

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SKABIES
PADA SANTRI MADRASAH TSANAWIYAH DI PONDOK
PESANTREN MODERN AL- IHSAN BALEENDAH
BANDUNG TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh:

GINA NURULIANI

AK.1.14.061

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI MADRASAH TSANAWIYAH DI
PONDOK PESANTREN MODERN AL- IHSAN BALEENDAH
BANDUNG 2018**

NAMA : GINA NURULIANI

NPM : AK.1.14.061

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



(Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing II



(Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb)

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Ketua,



(Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHANAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Sidang Akhir Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada tanggal 24 Januari 2019

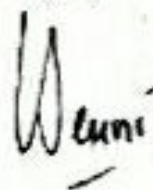
Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Inggrid Dirgahayu S.Kp., M.KM

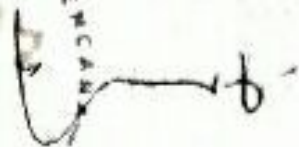
Penguji II



Denni Fransiska S.Kp., M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan,



R. Siti Jundiah, S. Kp., M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : GINA NURULIANI

NIM : AK.1.14.061

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul LTA : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI MADRASAH TSANAWIYAH DI PONDOK PESANTREN MODERN AL- IHSAN BALEENDAH BANDUNG TAHUN 2018

Menyatakan :

1. Skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti kencana Bandung maupun di perguruan tinggi manapun.
2. Skripsi saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 24 Januari 2019

Yang Membuat Pernyataan



(GINA NURULIANI)

ABSTRAK

Angka kejadian skabies di Indonesia menurut Depkes RI (2014) sebesar 3.9% - 6%, Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 prevalensi kejadian skabies sebesar 4.3%. kejadian skabies tertinggi terjadi di tempat pada penduduk dan kebersihan *personal hygiene* yang tidak baik.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Modern Al- ihsan Baleendah Bandung.

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan *analisis korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu 150 santri kelas I, II, dan III. Sampel penelitian sebanyak 60 orang, dengan teknik sampel *proportionate random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner *personal hygiene*. Analisa data menggunakan *analisis univariat* menggunakan rumus distribusi frekuensi dan analisa bivariate menggunakan uji *spearman rank*.

Hasil analisa univariat penelitian menunjukkan kurang dari setengahnya (45.0%) *personal hygiene* santri dalam kategori kurang, dan lebih dari setengahnya (65.0%) santri mengalami skabies. Hasil uji statistik diperoleh hasil p value $(0.013) < \alpha 0.05$ yang berarti H_0 diterima maka diartikan terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies, diharapkan agar pihak pesantren dapat meningkatkan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif guna mencegah kejadian skabies

Kata Kunci : *Personal Hygiene*, Skabies

Kepustakaan : 24 buku (2010-2014), 8 jurnal (2010-2016)

ABSTRACT

The incidence of scabies in Indonesia according to Depkes RI (2014) is 3.9% - 6%. Based on the health profile of West Java Province in 2014 the prevalence of scabies is 4.3%. the highest incidence of scabies occurred in the population and the hygiene of personal hygiene was not good.

The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and scabies at the Al-ihsan Modern Islamic Boarding School in Baleendah Bandung.

The research method in this study uses correlational analysis with cross sectional approach. The population in this study is 150 students of class I, II and III. The study sample was 60 people, using the technique of proportionate random sampling. The instrument used was a personal hygiene questionnaire. Data analysis used univariate analysis using frequency distribution formula and bivariate analysis using Spearman rank test.

The results of univariate analysis showed that less than half (45.0%) of students' personal hygiene was in the less category, and more than half (65.0%) of students experienced scabies. Statistical test results obtained by pvalue (0.013) $< \alpha$ 0.05, which means that H_a is accepted, it means that there is a relationship between personal hygiene and the incidence of scabies. The existence of a meaningful relationship between personal hygiene and the occurrence of scabies, is expected that the pesantren can improve promotive and preventive activities to prevent scabies

Keywords: Personal Hygiene, Scabies

Literature: 24 books (2010-2014), 8 journals (2010-2016)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul **“Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren Modern Alihsan Baleendah Bandung Tahun 2018”**. Shalawat serta salam tidak lupa penulis junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penulis sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu skripsi penelitian ini baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti dan membantu penulis. Adapun pihak-pihak yang bersangkutan yaitu :

1. H. Mulyana, SH., MPd., M.kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. RA. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Bhakti Kencana Bandung dan selaku Pembimbing I yang selalu sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dan memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi penelitian ini.

