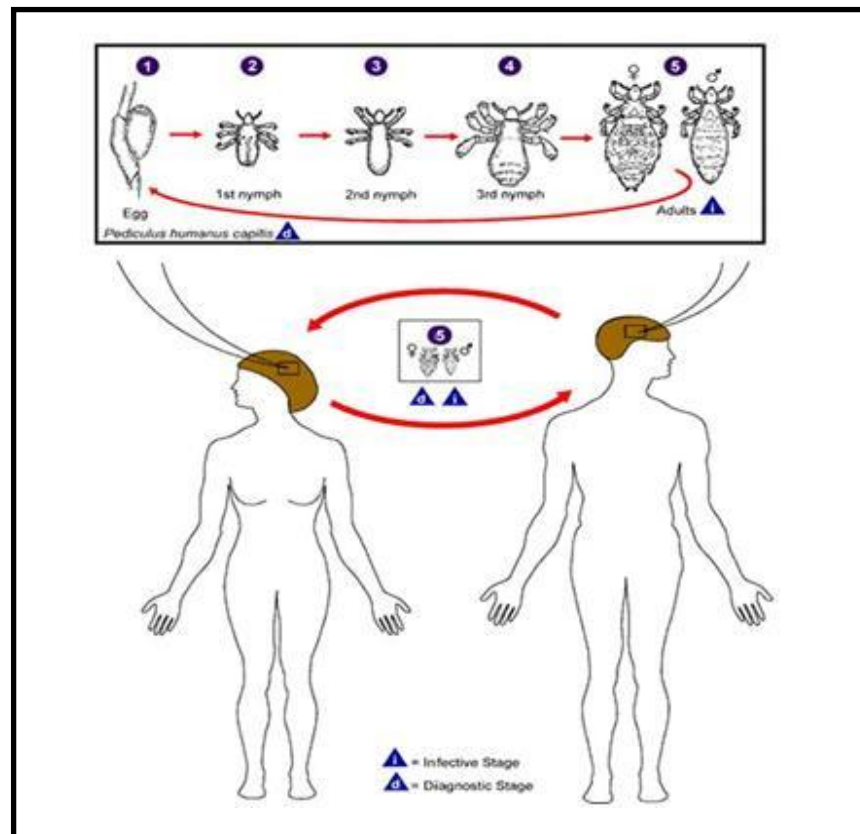
Kutu tidak memiliki sayap sehingga tidak dapat terbang, namun dapat merayap. Kutu kepala dapat berjalan dari satu helai rambut ke helaian rambut lainnya dengan menjepit rambut diantara kukunya. Nobel melaporkan bahwa kutu kepala dapat bergerak dengan kecepatan lebih dari 23 cm/menit (Hadidjaja, 2004). Bagian abdomen terdiri dari tujuh segmen, enam segmen pertama terdapat *spiracles* yang berfungsi sebagai alat pernafasan dan di segmen terakhir terdapat alat genital dan anus (Gandahusada, 2006).

### 2.3.5 Siklus Hidup *Pediculus Humanus Capitis*

Kutu kepala termasuk dalam metamorfosis tidak sempurna karena terdiri dari stadium telur, nimfa, dan dewasa. “*Nits*” adalah istilah untuk telur kutu kepala. Dalam sehari kutu dewasa betina dapat menghasilkan sebanyak 50–150 butir telur dalam siklus hidupnya. Kutu kepala biasanya bertelur pada malam hari dan telurnya diletakkan  $\pm 6$  mm dari kulit kepala (*scalp*). Tempat predileksi telur kutu adalah di rambut bagian belakang, daerah belakang telinga, dan perbatasan rambut dengan leher. Telur ini dapat melekat ke rambut akibat adanya perekat kitin (*chitin-like cement*) (Guenther, 201; Kane et al., 2002). Telur menetas menjadi nimfa dalam waktu 5–11 hari pada suhu 21–36°C. Waktu yang dibutuhkan nimfa untuk berkembang menjadi kutu dewasa adalah 2 minggu (Hadidjaja, 2004). Nimfa menghisap darah sebagai makanannya (Guenther, 201; Kane dk, 2002). Pada stadium nimfa terjadi tiga kali pergantian kulit. Pergantian kulit terjadi karena nimfa bertambah besar sedangkan kulitnya keras, dan kaku sehingga tidak dapat mengimbangi perubahan ukuran tubuhnya. Dengan demikian kulit harus dilepas dan diganti dengan kulit yang baru (Hadidjaja, 2004).

