

Kajian Pemahaman Generasi Z Terhadap Kutu Rambut (*Pediculus humanus*) Pada Manusia

Study of Z Generation Understanding of Head Lice (*Pediculus humanus*) in Humans

Fanesya Putri Muslim¹⁾, Aghnia Faradilla Ridiar¹⁾, Aril Handiani¹⁾, Dinda Devia Pebriani¹⁾,
Zulfanida Musyaffa¹⁾, Krisma Bahari²⁾, Narti Fitriana¹⁾, Mades Fifendy²⁾

1)Program Studi Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

2)Program Studi Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Padang

Jl. Ir. H. Juanda No. 95, Cempaka Putih, Kec. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten 15412

Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Barat, Kec. Padang Utara, Kota Padang Sumatera Barat 25171

Email: fanasya.putri19@mhs.uinjkt.ac.id

ABSTRAK

Kutu rambut (*Pediculus humanus*) adalah suatu ektoparasit obligat dengan panjang 1-3 mm yang hidup dengan memperoleh makanan dari darah kulit kepala manusia yang dapat dialami oleh siapa saja dari segala kelompok umur, jenis kelamin dan ras. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang infestasi kutu rambut dan upaya pencegahannya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei dalam bentuk kuesioner pada *google form*. Responden berjumlah 100 orang terdiri dari generasi Z (usia 17-23 tahun) mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Data kuisisioner diberi bobot nilai (*skoring*) berdasarkan skala Guttman. Hasil penelitian menunjukkan uji validitas untuk seluruh item pertanyaan memenuhi kriteria dan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan untuk keseluruhan variabel menunjukkan tingkat reliabilitas yang cukup. Generasi Z dengan umur 20 memiliki jumlah responden terbanyak (45%) dengan jenis kelamin tertinggi perempuan (77%). Mayoritas responden mahasiswa berasal dari jurusan Biologi (44%) dan mayoritas domilisi di jabodetabek sebesar (83%).

Keywords: Generasi Z; Kutu rambut; Mahasiswa

PENDAHULUAN

Kutu kepala (*Pediculus humanus*) adalah suatu ektoparasit obligat dengan panjang 1-3 mm yang hidup dengan memperoleh makanan dari darah kulit kepala manusia. *Pediculus humanus* menghisap darah bagian belakang kepala, terutama wilayah oksipital dan temporal (Birkemoe dkk., 2016). Infestasi kutu kepala merupakan salah satu masalah

kesehatan utama di dunia yang dapat dialami oleh siapa saja, dari segala kelompok umur, jenis kelamin dan ras. Tingkat prevalensi lebih banyak pada wanita dibandingkan dengan pria. Di negara berkembang penyakit ini sering menyerang anak-anak dan orang dewasa, tetapi data epidemiologi di tingkat masyarakat jarang. Umumnya penyebaran terjadi pada anak perempuan usia sekolah, 6-12 tahun yang ditunjukkan melalui atribut dan perilakunya seperti rambut yang lebih panjang, berbagi barang dan peningkatan kontak fisik yang memainkan peran penting dalam penularan (Khamaiseh, 2018) .

Menurut WHO ada sekitar 6-12 juta orang terinfeksi oleh kutu kepala di berbagai wilayah dunia setiap tahunnya. Berdasarkan studi oleh Dagne (2019) menunjukkan prevalensi kutu kepala sebesar 65,7% pada anak usia sekolah di kota Woreta di Northwest Ethiopia. Studi oleh Nindia dkk menyatakan infestasi kutu kepala pada anak sekolah dasar di Kota Sabang, Provinsi Aceh adalah sebesar 27,1%. Berdasarkan studi epidemiologi pada sekolah-sekolah di dunia, berbagai negara telah menunjukkan frekuensi pediculosis yang berbeda; 13,60% di Meksiko, 26,60% di Yordania, 15,30% di Afrika Selatan, 23,32% di Thailand, 26,40% di Nigeria, dan 28,30% di Inggris (Jalil dkk., 2018).

Infestasi kutu kepala atau *Pediculus humanus* dapat menimbulkan dampak berupa pruritus, iritasi kulit kepala, ketidaknyamanan, insomnia, kecemasan orangtua, dan gangguan sosial seperti rasa malu dan tidak percaya diri. Apabila tidak dapat didiagnosis dan ditangani dengan baik dapat menyebabkan anemia, dermatitis, infeksi sekunder berupa impetigo dan limfadenopati akibat luka pada garukan karena rasa gatal (Jamani S dkk, 2018) . Dibeberapa negara menerapkan *no nits policy* artinya siswa dengan *Pediculus humanus* tidak diperbolehkan hadir di sekolah (Hoda dkk., 2019).