4. Dewi Nurlaela Sari., SST.,M.Keb selaku Pembimbing II yang selalu sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah mendidik penulis selama menempuh pendidikan.
6. Bapak dan Mamah selaku Orang tua, dan keluarga besar yang selama ini memberikan kasih sayang, semangat dan dukungan, motivasi, materi tiada henti, doa yang tulus dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Sahabat-sahabat terbaik dan tersayang terima kasih atas kebersamaan, kekeluargaan, dukungan, bantuan, semangat dan do'anya.
8. Rekan-rekan sejawat Ners 14, terimakasih atas bantuan dan kebersamaannya selama ini, semoga sukses selalu.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi penelitian ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan kritikan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan khususnya kemajuan ilmu keperawatan di masa yang mendatang.

Bandung, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Skabies	9
2.1.1 Definisi Skabies	9
2.1.2 Anatomi.....	10
2.1.3 Etiologi.....	12
2.1.4 Klasifikasi	13
2.1.5 Proses Terjadinya Skabies.....	15
2.1.6 Cara Penularan	16

2.1.7 Manifestasi Klinis	17
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	18
2.1.9 Pengobatan	20
2.1.10 Pencegahan.....	21
2.1.11 Komplikasi	22
2.1.12 Dampak penyakit scabies.....	22
2.1.13 Faktor – faktor yang mempengaruhi scabies	23
2.2 Konsep Personal Hygiene	26
2.2.1 Definisi Personal Hygiene.....	26
2.2.2 Tujuan Personal Hygiene	30
2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi personal hygiene	30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	35
3.2 Paradigma Penelitian.....	35
3.3 Hipotesa Penelitian.....	38
3.4 Variabel Penelitian	38
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	39
3.6 Populasi dan Sampel	41
3.7 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	42
3.8 Langkah- langkah Penelitian.....	48
3.9 Pengolahan Analisa data	49
3.10 Etika Penelitian	54
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	55

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	56
----------------------------	----

4.2 Pembahasan.....	58
---------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	70
----------------------	----

5.2 Saran.....	71
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual.....	34
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Gambaran Personal Hygiene di Pondok Pesantren	
Modern Al- ihsan Baleendah Bandung	56
Tabel 4.2 Gambaran Kejadian Skabies di Pondok Pesantren	
Modern Al- ihsan Baleendah Bandung	57
Tabel 4.2 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian	
Skabies di Pondok Pesantren Modern Al- ihsan	
Baleendah Bandung	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Pernyataan kesediaan menjadi responden
Lampiran II	: Lembar Kuesioner
Lampiran III	: Hasil Penelitian
Lmpiran IV	: Data Responden
Lampiran V	: Lembar Persyaratan Sidang
Lampiran VI	: Lembar konsul
Lampiran VII	: Lembar matrik
Lampiran VII	: Surat kampus STIKes (permohonan data dan penelitian)
Lampiran VIII	: Surat balasan dari Tempat Penelitian
Lampiran IX	: Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Seseorang harus berada pada suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang bebas dari gangguan seperti penyakit atau perasaan tertekan yang memungkinkan orang tersebut untuk hidup produktif dan mengendalikan stress yang terjadi sehari-hari serta hubungan sosial secara nyaman dan berkualitas (Depkes 2014). Status kesehatan akan tercapai bila empat faktor (genetik, pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat, dan lingkungan) tercapai secara optimal secara bersama-sama dengan kondisi yang optimal pula (Notoatmodjo,2011).

Infeksi kulit di Negara maju sudah jarang didapatkan, sebaliknya di Negara berkembang dan belum maju dapat dikatakan infeksi kulit masih sering dijumpai. Indonesia termasuk Negara berkembang, dari data yang diperoleh ternyata infeksi kulit sering dijumpai baik di kota kecil maupun kota besar, rata-rata infeksi kulit skabies menduduki peringkat ke-2 setelah dermatitis (Boediardja,2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia (Street A.2014). Menurut *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) kejadian skabies bervariasi mulai dari 0.3 menjadi 46%. Tahun 2015 prevalensi

tinggi terjadi di Negara Mesir (4.4%), Nigeria (10.5%), Mali (4%), Malawi (0.7%), dan Kenya (8.3%). Di Negara berkembang berkisar antara 6% - 27% dari populasi umum, dan menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering. Prevalensi kejadian skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai (Scabies IAftCo,2014).

Angka Kejadian skabies di Indonesia tergolong tinggi, meski telah mengalami penurunan, hal ini dikarenakan Indonesia merupakan Negara beriklim tropis. Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Depkes RI tahun 2014 yakni 3.9% - 6%, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia (Depkes,2014). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 prevalensi kejadian skabies sebesar 4.3% (Profil Jabar.2014).