*Pediculus* dewasa lebih menyukai rambut di bagian belakang kepala dari pada rambut bagian depan kepala. Kutu kepala menghisap darah sedikit demi sedikit dalam jangka waktu lama. Waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan sejak telur sampai menjadi dewasa  $\pm 18$  hari, sedangkan kutu dewasa dapat hidup 27 hari (Sutanto dkk, 2008). Bila terlalu banyak

menghisap darah kutu kepala akan mati karena ruptura gastrointestinal (Hadidjaja, 2004).



**Skema 2.3 Siklus hidup kutu kepala**

Di kutip dari: *Center for Disease Control(CDC)*, 2010

### 2.3.6 Epidemiologi Pedikulosis Kapitis

Penyebaran pedikulosis terjadi di seluruh dunia dan ratusan kasus dilaporkan setiap tahunnya. Peningkatan angka kejadian tersebut terlihat selama dekade terakhir (Mumcuoglu, 2006). Lebih dari 12 juta orang di Amerika Serikat terkena kutu setiap tahunnya (Minouni, 2002). Kutu kepala

banyak menyerang anak usia sekolah. Di Belgia 6.169 (8,95) anak sekolah yang berusia 2,5–12 tahun terkena kutu kepala (Willems, 2005). Prevalensi kutu kepala di Turki 16,6% (Akisu, 2005) dan Arab Saudi 9,6%, sedangkan prevalensi di sebuah sekolah dasar di Cilacap sebesar 81,25% (Maspawati, 2011).

### **2.3.7 Gejala Klinis Pedikulosis Kapitis**

Penyakit yang diakibatkan oleh investasi parasit umumnya berlangsung lama (menahun) dan tidak menimbulkan gejala atau keluhanya relatif ringan. Hal tersebut merupakan sumber potensial penularan ke orang lain (Soedarto, 2011).

Gejala mula yang dominan hanya rasa gatal, terutama pada daerah oksipital dan temporal serta dapat meluas ke seluruh kepala. Tindakan menggaruk, terjadi erosi, ekskoriiasi, dan infeksi sekunder (pus, krusta) (Djuanda, 2010). Infeksi sekunder berat, dapat menimbulkan pioderma, ulkus, impetigo dan furunkulosis. Rambut menjadi kusam, lengket, mudah rontok, dan sering terinfeksi jamur. Rambut yang bergumpal disebabkan oleh banyaknya pus dan krusta (plika pelonika). Pembesaran kelenjar getah bening dan gangguan hemaologik yaitu monositosis, eosinofilia, dan anemia hipokrom mikrositer dapat juga terjadi. Witkowski melaporkan, infeksi sekunder yang disebabkan *Streptococcus* dapat menimbulkan komplikasi glomerulonefritis (Hadidjaja, 2004).

Impetigo dapat terjadi akibat inokulasi stafilokokus ke dalam kulit sewaktu menggaruk. Istilah dungu (*nitwit*) berasal dari penampilan anak-anak berketu yang kelihatan bodoh dengan sepsis kulit sekunder dan anemia akibatnya selalu dalam keadaan yang tidak sehat (Graham-Brown, 2005).

### **2.3.8 Penularan Pedikulosis Kapitis**

Penularan pedikulosis dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu adanya sumber infeksi, cara penularan parasit, dan adanya hospes yang peka atau sensitif. Kombinasi tersebut menentukan tingginya penyebaran dan prevalensi parasit di suatu tempat dan waktu tertentu (Soedarto, 2011).

Penularan investasi kutu kepala dapat terjadi secara langsung maupun melalui perantara. Penularan yang terjadi secara langsung yaitu melalui kontak langsung dengan rambut penderita (*person to person*) sedangkan penularan yang tidak langsung atau melalui perantara yaitu dengan penggunaan alat secara bersamaan dengan penderita kutu kepala yang memungkinkan terjadinya perpindahan kutu kepala melalui alat tersebut, seperti topi, handuk, sisir (Siregar, 2004).