Dagne (2018) juga mendapatkan anak dengan perilaku kebersihan diri yang kurang lebih banyak terkena infestasi kutu kepala dari pada anak dengan perilakunya yang baik. Menjaga kebersihan diri seperti menjaga kebersihan rambut dilaporkan dapat menyingkirkan kutu kepala (Yunipah, 2014). Kejadian *pediculus humanus* banyak terjadi pada anak sekolah yang tinggal di asrama akibat banyaknya faktor yang mendukung penyebaran seperti kepadatan lingkungan dan kebiasaan pinjam meminjam barang (Iye dkk, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan pemahaman generasi Z terhadap kutu rambut pada manusia dan upaya pencegahannya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai seberapa besar pengetahuan dan pemahaman generasi Z terhadap kutu rambut pada manusia dan upaya pencegahannya.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan april-mei 2022 secara daring (*online*). Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *google form* dan alat elektronik seperti handphone, laptop, atau komputer yang menjadi sarana penyebaran kuesioner. Adapun

target sasaran objek dari penelitian ini adalah generasi Z (usia 17-23 tahun) yang merupakan Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta angkatan 2019, 2020, dan 2021. Jumlah responden yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 100 responden yang telah ditentukan menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode survei dalam bentuk kuesioner pada *google form*. Penelitian ini juga menggunakan metode analisis deskriptif dengan menyebarkan survei untuk menggali informasi dari para responden. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Penyebaran kuesioner dilakukan sebagai alat untuk mengukur tanggapan dari responden dan memudahkan peneliti dalam pengukuran data (Sugiyono, 2014).

Teknik pemilihan responden menggunakan metode *purposive sampling* yaitu merupakan salah satu teknik pengambilan sampel dengan memilih sampel berdasarkan penelitian terhadap beberapa karakteristik anggota sampel yang disesuaikan dengan maksud penelitian (Kuncoro, 2011). Karakteristik atau kriteria dalam pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta angkatan 2019, 2020, dan 2021.
2. Generasi Z berusia 17-23 tahun.

Data kuesioner berupa pengetahuan responden dinilai dengan pembobotan (skoring) menggunakan Skala Guttman. Skala Guttman digunakan sebagai metode yang efektif untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai kesatuan dimensi dan sifat yang diteliti yakni sesuai dan tidak sesuai (Widoyoko, 2020). Dalam penelitian ini, penyusun menggunakan pilihan “setuju” atau “kurang setuju” atau “tidak setuju” dengan bobot skor berbeda pada masing-masing jawaban, dengan demikian penyusun berharap akan didapatkan jawaban yang tegas terhadap data yang diperoleh.

Data kuesioner yang telah diberi bobot soal kemudian dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Menurut Widi (2011) uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan apakah setiap pertanyaan benar-benar mengukur apa yang hendak diukur, sehingga diketahui seberapa tepat dan cermat suatu alat ukur melakukan fungsinya. Sedangkan, uji reliabilitas adalah digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya Dimana, suatu instrumen pengukuran dikatakan reliabel jika pengukurannya konsisten, cermat dan akurat (Susanto *et al.*, 2015). Analisis data dilakukan menggunakan

analisis deskriptif yaitu dengan menginterpretasi hasil kuesioner dalam bentuk grafik dan tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari empat variabel yaitu 15 pertanyaan mengenai pengetahuan dan pemahaman generasi Z terhadap kutu rambut pada manusia, 2 pertanyaan mengenai upaya pencegahan Z terhadap penyebaran kutu rambut pada manusia menurut generasi Z, 1 pertanyaan mengenai penyakit yang disebabkan oleh kutu rambut pada manusia menurut generasi Z, dan 2 pertanyaan mengenai pengobatan yang dilakukan terhadap kutu rambut pada manusia menurut generasi Z. Analisis uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment* pada program komputer SPSS versi 25 dengan cara memasukkan data yang telah diskoring menggunakan skala Guttman. Kemudian nilai korelasi Pearson dibandingkan dengan nilai r tabel dari taraf signifikansi 5% untuk 100 responden yaitu sebesar 0,195. Hasil dari uji validitas terhadap seluruh item pertanyaan terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Uji Validitas *Pearson Product Moment*

No.	Nilai Korelasi Pearson	Validitas
Variabel Pengetahuan Generasi Z Terhadap Kutu Rambut Pada Manusia		
1.	0,365	Valid
2.	0,341	Valid
3.	0,224	Valid
4.	0,310	Valid
5.	0,225	Valid
6.	0,312	Valid
7.	0,347	Valid
8.	0,318	Valid
9.	0,323	Valid
10.	0,453	Valid
11.	0,374	Valid
12.	0,367	Valid
13.	0,494	Valid
14.	0,364	Valid
15.	0,227	Valid
Variabel Pencegahan Kutu Rambut Pada Manusia oleh Generasi Z		
16.	0,255	Valid

17.	0,288	Valid
Variabel Penyakit Yang Di Sebabkan Kutu Rambut Pada Manusia oleh Generasi Z		
18.	0,219	Valid
Variabel Pengobatan Kutu Rambut Pada Manusia oleh Generasi Z		
19.	0,374	Valid
20.	0,387	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memenuhi kriteria dan dinyatakan valid. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2009). Uji validitas ini penting dilakukan karena validitas merupakan suatu indeks yang akan menunjukkan apakah setiap pertanyaan benar-benar mengukur apa yang hendak diukur, sehingga dapat diketahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Widi, 2011).