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies*. Penyakit ini sering dijumpai ditempat- tempat yang padat penduduknya dengan keadaan hygiene buruk. Penyakit scabies merupakan penyakit kulit biasa yang dijumpai didaerah tropis terutama berasal dari masyarakat yang hidup didalam lingkungan atau keadaan hygiene sanitasi sosial ekonomi yang sangat rendah (Djuanda, 2010).

Penularan penyakit skabies ini dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularanya melalui kontak langsung (kulit dengan kulit) yaitu penularan skabies terutama melalui kontak

langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering. Sedangkan pada anak – anak penularan didapat dari orang tua atau temanya, kontak tidak langsung (melalui benda) yaitu penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk, penelitian terakhir menunjukkan bahwa sumber penularan skabies utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

Dampak dari penyakit skabies tidak membahayakan manusia, tetapi ada rasa gatal pada malam hari yang mengganggu aktivitas dan produktivitas. Pruritus pada malam hari merupakan salah satu gejala skabies dengan aktivitas tungau yang meningkat pada suhu kulit yang lembab. Sehingga pada orang yang terkena skabies akan menimbulkan dampak tidak percaya diri (Alimul, 2010).

Banyak faktor yang menunjang penyakit ini, antara lain *personal hygiene* atau kebersihan diri yang buruk, lingkungan yang jelek, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kepadatan penduduk yang tinggi, sering berganti pasangan seksual dan kesalahan diagnosa serta penatalaksanaanya (Mansjoer, 2010). Penyebaran tungau skabies adalah dengan kontak langsung oleh penderita skabies, bisa menular melalui penggunaan handuk bersamaan, sprei tempat tidur, dan segala hal yang dimiliki pasien skabies. Penularan penyakit ini sering berhubungan erat dengan kebersihan lingkungan, kebersihan perorangan, tempat-tempat yang padat penduduknya seperti asrama serta tempat-tempat yang lembab dan kurang mendapat sinar matahari (Handoko, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Menurut Rimawardhani dalam Suhelmi (2010) mengatakan bahwa penyakit yang paling sering diderita siswa yang tinggal di pesantren adalah skabies. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren meliputi kepadatan penduduk, lingkungan dan personal hygiene (Rimawardhani,2010). Hasil penelitian oleh Sari (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies diperoleh hasil (p value = 0.022) yang berarti ada hubungan antara personal hygiene dengan skabies, (p value = 0.454) yang berarti tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies, dan (p value = 0.23) yang berarti tidak ada hubungan antara lingkungan dengan skabies. Hasil penelitian Hilma (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi skabies diperoleh hasil (p value = 0.41) kepadatan penduduk tidak memiliki hubungan dengan skabies, (p value = 0.008) personal hygiene memiliki hubungan dengan skabies. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa personal hygiene memiliki hubungan bermakna dengan kejadian skabies.

Personal Hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang dikerjakan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya. (Laily Isro'in, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat kejadian skabies mengalami kenaikan 2 kali lipat yaitu dari 1135 menjadi 2941

orang Di Kabupaten Bandung prevalensi angka kejadian skabies adalah 6%. Kejadian skabies banyak terjadi kepada golongan usia 7-35 tahun, dan banyak terjadi pada santri pesantren terutama santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan (Dinkes Jabar, 2016).

Pondok Pesantren Modern Alihsan Baleendah Bandung merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Kabupaten Bandung berlokasi di Jl. Adipati Agung No.40 Baleendah Bandung. Berdasarkan data yang diperoleh dari poskestren angka kejadian skabies terdapat 63 santri yang mengalami penyakit skabies dari bulan Januari sampai bulan Maret 2018. Kejadian skabies di Alihsan lebih tinggi dibandingkan kejadian skabies di Pondok Pesantren Modern Mathlaul Huda yaitu 41 orang. Berdasarkan Angka kejadian skabies pada santri ini masih cukup tinggi dimana berdasarkan hasil penjarangan yang dilakukan pada santri Tsanawiyah di Pondok Pesantren Modern Al-ihsan Baleendah Bandung didapatkan data di poskestren penyakit yang dialami santri seperti ispa sebanyak 20 orang, diare 35 orang, skabies 63 orang. Sesuai dengan angka paling tinggi yang terjadi pada santri pada tahun 2018 yaitu skabies sebesar 4.2%. Angka kejadian skabies setiap tahun selalu mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 2.1% kasus dan tahun 2018 sebanyak 4.2% kasus.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2018 wawancara dengan salah satu bagian poskestren di Pondok Pesantren Modern Alihsan Baleendah Bandung dengan 10 santri yang terkena skabies mengatakan gemar memakai alat mandi temanya salah satunya sabun, memakai pakaian seragam punya temanya, sehingga penularan