Penularan yang terjadi di sekolah melalui kontak langsung yaitu kepala dengan kepala. Kontak ini biasanya terjadi pada waktu bermain. Penularan juga dapat terjadi di dalam bus terutama bus yang penuh sesak karena dalam keadaan yang penuh ini dapat terjadi kontak langsung antara kepala dengan kepala. Penularan seperti ini juga dapat terjadi di tempat-tempat yang padat misalnya di pasar. Penularan tidak langsung terjadi dengan perantara topi,

sisir, kerudung, gantungan baju dan *locker*. Nobel melaporkan pada murid yang mempunyai *locker* dan gantungan baju sendiri prevalensi pedikulosis lebih rendah dibandingkan dengan murid yang menggunakan *locker* dan gantungan baju bersama-sama. Kebiasaan tukar-menukar atau pinjam meminjam sisir, handuk, topi, kerudung, dan alat-alat pribadi lainnya memudahkan penularan pedikulosis. Meskipun demikian Juranek menyatakan bahwa penularan melalui alat-alat ini kecil kemungkinannya karena kutu mati dalam 48–55 jam setelah terlepas dari hospesnya. Telur yang terdapat pada rambut yang rontok hanya kecil kemungkinannya dalam menularkan *Pediculus humanus capitis* karena telur yang lepas dari hospesnya tidak menetas pada suhu kamar (Hadidjaja, 2004).

Murray dan Torrey melaporkan bahwa *Pediculus humanus capitis* yang dikumpulkan dari murid sekolah dasar di Boston sangat cocok untuk pertumbuhan *Rickettsia prowazekii*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa feses *Pediculus humanus capitis* sangat banyak mengandung *Rickettsia prowazekii* sehingga kutu ini dinyatakan sebagai vektor potensial penyakit yang disebabkan oleh *Rickettsia*. Selain itu *Pediculus humanus capitis* juga dinyatakan sebagai vektor potensial penyakit yang disebabkan oleh *Spicocchaeta* (Hadidjaja, 2004).

### **2.3.9 Patogenesis Pedikulosis Kapitis**

Lesi pada kulit kepala disebabkan oleh tusukan kutu pada waktu menghisap darah. Lesi sering ditemukan di belakang kepala atau leher

(Sutanto dkk, 2008). Kelainan kulit yang timbul disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal. Gatal tersebut timbul karena pengaruh air liur dan ekskreta dari kutu yang dimasukkan ke dalam kulit pada saat menghisap darah (Djuanda, 2010).

#### **2.3.10 Pemeriksaan kulit (Siregar, 2004)**

- a. **Lokalisasi:** bagian belakang kepala (regio oksipitalis) dan di atas telinga (regio parietalis)
- b. **Efloresensi/sifat-sifatnya:** tampak krusta yang melekat pada rambut, dan beberapa rambut bergabung menjadi satu. Ditemukan kutu kepala dan telur-telur yang melekat pada rambut

#### **2.3.11 Pemeriksaan Penunjang Pedikulosis Kapitis**

Dengan pemeriksaan untuk mencari kutu kepala dan telurnya (Siregar, 2004). Untuk membedakan telur dari ketombe diperlukan *loupe* (kaca pembesar) atau mikroskop. Pemeriksaan dengan *Wood's lamp* dapat membantu survei epidemiologik. *Wood's lamp* telur memberikan fluoresensi putih (Hadidjaja, 2004).