Analisis uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode Cronbach Alpha pada program komputer SPSS versi 25 dengan memasukkan data yang tadi telah diskoring. Hasil dari uji reliabilitas pada seluruh item pertanyaan terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Reliabilitas Cronbach Alpha

No.	Cronbach's Alpha	Reliabilitas
Variabel Pengetahuan Generasi Z Terhadap Kutu Rambut Pada Manusia		
1.	0,438	Cukup Reliabel
2.	0,440	Cukup Reliabel
3.	0,436	Cukup Reliabel
4.	0,430	Cukup Reliabel
5.	0,415	Cukup Reliabel
6.	0,442	Cukup Reliabel
7.	0,406	Cukup Reliabel
8.	0,409	Cukup Reliabel
9.	0,407	Cukup Reliabel
10.	0,404	Cukup Reliabel
11.	0,412	Cukup Reliabel
12.	0,418	Cukup Reliabel
13.	0,405	Cukup Reliabel
14.	0,421	Cukup Reliabel
15.	0,424	Cukup Reliabel

Variabel Pencegahan Kutu Rambut Pada Manusia oleh Generasi Z		
16.	0,434	Cukup Reliabel
17.	0,413	Cukup Reliabel
Variabel Penyakit Yang Di Sebabkan Kutu Rambut Pada Manusia oleh Generasi Z		
18.	0,419	Cukup Reliabel
Variabel Pengobatan Kutu Rambut Pada Manusia oleh Generasi Z		
19.	0,403	Cukup Reliabel
20.	0,408	Cukup Reliabel

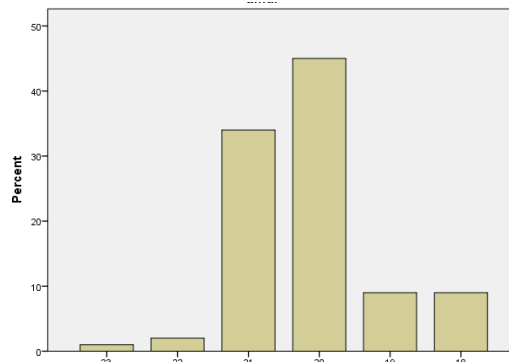
Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki tingkat reliabilitas yang cukup. Hal ini dilakukan dengan membandingkan hasil cronbach alpha pada setiap pertanyaan dengan nilai tingkat keandalan cronbach alpha (Hair *et al*, 2010).

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Tingkat Keandalan
0.0 - 0.20	Kurang Andal
>0.20 – 0.40	Agak Andal
>0.40 – 0.60	Cukup Andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat Andal

Ghozali (2009) menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel.

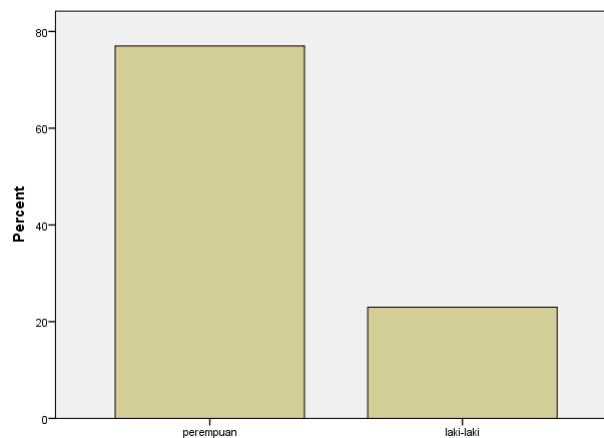
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Jurusan, dan Domisili

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 responden, didapatkan hasil mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, jurusan dan domisili responden.



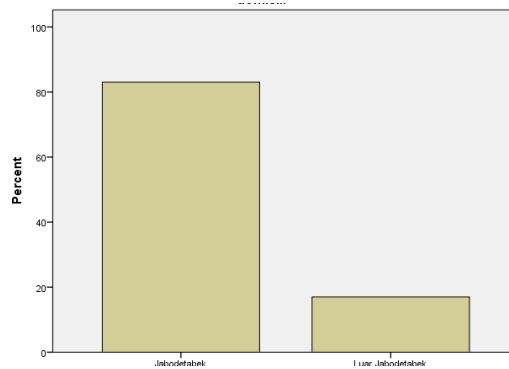
Gambar 1. Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Gambar 1. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20 tahun (45%) dan disusul dengan responden berumur 21 tahun (34%). Hal tersebut menunjukkan generasi Z dengan umur 20 tahun lebih mendominasi yang kemudian disusul dengan umur 21 tahun. Pada rentang umur 20 -21 lebih mendominasi pada penelitian ini dimungkinkan karena kuesioner ini disebarikan oleh peneliti kepada mahasiswa yang memiliki rentang usia hampir sama dengan peneliti, yaitu antara 20-22 tahun, rentang usia tersebut termasuk dalam rentang usia pada generasi Z. Menurut BPS (2021), generasi Z adalah orang-orang yang terlahir diantara tahun 1997-2012, atau dengan perkiraan umur sekitar 8-23 tahun.



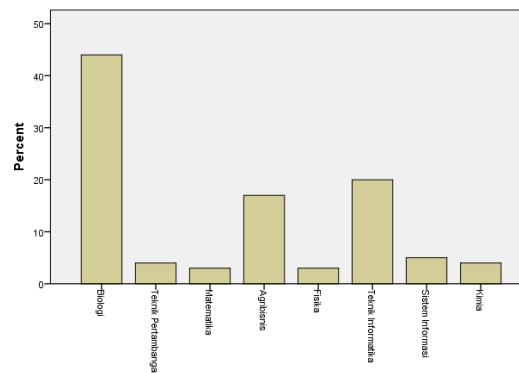
Gambar 2. Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 2. Menunjukkan bahwa mayoritas reponden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 77 orang (77%) dan lainnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (23%).