penyakit seperti ini memudahkan penularan melalui kontak tidak langsung. Dari hasil observasi di pesantren di bagian kamar santri didapati santri menyimpan handuk yang telah dipakai mandi disimpan di dalam lemarnya, kasur yang dipakai tidur tidak memakai sprei.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah di Pondok Pesantren Modern Al- Ihsan Baleendah Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas terdapat suatu fenomena yang terjadi sehingga peneliti perlu untuk meneliti masalah ‘‘Apakah ada Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren Modern Alihsan Baleendah Bandung Tahun 2018?’’

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren Modern Alihsan Baleendah Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Personal Hygiene* Santri Madrasah Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Modern Al-ihsan Baleendah Bandung.
2. Mengidentifikasi Kejadian Penyakit Skabies Santri Madrasah Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Modern Al-ihsan Baleendah Bandung.
3. Mengidentifikasi Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Madrasah Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Modern Al-ihsan Baleendah Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai *personal hygiene* dan kejadian skabies dan sebagai bahan informasi untuk upaya meningkatkan derajat kesehatan sehingga meningkatkan rasa kepedulian terhadap kebersihan diri guna mengurangi kejadian skabies.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan bagi instansi terkait dalam menetapkan kebijakan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan yang optimal

bagi kesehatan kulit terhadap *personal hygiene* dengan kejadian skabies sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi untuk peningkatan kualitas pendidikan terutama mengenai *personal hygiene* dan kejadian skabies, dan menjadi bahan bacaan di pustakaan.

3) Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman tersendiri dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama menjadi mahasiswa keperawatan, sebagai bahan dasar untuk peneliti selanjutnya sehingga penelitian bisa lebih baik lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies*. Penyakit ini sering dijumpai ditempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan hygiene buruk. Penyakit scabies merupakan penyakit kulit biasa yang dijumpai didaerah tropis terutama berasal dari masyarakat yang hidup didalam lingkungan atau keadaan hygiene sanitasi sosial ekonomi yang sangat rendah (Djuanda, 2010).

Masalah skabies dialami oleh anak dan remaja sekitar 5,60-12,95% yang terjadi di indonesia. Salah satu faktor penyebabnya adalah personal hygienenya yang jelek, sejauh ini penyakit skabies menjadi masalah kesehatan remaja. Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2009 menyatakan angka kejadian skabies pada remaja 51,51% .

Skabies pada usia remaja dapat terjadi akibat personal hygiene yang buruk kebiasaan menggunakan barang milik orang lain salah satunya pakaian sebagai faktor pemicu penularan skabies penularan secara kontak tidak langsung melalui perantara seperti sabun, selimut, pakaian , dan handuk. Sehingga kejadian seperti ini

dapat memudahkan penyakit skabies menyerang usia kalangan remaja karena faktor hidup di tempat yang bersosialisasi (Rohmawati, 2010).

2.1.2 Anatomi

Kulit merupakan organ tubuh yang paling luas yang berkontribusi terhadap total berat tubuh sebanyak 7%. Keberadaan kulit memegang peranan penting dalam mencegah terjadinya kehilangan cairan yang berlebihan, dan mencegah masuknya agen – agen yang ada di lingkungan seperti bakteri, kimia dan radiasi ultraviolet. Kulit juga akan menahan bila terjadi kekuatan – kekuatan mekanik seperti gesekan (friction), getaran (vibration) dan mendeteksi perubahan – perubahan fisik di lingkungan luar, sehingga memungkinkan seseorang untuk menghindari stimuli – stimuli yang tidak nyaman. Kulit membangun sebuah barier yang memisahkan organ – organ internal dengan lingkungan luar, dan turut berpartisipasi dalam berbagai fungsi tubuh vital. Kulit tersusun atas tiga lapisan, yaitu :

1) Epidermis

Epidermis berasal dari ektoderm, terdiri dari beberapa lapis (multilayer). Epidermis sering kita sebut sebagai kulit luar. Epidermis merupakan lapisan teratas pada kulit manusia dan memiliki tebal yang berbeda – beda : 400-600 untuk kulit tebal (kulit pada telapak tangan dan kaki) dan 75-150 untuk kulit tipis (kulit selain telapak tangan dan

kaki, memiliki rambut). Selain sel- sel epitel, epidermis juga tersusun atas lapisan :