#### **2.3.12 Diagnosis Banding Pedikulosis Kapitis**

Infeksi sekunder yang terjadi oleh bakteri maka, akan terbentuk pustul. Infeksi berat dapat menimbulkan pioderma, ulkus, impetigo, dan furunkulosis

sehingga gangguan dasar tidak tampak. Penyakit sebagai diagnosis banding adalah dermatitis seboroik, dermatofit, piedra, folikulitis, dan akne (Hadidjaja dkk, 2004). Sedangkan menurut (Irianto, 2013) menuliskan bahwa diagnosis banding pedikulosis kapitis adalah

1. Pieoderma (infeksi bakteri pada kulit kepala) : impetigo, furunkel
2. Tinea kapitis
3. Dermatitis seboroika
4. *Hair casts*
5. *Trichorrhexis nodosa*

### **2.3.13 Diagnosis Pedikulosis Kapitis**

Diagnosis ditegakkan dengan menemukan *Pediculus humanus capitis* dewasa, larva, nimfa atau telur dari rambut kepala terutama di daerah oksipital dan temporal. Telur berwarna abu-abu dan berkilat (Djuanda, 2010). Kriteria diagnosis investasi kutu kepala adalah sebagai berikut: (Pickering, 2009).

- a. Terasa gigitan di daerah kulit kepala, adanya sensasi gatal atau seperti ada yang berjalan di kepala
- b. Ditemukan *nits* yang biasanya terlihat  $\frac{1}{4}$  inci dari kulit kepala, ataupun nimfa dan kutu dewasa dengan tempat predileksi di bagian belakang kepala, daerah belakang telinga, dan perbatasan rambut dengan leher
- c. Adanya ekskoriiasi (luka bekas garukan) pada daerah kulit kepala

### 2.3.14 Penatalaksanaan Pedikulosis Kapitis

Pengobatan bertujuan memusnahkan semua kutu dan telur serta mengobati infeksi sekunder. Kepustakaan pengobatan yang dianggap terbaik adalah secara topikal dengan malathion 0,5% atau 1% dalam bentuk losio atau *spray*. Caranya adalah malam sebelum tidur rambut dicuci dengan sabun kemudian dipakai losio malation, 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, bilamana masih terdapat kutu atau telur. Kendalanya adalah obat tersebut sulit didapat (Djuanda, 2010).

Obat yang mudah didapat dan cukup efektif di Indonesia adalah krim gama benzen heksaklorida (gameksan= gammexane) 1%. Cara pemakaiannya adalah setelah dioleskan lalu didiamkan 12 jam kemudian di cuci dan disisir dengan serit agar semua kutu dan telur terlepas. Bilamana masih terdapat telur, seminggu kemudian diulangi dengan cara yang sama. Obat lain adalah emulsi benzil benzoat 25%, dipakai dengan cara yang sama (Djuanda, 2010).

Keadaan infeksi sekunder yang berat sebaiknya rambut dicukur, infeksi sekunder diobati dulu dengan antibiotika sistemik, dan topikal. Pengobatan kemudian disusul dengan obat di atas dalam bentuk sampo. Kebersihan rambut merupakan syarat supaya tidak terjadi residif (Djuanda, 2010).

Metode pengobatan fisik yang sederhana antara lain adalah mencuci rambut dengan sampo yang kemudian diikuti dengan penggunaan kondisioner dalam jumlah yang banyak. Rambut kemudian disisir dengan menggunakan

sisir yang giginya kecil-kecil dan rapat (serit) sehingga semua kutu diharapkan dapat terangkat. Tindakan ini diulangi setiap empat hari selama dua minggu (Graham-Brown, 2005).

### **2.3.15 Komplikasi Pedikulosis Kapitis**

Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat pedikulosis adalah ekskoriiasi (luka bekas garukan), impetigo kontangiosa, dan krusta di belakang telinga (Djuanda, 2010). Gandahusada (2006) menambahkan komplikasi berupa *plica palonica* (adanya eksudat nanah di sekitar daerah peradangan). Gigitan kutu kepala dapat mengakibatkan terjadinya perlukaan yang berdampak pada timbulnya peradangan. Perlukaan yang terjadi di kulit kepala dapat menyebabkan infeksi sekunder (Jahnke, 2009), dampaknya dapat terjadi komplikasi berupa limfadenopati khususnya servikal (Hadidjaja, 2004).

### **2.3.16 Pencegahan Pedikulosis Kapitis**

Untuk mencegah penularan, maka penderita harus dipisahkan. Alat-alat yang digunakan penderita seperti sisir, topi perlu dibersihkan atau dicuci dan didesinfeksi. Sebaiknya rambut dicukur pendek dan kebersihan rambut harus diperhatikan. Anggota keluarga atau anak-anak sekolah perlu pula diperiksa dan diberikan terapi (Irianto, 2013).