Gambar 3. Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili

Gambar 3. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berdomisili di wilayah Jabodetabek sebanyak 83 orang (83%) dan lainnya di wilayah luar Jabodetabek sebanyak 17 orang (17%).



Gambar 4. Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan

Gambar 4. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari jurusan Biologi sebanyak 44 orang (44%) kemudian disusul dari jurusan Teknik Informatika sebanyak 20 orang (20%) dan jurusan Agribisnis sebanyak 17 orang (17%). Jurusan lainnya yaitu jurusan Matematika sebanyak 3 orang (3%), jurusan Fisika sebanyak 3 orang (3%), jurusan Teknik Pertambangan sebanyak 4 orang (4%), jurusan Sistem Informasi sebanyak 5 orang (5%) dan jurusan Kimia sebanyak 4 orang (4%).

3. Kajian Pengetahuan, Pencegahan, Penyakit yang Disebabkan, dan Pengobatan

Tabel 1. Pengetahuan Generasi Z terhadap *Pediculus humanus capitis*

No	Pertanyaan	Frekuensi/Persentase (%)					
		Mengetahui	Kurang Mengetahui	Tidak Mengetahui	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1.	Apa kalian mengetahui tentang kutu rambut?	83.30%	13.50%	3.10%	-	-	-
2.	Ukuran kutu rambut sangat kecil, yaitu sebesar biji wijen (>3 mm)	-	-	-	87.50%	10.40%	2.10%
3.	Kutu rambut berwarna hitam	-	-	-	74%	22.90%	3.10%
4.	Kutu rambut berkembang biak dengan cara bertelur	-	-	-	100%	0%	0%
5.	Kutu rambut menghisap darah dari kepala manusia	-	-	-	95.80%	4.20%	0%
6.	Kutu rambut mengeluarkan kotoran yang membuat manusia gatal	-	-	-	70.80%	20.80%	8.30%
7.	Gejala rambut yang biasanya dialami oleh penderita kutu rambut yaitu : Gatal, terasa panas, dan lembab	-	-	-	95.80%	4.20%	0%
8.	Penularan kutu rambut dari penderita kepada orang lain terbilang cepat	-	-	-	93.80%	6.30%	0%
9.	Penularan kutu rambut dapat terjadi karena berdekatan dengan hospes penderita kutu rambut	-	-	-	91.70%	6.30%	2.10%
10.	Penularan kutu rambut dari hewan bisa ditularkan ke manusia	-	-	-	32.30%	43.80%	24%
11.	Penularan kutu rambut dari manusia bisa ditularkan ke hewan	-	-	-	22.90%	56.30%	20.80%
12.	Jenis rambut (seperti rambut berminyak, rambut kering) dapat mempengaruhi timbulnya kutu rambut	-	-	-	65.60%	28.10%	6.30%
13.	Musim panas menyebabkan penderita hospes kutu rambut meningkat	-	-	-	65.60%	29.20%	5.20%

14.	Gejala lain yang dapat dialami oleh penderita kutu rambut yaitu gatal pada leher dan belakang telinga	-	-	-	61.50%	31.30%	7.30%
15.	Kutu rambut pada manusia tidak bisa melompat jauh, namun merayap dirambut-rambut manusia	-	-	-	81.30%	16.70%	2.10%

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 1 menunjukkan bahwa (83,30 %) responden mengetahui kutu rambut, sebanyak (13,50 %) responden kurang mengetahui dan sebanyak (13,50 %) responden tidak mengetahui kutu rambut.

Sebanyak (95,80 %) responden mengatakan setuju bahwa ukuran kutu rambut sebesar biji wijen (>3 mm), Kutu rambut (*Pediculuss humanus*) memiliki tubuh dengan ukuran 2-3 mm (Fitriyani, 2013). Kutu rambut dewasa berukuran sebesar biji wijen yaitu 2- 4 mm, memiliki 3 pasang kaki (masing-masing bercakar), berwarna coklat keabu-abuan, sedangkan pada orang dengan rambut gelap, kutu dewasa akan tampak lebih gelap (Madkey & Khopkar, 2012).

Dari data didapat, sebanyak 95,80 % responden mengetahui bahwa kutu rambut menghisap darah dari kepala manusia. Kutu rambut dapat hidup 30 hari dengan menghisap darah manusia namun kutu rambut jarang bertahan hidup lebih dari 36 jam dari inangnya tanpa menghisap darah manusia (Madkey & Khopkar, 2012).

Sebanyak 93,80 % responden mengetahui penularan kutu rambut dari penderita kepada orang lain terbilang cepat dan penularan kutu rambut dapat terjadi karena berdekatan dengan hospes penderita kutu rambut. Beberapa faktor yang menyebabkan resiko penyebaran kutu rambut menurut Ayustawati (2015) adalah kontak langsung dengan penderita baik melalui baju, sisir, selimut dan lain sebagainya, hidup di rumah yang sesak atau jumlah orang yang tinggal didalamnya terlalu banyak dan tidak sesuai dengan luas rumah, dan kurangnya menjaga kebersihan diri, dan cuaca seperti udara yang panas akan memperburuk resiko terkena kutu rambut, dan juga hidup dalam institusi, seperti asrama, pondok pesantren dan lainnya.