- a) Melanosit, yaitu sel yang menghasilkan melanin melalui proses melanogenesis. Melanosit menyintesis dan mengeluarkan melanin sebagai respons terhadap rangsangan hormon hipofisis anterior, hormon perangsang . Melanosit (melanocyte stimulating hormone, MSH). Melanosit merupakan sel- sel khusus epidermis yang terutama terlibat dalam produksi pigmen melanin yang mewarnai rambut.
- b) Sel langerhans, yaitu sel yang merupakan makrofag turunan sumsum tulang, yang merangsang sel Limfosit T, mengikat, mengolah, dan mempresentasikan antigen kepada sel Limfosit T. Dengan demikian, sel langerhans berperan penting dalam imunologi kulit. Sel – sel imun yang disebut sel langerhans terdapat diseluruh epidermis.
- c) Sel Merkel, yaitu sel yang berfungsi sbagai mekanoreseptor sensoris dan berhubungan fungsi dengan sistem neuroendokrin difus.
- d) Keratinosit, lapisan eksteral kulit tersusun atas keratinosit (zat tanduk) dan lapisan ini akan berganti setiap 3-4 minggu sekali. Keratinosit yang secara bersusun dari lapisan paling luar hingga paling dalam sebagai berikut :

2) Dermis

Merupakan bagian yang paling penting di kulit yang sering dianggap sebagai “ True Skin” karena 95% dermis membentuk ketebalan kulit. Terdiri atas jaringan ikat yang menyokong epidermis dan menghubungkannya dengan jaringan subkutis. Tebalnya bervariasi, yang paling tebal pada telapak kaki sekitar 3 mm. Kulit jangat atau dermis menjadi tempat ujung saraf perasa, tempat, keberadaan kantung rambut, kelenjar keringat, kelenjar-kelenjar palit atau kelenjar minyak, pembuluh – pembuluh darah dan getah bening, dan otot penegak rambut (muskulus arektor pili).

3) Subkutan atau Hipodermis

Pada bagian subdermis ini terdiri atas jaringan ikat longgar berisi sel -sel lemak di dalamnya. Pada lapisan ini terdapat ujung – ujung saraf tepi, pembuluh darah dan getah bening. Untuk sel lemak pada subdermis, sel lemak dipisahkan oleh trabekula yang fibrosa. Lapisan terdalam yang banyak mengandung sel liposit yang menghasilkan banyak lemak disebut juga panikulus adiposa yang berfungsi sebagai cadangan makanan.

2.1.3 Etiologi

Skabies disebabkan oleh *S.scabiei*, ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi . Kutu dapat hidup diluar kulit hanya 2-3 hari pada suhu kamar 21⁰ C dengan kelembaban relatif 40- 80%. Kutu betina berukuran 0,3-0,4 mikron, kutu jantan membuahi kutu

betina kemudian mati, lalu kutu betina ini akan menggali lubang ke dalam epidermis lalu membuat terowongan di dalam stratum korneum, dan meletakkan telur- telurnya di terowongan tersebut (Harahap, 2010).

2.1.4 Klasifikasi

a. Skabies pada orang bersih

Skabies pada orang bersih di tandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar di temukan.

b. Skabies Inconigto

Skabies Inconigto biasanya muncul pada skabies yang di obati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan tetap bisa terjadi penularan. Skabies Inconigto sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, lesi yang luas dan mirip penyakit lain.

c. Skabies nodular

Pada skabies nodular terdapat lesi berupa nodus cokelat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat di bagian tertutup, terutama pada genitalia laki- laki inguinal, dan aksila. Nodus ini timbul akibat reaksi hipersensitivitas terhadap tungau skabies. Pada nodus yang berumur lebih dari 1 bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap

selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun sudah di berikan pengobatan antiskabies dan kortosteroid.

d. Skabies di tularkan melalui hewan

Seperti di Amerika, sumber utama kejadian ditularkan oleh hewan yaitu anjing, kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu tidak terdapat terowongan, tidak menyerang sela jari dan genitalia eksterna. Lesi biasanya terjadi di daerah di mana orang-orang sering kontak/ memeluk binatang kesayangannya, yaitu perut, dada, paha dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh karena *Sarcoptes scabiei* var, binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada tubuh manusia.

e. Skabies Norwegia

Skabies Norwegia atau biasa disebut dengan skabies krustosa di tandai dengan adanya lesi yang luas dengan krusta, skuarma generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Tempat predileksinya biasanya kulit kepala yang berambut, telinga, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai dengan distrofi kuku. Rasa gatal pada skabies Norwegia ini tidak menonjol tapi skabies bentuk ini sangat menular karena jumlah tungau yang menginfeksi sangat banyak (ribuan). Bentuk ini terjadi akibat defisiensi imunologik sehingga sistem imun

tubuh gagal membatasi proliferasi tungau sehingga dapat berkembang biak dengan mudah.

f. Skabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak dapat terjadi diseluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang di temukan. Pada bayi, dapat terjadi lesi di muka.

g. Skabies terbaring di tempat tidur

Pada penderita penyakit kronis atau orang tua yang terpaksa tinggal di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas (Mansjoer, 2010).