Untuk mencegah pedikulosis tidak kambuh lagi maka semua peralatan untuk tidur dicuci dengan air panas dan dikeringkan. Kemudian semua peralatan tidur dimasukkan ke dalam kantong plastik dan diamankan selama 2

minggu agar semua larva yang menetas mati. Selain penyuluhan kesehatan juga perlu dilakukan pengobatan keluarganya (Hadidjaja, 2011).

#### **2.4 Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Pedikulosis Kapitis**

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kutu kepala adalah tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan, kebersihan pribadi, dan tempat hunian yang padat berhubungan dengan kejadian kutu kepala (Willems, 2005). Frankowski (2010) dan Kamiabi (2005) menambahkan karakteristik individu yaitu usia (3–12 tahun) dan jenis kelamin perempuan sebagai faktor risiko dari investasi kutu kepala (Frankowski, 2010; Kamiabi, 2005).

Donaldson mengatakan bahwa pedikulosis lebih banyak terjadi di daerah urban daripada rural karena penduduk di daerah urban lebih padat dan umumnya hidup dengan keadaan higiene dan sanitasi yang buruk. Oleh karena itu dikatakan bahwa pedikulosis dapat digunakan sebagai indikator keadaan sosial ekonomi dan higiene yang buruk (Hadidjaja, 2011).

Pedikulosis dapat menyerang semua orang tetapi prevalensi pada anak usia sekolah lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa. Anak perempuan lebih banyak terserang daripada anak laki-laki karena biasanya anak perempuan mempunyai rambut yang panjang. *Pediculus humanus capitis* tidak dapat hidup pada rambut yang panjangnya kurang dari sepertiga inci (Hadidjaja, 2011).

Kebersihan pribadi memegang peranan penting terhadap pedikulosis kapitis. Penderita pedikulosis lebih banyak pada orang yang kurang menjaga kebersihan dan hidup dalam lingkungan yang padat seperti penjara, panti asuhan, daerah kumuh (Hadidjaja, 2011).

Witkowski dan Parish melaporkan pada orang kulit hitam sangat rendah bila dibandingkan dengan orang kulit putih. Schold mengatakan perbedaan rasial ini terjadi karena perbedaan tekstur rambut. Rambut orang kulit hitam sangat keriting sedangkan rambut orang Kaukasa ikal atau lurus. Rambut yang sangat keriting mempunyai tekstur yang sangat keras, sedangkan rambut ikal dan lurus teksturnya lembut. Rambut yang lembut lebih disukai oleh *Pediculus humanus capitis* daripada rambut yang keras. Oleh karena itu prevalensi pedikulosis pada orang kulit hitam lebih rendah dibandingkan orang kulit putih (Hadidjaja, 2011).

## **2.5 Pondok Pesantren**

Pondok pesantren menurut Muhammad Arifin adalah suatu lembaga pendidikan agama islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar dengan sistem asrama dimana santri-santri menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kedaulatan dari *leadership* seseorang atau beberapa orang kiyai dengan ciri-ciri khas yang bersifat karismatik serta independen dalam segala hal (Qomar, 2006).

Pondok pesantren Ma'hadut Tholabah Babakan Tegal didirikan pada tahun 1916 M oleh K.H Mufti bin Salim bin Abdur Rahman. Pondok pesantren

Ma'hadut Tholabah terletak di desa Babakan, kecamatan Lebaksiu, Kabupaten Tegal. Santri sebagai salah satu unsur terbanyak dalam pondok pesantren yang berperan sebagai peserta didik di dalamnya. Santriwati yang berada di pondok pesantren Ma'hadut Tholabah berjumlah 400 santriwati.

**Tabel 2.6 Gedung dan Ruang Santri Di Pondok Pesantren Ma'hadut Tholabah**

No.	Jenis Bangunan	Jumlah	Kondisi
1	Musola putri	1	Baik
2	Masjid putra	1	Baik
3	Aula putri	1	Baik
4	Aula putra	1	Baik
5	Kamar putri	24	Baik



**Skema 2.4 Pondok Pesantren Ma'hadut Tholabah**