Sebanyak 65,60 % responden mengetahui bahwa jenis rambut (seperti rambut berminyak, rambut kering) dapat mempengaruhi timbulnya kutu rambut, sedangkan 34,4 responden tidak mengetahui. Infestasi kutu rambut berhubungan erat dengan manusia antara lain sifat karakteristik manusia secara perorangan dan sifat karakteristik kelompok sosial di panti asuhan. Faktor lain yang erat hubungannya dengan derajat terinfestasi, antara lain sifat lingkungan dimana proses terinfestasi terjadi, yakni keadaan lingkungan

yang padat, kebersihan kepala dan rambut kurang diperhatikan di lingkungan yang padat, menguntungkan *Pediculus humanus capitis* berkembang biak dengan cepat. (Husni, 2018).

Sebanyak 61,50 % responden menyatakan bahwa gejala lain yang dapat dialami oleh penderita kutu rambut yaitu gatal pada leher dan belakang telinga. Respon alergi dari gigitan kutu rambut yang mengeluarkan air liur (untuk mencegah pembekuan darah) saat menghisap darah manusia ini menyebabkan gatal dan gejala lain sebelum terjadinya infeksi kutu rambut yakni adanya nits (telur kutu rambut) melekat pada rambut dan ditemukan kutu rambut saat di sisir, setelah keramas dan pada handuk kering yang hidup maupun mati serta ditemukan feses kutu (bintik hitam) pada belakang telinga, bantal dan kerah (Nathan, 2008).

Sebanyak 81,30 % responden menyatakan mengetahui kutu rambut pada manusia tidak bisa melompat jauh, namun merayap dirambut-rambut manusia. *Pediculus humanus capitis* dapat menginfeksi secara cepat dengan kontak langsung ataupun tidak langsung karena kutu rambut tersebut tidak bisa loncat maupun terbang. Penyebaran berlangsung dengan cepat pada lingkungan yang padat penduduk dan kurang baik (Yulianti, 2014)

Dari data didapat 65,60 % responden setuju dengan pendapat bahwa musim panas menyebabkan penderita hospes kutu rambut meningkat, sedangkan 34,4 % sisanya mengatakan tidak. Faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi kejadian *pediculus humanus capitis* karena lingkungan yang sempit, lingkungan yang panas, padat jumlah santri dalam satu ruangan, dan kebersihan lingkungan sangat mempengaruhi kejadian infesasi *Pediculus humanus capitis*. (Widniah, 2019)

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 (Zubaidahet 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 . Pencegahan Generasi Milenial dan Generasi Z terhadap *Pediculus humanus capitis*

No	Pertanyaan	Frekuensi/Persentase (%)		
		Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Menghindari pemakaian barang bersama merupakan upaya pencegahan kutu rambut	92.70%	7.30%	0%
2	Rajin mencuci rambut dapat menghindari penularan kutu rambut	89.60%	10.40%	0%

Berdasarkan data dari 100 responden yang diperoleh, upaya pencegahan penyebaran *Pediculus humanus capitis* oleh generasi milenial dan generasi Z diperoleh hasil yang baik terlihat pada (Tabel 2). Mayoritas Responden menjawab setuju bahwa menghindari pemakaian barang bersama merupakan upaya pencegahan kutu rambut diperoleh dengan presentase yaitu 92.70 % dan Mayoritas Responden menjawab setuju bahwa rajin mencuci rambut dapat menghindari penularan kutu rambut diperoleh dengan presentase yaitu 89.60%. Unsur Host/manusia meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, peran pengasuh, cara hidup (rambut, jenis yang dipakai keramas, frekuensi keramas, penggunaan handuk, penggunaan sisir, frekuensi potong rambut, kebiasaan tidur). parasit mudah ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita seperti melakukan aktivitas berpelukan, duduk berdekatan, penggunaan bersama barang-barang seperti sisir, topi, bantal dan sebagainya (Center for Disease dan Control, 2013). Kebanyakan penularan kutu rambut yaitu pada anak-anak yang dimulai pada usia muda 7 – 12 tahun Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *pediculus humanus capitis* lebih banyak menginfeksi anak dan remaja. Anak-anak kurang dapat menjaga kebersihan kulit kepala, karena kelompok ini adalah kelompok usia sekolah dimana aktifitasnya lebih banyak bersama dengan kelompok sebaya (peer group), penularan lebih mudah terjadi dari interaksi mereka. Aktifitas anak di luar rumah juga lebih lama sehingga perhatian terhadap kebersihan diri (personal hygiene) terabaikan yang memungkinkan kutu kepala berkembang dengan baik di rambut kepala (Brunner dan Suddart, 2002).