2.1.5 Proses Terjadinya Skabies

Pada kulit orang yang terkena skabies terdapat tungau yang hidup kulit yaitu tungau *sarcoptes scabiei*, tungau ini hidup setelah (kopulasi) perkawinan yang terjadi di atas kulit, tungau betina yang telah dibuahi mempunyai kemampuan untuk membuat terowongan pada kulit sampai di perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum dengan kecepatan 0.5-5 mm per hari. Di dalam terowongan ini tungau betina akan bertelur sebanyak 2-3 butir setiap hari. Setelah tiga hari larva kemudian menjadi nimfa tungau dewasa memerlukan waktu selama 10- 14 hari. Pada suhu kamar

21° C dengan kelembaban relatif 40-80% tungau masih dapat hidup diluar penjamu selama 24-36 jam.

Masuknya *Sarcoptes Scabei* ke dalam epidermis tidak segera memberikan gejala pruitus. Rasa gatal timbul satu bulan setelah infeksi primer serta adanya infestasi kedua sebagai manifestasi respon imun terhadap tungau maupun sekret yang dihasilkannya di terowongan bawah kulit. Sekret dan ekstreta yang dikeluarkan tungau betina bersifat toksik atau antigenik. Di duga bahwa terdapat infiltrasi sel dan deposit Ig E di sekitar lesi kulit yang timbul. Pelepasan Ig E akan memicu terjadinya reaksi hipersensitivitas (Boediardjo,2012). Dalam suatu penelitian dilaporkan terdapat peningkatan jumlah sel mas, khususnya pada malam hari, di daerah lesi. Hal ini berperan pada timbulnya gejala klinis dan perubahan histologis.

2.1.6 Cara Penularan

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah :

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering. Sedangkan pada anak – anak penularan didapat dari orang tua atau temanya.

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian, sarung, sprengi atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Tabel 1. Tanda- tanda Kardinal Penyakit Skabies

Diagnosis dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal berikut:

No.	Tanda Kardinal	Keterangan
1.	Pruitus nokturna	Pruitus nokturna atau gatal pada malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau yang meningkat pada keadaan lembab dan suhu tinggi.

<p>2. Penyakit menyerang secara berkelompok</p>	<p>Penyakit ini menyerang secara kelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.</p>
<p>3. Kunikulus</p>	<p>Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabuan, berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).</p>
<p>4. Ditemukan tungau</p>	<p>Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal</p>

	yang hebat terutama pada malam hari sebelum tidur. Adanya tanda: papula (bintil), pustula(bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan).
--	---

Sumber : Djuanda, 2010

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela- sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda,2010).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Kerokan kulit

Kerokan kulit dilakukan dengan mengangkat atap terowongan atau papula menggunakan skalpel nomor 15. Kerokan diletakan pada kaca objek, diberi minyak mineral atau minyak imersi, diberi kaca penutup, dan dengan mikroskop pembesaran 20x atau 100 dapat dilihat tungau, telur atau *feel pellet*.

2. Mengambil tungau dengan jarum

Jarum dimasukan ke dalam terowongan pada bagian yang gelap (kecuali pada orang kulit hitam pada titik yang putih) dan digerakkan tangensial. Tungau akan memegang ujung jarum dan dapat diangkat keluar.

3. Epidermal shave biopsy

Menemukan terowongan atau papul yang dicurigai antara ibu jari dan jari telunjuk, dengan hati – hati diiris puncak lesi dengan skalpel nomor 15 yang dilakukan sejajar dengan permukaan kulit. Biopsi dilakukan sangat superfisial sehingga tidak terjadi perdarahan atau tidak perlu anestesi. Spesimen diletakan pada gelas objek lalu ditetesi minyak mineral dan diperiksa dengan mikroskop.

4. Kuretase terowongan

Kuretase superfisial mengikuti sumbu panjang terowongan atau puncak papula kemudian kerokan diperiksa dengan mikroskop, setelah diletakan di gelas objek atau ditetesi minyak mineral.

5. Tes tinta Burowi

Papul skabies dilapisi dengan tinta pena, kemudian segera dihapus dengan alkohol, maka jejak terowongan akan terlihat sebagai garis yang karakteristiknya, berkelok- kelok, karena ada tinta yang masuk. Tes ini tidak sakit dan dapat dikerjakan pada anak dan pada penderita yang non – kooperatif.