Hasil penelitian (Kassiri & Esteghali 2016), mengatakan bahwa penularan *pediculosis capitis* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, jenis rambut dan waktu serta frekuensi cuci rambut, penggunaan alat pribadi secara bersamaan seperti ikat rambut, topi, handuk, sprei, pakaian, sisir, baju, bantal dan jumlah anggota keluarga. *Pediculosis capitis* disebabkan oleh beberapa faktor resiko, antara lain: Faktor pertama adalah pengetahuan . Pengetahuan merupakan suatu hasil dari kemampuan individu untuk menghubungkan,

menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa yang berhubungan dengan tingkat kecerdasan (Orlowski & Marietta, 2016). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang morfologi, cara hidup, tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan dan cara memberantas *Pediculus humanus capitis* dapat menjadi dasar dalam melakukan tindakan yang kurang baik dalam mencegah kejadian *Pediculosis capitis* (Mitriani dkk., 2017). Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi cara orang tersebut merawat diri. Menurut (Natadisastra dan Agoes, 2009) pencegahan penyakit parasit dapat dilakukan dengan cara mengurangi sumber infeksi dengan memberi obat pada penderita, melakukan pendidikan kesehatan untuk mencegah penyebarannya, melakukan pengawasan lingkungan, melakukan pengendalian hospes reservoir dan vector. Faktor kedua adalah Sikap. Sikap seseorang merupakan faktor penting pembentukan perilaku. Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk menanggapi dengan baik atau tidak baik suatu objek, orang, institusi, peristiwa, atau aspek lainnya. Pengertian sikap mengacu pada positif-negatif, pro-kontra, dan baik-buruk (Pratkanis dkk., 2014). Sikap seseorang tentang *Pediculosis capitis* menentukan perilakunya terhadap pencegahan untuk menghindari penularan *Pediculosis capitis* (Mitriani dkk., 2017).

Faktor ketiga adalah praktik atau tindakan, praktik atau tindakan merupakan suatu gerakan dan koordinasi jasmani, keterampilan motorik dan kemampuan fisik seseorang (Glanz dkk., 2015). Tindakan yang dapat mempengaruhi kejadian *Pediculosis capitis* yakni: (a). Penggunaan alat pribadi bersama orang lain, artinya kontak langsung khususnya kontak kepala ke kepala adalah metode utama penularan kutu. Oleh karena itu, ini merupakan faktor penting dalam penyebaran dan pencegahan pediculosis. Selain itu penggunaan barang pribadi misalnya, tingkat serangan kutu lebih besar pada anak-anak yang berbagi jilbab, topi, aksesoris, tempat tidur, sisir, bantal, sweater, dan lain-lain dapat menjadi tempat penularan *Pediculosis capitis* ke orang lain (Kassiri & Esteghali, 2016). (b) Frekuensi cuci rambut, artinya frekuensi cuci rambut yang kurang dapat menahan debu, minyak atau sebum yang dikeluarkan oleh kulit kelenjar lemak seperti keringat bercampur kotoran yang menempel pada kulit kepala. Rambut yang sehat terlihat mengkilap, tidak berminyak, tidak kering atau mudah patah. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan lama-kelamaan akan menjadi sarang kutu kepala. Mencuci rambut dapat dilakukan minimal 2 kali dalam satu minggu (Kassiri & Esteghali, 2016). (c) Kontak langsung dengan penderita pediculosis, artinya seseorang dapat mengurangi penyebaran *Pediculosis human capitis* bila ia menghindari kontak langsung dengan penderita. Contohnya bermain, berpelukan, tidur bersama penderita *Pediculosis capitis* memiliki resiko penularan lebih besar (Kassiri & Esteghali, 2016).

Faktor keempat adalah usia, usia paling sering ditemukan kejadian *Pediculosis capitis* adalah kelompok anak pada rentan usia 3-12 tahun. Kelompok usia yang lebih muda bergantung pada orang tua mereka untuk membersihkan, menyisir, dan mencuci rambut. Hal ini dapat meningkatkan penemuan awal kutu kepala (Kassiri & Esteghali,

2016). Faktor kelima adalah Jenis Kelamin, Jenis kelamin perempuan lebih sering terkena penyakit pediculosis capitis dari anak laki-laki. Perbedaan perilaku yang berkaitan dengan gender mempengaruhi tingkat penularan, seperti variasi dalam gaya rambut, penggunaan produk rambut, dan perawatan pribadi, serta kontak dekat dan kerentanan. Anak perempuan biasanya memiliki rambut yang lebih panjang dan lebih sering disisir dan dirawat. Selain itu mereka juga mengikat rambut mereka dengan ikat rambut selama kegiatan sehari-hari. Namun, kadang-kadang mereka saling menukar ikat rambut. Hal ini merupakan vektor yang cocok untuk penularan kutu (Kassiri & Esteghali, 2016). Faktor keenam adalah Pendidikan Orang Tua, Pendidikan orang tua mempengaruhi terjadinya infeksi *Pediculosis capitis*. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang pedikulosis yang dimiliki. Secara keseluruhan, tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi menjadikan mereka memiliki sikap dan pengetahuan yang lebih positif terkait kebersihan. Hal ini juga mendorong perilaku hidup sehat bagi seluruh keluarga (Kassiri & Esteghali, 2016). Faktor ketujuh adalah Tingkat Ekonomi, Tingkat ekonomi yang rendah merupakan resiko yang signifikan dengan adanya infestasi kutu kepala berhubungan dengan ketidakmampuan perawatan kesehatan dan mengobati infestasi secara efektif (Kassiri & Esteghali, 2016).

Faktor ke delapan adalah jenis rambut, jenis rambut merupakan faktor penting dalam serangan kutu rambut. Dalam studi (Doroodgar dkk., 2014), di daerah Aran-Bidgol total 88,20% dari kasus memiliki rambut lurus dan 11,80% memiliki rambut keriting. Penelitian ini menunjukkan bahwa 64,70% kasus *Pediculosis capitis* terjadi pada anak yang memiliki rambut panjang. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara rambut panjang dan capitis pediculosis. Terlepas dari pendapat otoritas sekolah, memotong rambut tidak mengurangi insiden kutu. Bentuk rambut keriting jarang terinfeksi pediculosis capitis dikarenakan kutu dewasa betina sulit meletakkan telurnya pada jenis rambut tersebut contohnya pada orang Afrika (Kassiri & Esteghali, 2016). Faktor yang terakhir adalah jumlah anggota keluarga, jumlah anggota keluarga adalah salah satu agen yang berkontribusi terhadap tingkat serangan kutu kepala. Fakta yang perlu diperhatikan yaitu bahwa saat satu dari anggota keluarga terinfeksi, anggota keluarga lainnya memiliki risiko yang tinggi terhadap infeksi tersebut. Kamar mandi pribadi di sebuah rumah memiliki peran penting dalam mencegah pediculosis, serta menjaga kesejahteraan dan kesehatan anak-anak (Kassiri & Esteghali, 2016).

Penelitian Nihayah (2018), juga mengatakan penggunaan alas tempat tidur seperti kasur, tikar, dan bantal secara bersamaan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian pediculosis capitis. Orang yang menggunakan alas tempat tidur secara bersamaan memiliki resiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menggunakan alas tempat tidur bersama. Hal ini disebabkan karena berbagi kasur dan bantal dapat memfasilitasi kutu rambut untuk bertransmisi secara langsung melalui kontak kepala terutama jika salah seorang teman tidur tersebut menderita kutu kepala.

Anak-anak Sekolah Dasar lebih banyak terinfestasi kutu kepala dibandingkan anak sekolah lanjutan. Anak sekolah lanjutan sudah bisa menjaga kebersihan rambut mereka karena pada umumnya anak remaja dan dewasa sudah lebih mengerti daripada anak-anak sekolah dasar..

Tabel 3. Penyakit Generasi Milenial dan Generasi Z terhadap *Pediculus humanus capitis*

No	Pertanyaan	Frekuensi/Persentase (%)		
		Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Penderita kutu rambut beresiko terkena infeksi kulit kepala apabila tidak segera disembuhkan	96.60%	2.10%	1%

Sebanyak 96,60 % responden setuju bahwa penderita kutu rambut berisiko terkena infeksi kulit kepala apabila tidak segera disembuhkan, 2,10 % kurang setuju dan 1% responden mengatakan tidak setuju dengan hal tersebut. *Pediculosis capitis* dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gatal dan lesi kulit kepala, infeksi bakteri sekunder, dermatitis, anemia, dan reaksi alergi (Ziaoddini dkk., 2019). Selain itu pediculosis capitis yang tidak diobati juga menimbulkan berbagai dampak bagi penderitanya, antara lain berkurangnya kualitas tidur pada anak di malam hari akibat rasa gatal, konsentrasi belajar menurun dikelas, rasa malu akibat stigma sosial yang menyebabkan kecemasan.

Tabel 4. Pengobatan Generasi Milenial dan Generasi Z terhadap *Pediculus humanus capitis*

No	Pertanyaan	Frekuensi/Persentase (%)		
		Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Penggunaan obat-obatan berbahan dasar kimia (cth : Peditox) bisa menghilangkan kutu rambut lebih efektif	79.20%	20.80%	0%
2	Penggunaan bahan alami (cth : minyak zaitun, kapur barus, dll) bisa menghilangkan kutu rambut lebih efektif	64.60%	34.40%	1%

Berdasarkan dari data 100 responden yang diperoleh, upaya pengobatan terhadap *Pediculus humanus capitis* oleh generasi milenial dan generasi Z diperoleh hasil yang cukup baik terlihat pada (Tabel 4). Mayoritas Responden menjawab setuju bahwa

Penggunaan obat-obatan berbahan dasar kimia (contoh : Peditox) bisa menghilangkan kutu rambut lebih efektif diperoleh dengan presentase yaitu 79,20 % dan mayoritas Responden menjawab setuju bahwa Penggunaan bahan alami (contoh : minyak zaitun, kapur barus, dll) bisa menghilangkan kutu rambut lebih efektif diperoleh presentase yaitu 64.60%. Salah satu 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 (Sangaré et al., 2016). 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. responden mengatakan 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 (Dhumal *et 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 (Sangaré *et 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).

PENUTUP

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan bernilai valid dalam uji validitas dan semua item pertanyaan bernilai cukup reliabel dalam uji reliabilitas. Pengetahuan generasi Z terhadap *Pediculus humanus capitis* mengenai gejala klinis dan cara penularan tergolong cukup baik, sikap mengenai pencegahan, dampak infeksi dan pengobatan *Pediculus humanus capitis* secara tidak langsung atau melalui media masih tergolong baik, serta terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap generasi Z tentang *Pediculus humanus capitis* dengan perilaku pencegahan terhadap *Pediculus humanus capitis*.