6. Tetrasiklin topikal

Larutan tetrasiklin dioleskan pada terowongan yang dicurigai. Setelah selama 5 menit, hapus larutan tersebut dengan isopropilalkohol. Tetrasiklin akan berpenetresi ke dalam melalui kerusakan stratum korneum dan terowongan akan tampak

dengan penyinaran lampu Wood, sebagai garis linier berwarna kuning kehijauan sehingga tungau dapat ditemukan.

7. Apusan kulit

Kulit dibersihkan dengan eter, kemudian diletakan selotip pada lesi dan diangkat dengan gerakan cepat. Selotip kemudian diletakkan di atas gelas objek (enam buah dari lesi yang sama pada satu gelas objek) dan diperiksa dengan mikroskop.

8. Biopsi plong (*punch biopsy*)

Biopsi berguna pada lesi yang atipik, untuk melihat adanya tungau atau telur. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa jumlah tungau hidup pada penderita dewasa hanya sekitar 12, sehingga biopsi berguna bila diambil dari lesi yang meradang. Secara umum digunakan *punch biopsy*, tetapi *epidermal shave biopsy* adalah lebih sederhana dan biasanya dilakukan tanpa anestetik lokal pada penderita yang tidak kooperatif (Murtiastutik D, 2010).

2.1.9 Pengobatan

Obat – obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain :

- 1) Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang – kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur dari 2 tahun.

- 2) Emulsi benzil – benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang- kadang makin gatal setelah dipakai.
- 3) Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
- 4) Krotamin 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.
- 5) Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan (Djuanda, 2010).

2.1.10 Pencegahan

Cara pencegahan penyakit skabies adalah dengan :

- 1) Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- 2) Mencuci pakaian, spre, sarung batal, selimut, dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
- 3) Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.

- 4) Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- 5) Hindari kontak dengan orang – orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- 6) Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

2.1.11 Komplikasi

Komplikasi pada skabies yang sering dijumpai adalah infeksi sekunder, seperti lesi impetigonosa, ektima, furunkulosis, dan selulitis, dan selulitis. Kadang – kadang dapat timbul infeksi sekunder sistemik, yang memberatkan perjalanan penyakit. Stafilokok dan streptokok yang berada dalam lesi skabies dapat menyebabkan pielonefritis, abses interna, pneumonia piogenik, dan septikemia (Soedartono M, 2010)

2.1.12 Dampak penyakit skabies

Dampak dari penyakit skabies tidak membahayakan manusia, tetapi ada rasa gatal pada malam hari yang mengganggu aktivitas dan produktivitas. Pruritus pada malam hari merupakan salah satu gejala skabies dengan aktivitas tungau yang meningkat pada suhu kulit yang lembab. Sehingga pada orang yang terkena skabies akan menimbulkan dampak tidak percaya diri (Alimul, 2010).

2.1.13 Faktor – faktor yang mempengaruhi skabies

Banyak faktor yang menunjang penyakit perkembangan penyakit ini, antara lain hygiene perorangan atau kebersihan diri yang buruk, lingkungan yang jelek, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kepadatan penduduk yang tinggi, sering berganti pasangan seksual dan kesalahan diagnosa serta penatalaksanaanya (Djuanda, 2010).

1. Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Hygiene perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang dikerjakan dalam kehidupan manusia untuk menceah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatanya. (Laily Isro'in, 2012).

2. Lingkungan

Lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses penyakit. Secara garis besar, unsur lingkungan dapat dibagi dalam tiga bagian utama :

a. Lingkungan biologis

Segala flora dan fauna yang berada disekitar manusia yang meliputi berbagai mikroorganisme baik patogen maupun yang tidak patogen, serta berbagai binatang dan tumbuhan

yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia, baik sebagai sumber kehidupan (bahan makanan dan obat – obatan), maupun sebagai *reservoir*/sumber penyakit atau pejamu antara (*host intermedia*).

b. Lingkungan fisik

Keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik meliputi: udara, ventilasi, pencahayaan baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit serta berbagai unsur kimiawi serta berbagai bentuk pencemaran pada air.

c. Sosial ekonomi

Meliputi semua bentuk kehidupan sosial budaya, ekonomi, system, organisasi, serta institusi/ peraturan yang berlaku bagi setiap individu yang membentuk masyarakat tersebut. Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi yang rendah, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan, alat mandi serta pakaian antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan – bahan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan,

keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan rumah tangganya.