REFERENSI

- Agustina D, Armiyanti Y, Agustina N. (2018). *Hubungan faktor-faktor resiko Pediculosis capitis terhadap kejadiannya pada santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Kabupaten Jember*. Jember : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). *Hasil sensus penduduk 2020*. Berita Resmi Statistik No. 7/01/Th. XXIV.
- Brunner & Suddart. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Cummings C, Finlay JC, Macdonald NE. (2018). Head lice infestations: A clinical update. *Paediatrics & Child Health*, 23(1), 18-24.
- Dagne H, Biya AA, Tirfie A, Yallew WW, Dagnew B. (2019). Prevalence of *pediculosis capitis* and associated factors among school children in Woreta town, northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 60-73.
- Dhumal TD, Waghmare JS. (2014). *Activity of selective different oils against Pediculus humanus capitis*. Mumbai: Department of Oils, Oleo chemicals and Surfactants Technology Institute of Chemical Technology.
- Doroodgar, A. (2014). Examining the prevalence rate of *Pediculus capitis* infestation according to sex and social factors in primary school children. *Asian Pasific Journal of Tropical Desease*, 4(1), 25-29.
- Eisenhower C, Farrington EA. (2012). *Advancements in the treatment of head lice in pediatrics*. The National Association of Pediatric Nurse Practitioners: Elsevier Inc.
- Ghozali, Imam. (2009). *Aplikasi analisis multivariate dengan rogram SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Glanz, K., Rimer, B., Viswanath, K. (2015). *Health behavior theory, research and practice*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Goodman DM. (2013). Head Lice. *The Journal of The American Medical Association*, 30(9), 22-29.

- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis*. New York: Pearson.
- Husni Hifzil, Ennesta Asri, Rina Gustia. (2018). Identifikasi dermatofita pada sisir tukang pangkas di Kelurahan Jati Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 15-23.
- Jamani S, Rodríguez C, Rueda MM, Matamoros G, Canales M, Bearman G, et al. (2018). Head lice infestations in rural Honduras: the need for an integrated approach to control neglected tropical diseases. *International Journal of Dermatology*, 58(5), 548–56.
- Kassiri, H & Esteghali, E. (2016) . Prevalence rate and risk factors of *Pediculus capitis* among primary school children in Iran. *Arch Pediatr Infect Dis*, 4(1), 34-46.
- Khamaiseh A. (2018) Head lice among governmental primary school students in Southern Jordan: Prevalence and risk factors. *Journal of Global Infectious Diseases*, 10(1), 11-25.
- Khopkar, U., & Madke, B. (2012). *Pediculosis capitis*: An update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 78(4), 429.
- Kuncoro, Mudrajad. (2011). *Metode riset untuk bisnis dan ekonomi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lye MS, Tohit NF, Rampal L. (2017). Prevalence and predictors of investasi kutu kepala among primary school children in Hulu Langat, Selangor. *Med J Malaysia*, 72(1), 12–17.
- Mitriani, S., Rizona, F., Ridwan, M. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang *Pediculosis Capitis* dengan perilaku pencegahan *Pediculosis capitis* pada santri asrama Pondok Psantren Darussalam Muara Bungo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 4(2), 26-37.
- Natadisastra D, Ridad A. (2009). *Parasitologi kedokteran: Ditinjau dari organ tubuh yang diserang*. Jakarta: EGC.
- Nathan A. (2008). *Managing symptoms in the pharmacy*. London : Pharmaceutical Press.
- Nihayah, L. (2018). The correlation of risk factor to the incidence of *Pediculosis capitis* on student in Pondok Pesantren Miftahul Ulum, Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Science*, 4(2), 102-109
- Orlowski, & Marietta. (2016). *Introduction to health behaviors*. USA: Cengage Learning.
- Sangaré A, DoumboO, Raoult D. (2016). Management and treatment of human lice. *BioMed Research International*, 2(1), 1-12.
- Sugiyono. 2014. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Widi, R.E. (2011). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian epidemiologi kedokteran gigi. *Jurnal Stomatognatic (J.K.G Unej)*, 8(1), 27-34.
- Widniyah, A. Z. (2019). *Model perilaku pencegahan Pediculus humanus capitis pada santriwati di Pondok Pesantren*. Surabaya: Universitas Airlangga.

- Yulianti, E. Sinaga, F. Sihombing, F. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Pediculosis capitis* di SD Negeri Kertasari. *Jurnal Kesehatan "Caring and Enthusias"*, 5(1) 37-42.
- Yunipah . (2014). *Higiene sanitasi dengan infeksi Pediculosis capitis pada santri di Pesantren Darul Mujahadah Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal*. Semarang: Poltekes Semarang.
- Ziaoddini, A., Riahi, R., Heidari, M., Ziaoddini, H., Zamani, S. (2019). National and provincial prevalence of *Pediculus humanus capitis* among urban students in Iran from 2014 to 2018. *J Res Health Sci*, 19(4), 459.