3. Berganti Pasangan Seksual

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang terjadi akibat mikroorganisme patogen di area kelamin. Perilaku seksual sangat pribadi, serta dipengaruhi oleh faktor budaya dan agama. Perilaku seksual sangat mendasari kehidupan sehari-hari seseorang dan tidak mudah membicarakannya secara terbuka. Sering berganti pasangan seksual sangat rentan terhadap penularan penyakit kulit dan kelamin.

4. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk/ hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran oleh karena CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ yang diudara.

5. Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi adalah kondisi seseorang atau keluarga dalam masyarakat dalam hal memenuhi kebutuhan hidupnya melalui kegiatan- kegiatan produktif demi mencapai suatu kesejahteraan seseorang dan keluarga seperti pendidikan, pendapatan, kekayaan serta status pekerjaan.

6. Kesalahan Diagnosa dan Penatalaksanaanya

Kesalahan diagnosis atau wrong diagnosis artinya seseorang diberikan diagnosis penyakit tertentu tetapi sebenarnya belum tentu mengalami gangguan tersebut.

2.2 Konsep Personal Hygiene

2.2.1 Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Hygiene perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang dikerjakan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya. (Laily Isro'in, 2012).

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia. (Badri, 2010).

Menurut (Sukardi, 2011) personal hygiene dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan apabila diberikan skor dalam penilaiannya yaitu :

1. Tingkat higienitas baik, apabila skor yang diperoleh yang diperoleh responden 80%
2. Tingkat higienitas cukup, apabila skor yang diperoleh responden 65%- 80%
3. Tingkat higienitas kurang , apabila skor yang diperoleh responden 65%

Usaha kesehatan pribadi adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Usaha – usaha tersebut meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan individu yang kurang baik atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang yang kebersihannya tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartolah, 2010).

- 1) Menjaga kebersihan badan dengan mandi 2 kali sehari dan membersihkan seluruh bagian kulit.
- 2) Kebiasaan memakai alat mandi bersamaan dan handuk, merupakan kebiasaan buruk yang dapat terjadi dirumah tangga. Mikroorganisme penyebab penyakit kulit akan tetap hidup dan berada pada alat yang tersentuh atau melekat pada kulit orang lain. Oleh karena itu diusahakan agar tidak pinjam alat mandi, handuk dan alat – alat lainnya yang berpotensi menularkan penyakit kulit.

- 3) Bagi yang terlibat dalam kegiatan dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut seperti olahraga
- 4) Gunakan sabun yang lembut. Germicidal atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari.
- 5) Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk yang tidak sama dengan orang lain.

b. Kebersihan Tangan dan Kuku

Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.
- 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan bagian tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain-lain saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit.

d. Kebersihan Genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di

alat reproduksinya akibat garukan, apalagi seorang anak tersebut sudah mengalami skabies di area tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit skabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari.

- 1) Kebersihan genital selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakain celana dalam. Apabila ia mengenakan celana pun, pastikan celananya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu, seringlah mengganti celana dalam.
- 2) Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi (Safitri,2010).

e. Kebersihan Pakaian

- 1) Dapat dihilangkan dengan mandi dan menggunakan sabun, pakaian dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur.
- 2) Kebiasaan mengganti pakaian, memakai pakaian diusahakan agar mengganti pakaian 1 kali sehari agar tempat- tempat yang tertutup dan lembab dari tubuh dapat terjaga kebersihannya. Sebaliknya pakaian yang telah digunakan selama 1 hari tidak digunakan lagi esok harinya.

f. Kebersihan Handuk

- 1) Handuk dicuci maksimal 1 kali dalam seminggu
- 2) Cuci handuk menggunakan detergen
- 3) Sesudah pemakaian handuk harus dikeringkan di tempat yang tidak lembab agar tidak tumbuh jamur.
- 4) Tempatkan handuk pada area yang kering

g. Kebersihan Tempat tidur dan sprei

- 1) Kasur dijemur minimal 1 kali dalam seminggu
- 2) Mengganti sprei sebaiknya 1 kali dalam seminggu
- 3) Mencuci sprei sebaiknya dipisah dengan sprei yang lain tidak disatukan.

2.2.2 Tujuan Personal Hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan orang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri. (Hidayat, 2010).

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

1. Praktik sosial

Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-

anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi dan waktu mandi. Pada remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

2. Pilihan pribadi

Setiap manusia memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal *hygienenya*, termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *higienya* menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.

3. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *higiene* seseorang.

4. Status sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *higiene* seseorang yang rendah pula.

5. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien skabies ia harus menjaga kebersihan kulitnya.

6. Budaya

Berbagai budaya dan nilai pribadi mempengaruhi 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.

7. Kondisi fisik

Seseorang dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan hygiene.

Bagan 2.1

Kerangka Konsep

