

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden (Istiarti, 2000).

2. Kulit

a) Defisini kulit

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi tubuh dari lingkungannya. Luas kulit orang dewasa 2 m^2 dengan berat kira-kira 16% berat badan. Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, jenis kelamin, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh (Tortora, Derrickson, 2009).

Warna kulit berbeda-beda, dari kulit yang berwarna terang, pirang dan hitam. Warna merah muda pada telapak kaki dan tangan bayi, serta warna hitam kecoklatan pada genitalia orang dewasa (Djuanda, 2003). Demikian pula kulit bervariasi mengenai lembut, tipis dan tebalnya; kulit yang elastis dan longgar terdapat pada palpebra, bibir dan preputium, kulit yang tebal dan tegang terdapat di telapak kaki dan tangan dewasa. Kulit yang tipis terdapat pada muka, yang berambut kasar terdapat pada kepala (Djuanda, 2003).

Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas tiga lapisan utama yaitu lapisan epidermis atau kutikel, lapisan dermis, dan lapisan subkutis. Tidak ada garis tegas yang memisahkan dermis dan subkutis, subkutis ditandai dengan adanya jaringan ikat longgar, sel dan jaringan lemak (Potter, 2005).

b) Struktur kulit

Struktur kulit terdiri dari dua lapisan, yaitu epidermis dan dermis. Epidermis merupakan lapisan terluar. Aksesori-aksesorinya terdiri dari rambut, kuku, kelenjar sebacea dan kelenjar keringat. Epidermis berasal dari lapisan ektoderm embrio. Dermis berasal dari mesoderm (Graham-brown, 2005).

a. Epidermis

Epidermis merupakan epitel gepeng (skuamosa) berlapis, dengan beberapa lapisan yang terlihat jelas. Jenis sel yang utama disebut 'keratinosit'. Kelengkapan (aksesori) epidermis:

- Kelenjar keringat ekrin

Kelenjar keringat ekrin penting dalam pengaturan suhu tubuh.

- Kelenjar keringat apokrin

Kelenjar keringat apokrin terutama banyak ditemukan di daerah aksila dan anogenital.

- Rambut

Rambut tumbuh dari invaginasi tubular pada epidermis yang disebut folikel, dan folikel rambut beserta kelenjar sebacea disebut sebagai *unit pilosebacea*.

- Kelenjar sebacea

Kelenjar sebacea terdapat di setiap tempat pada kulit mulai dari tangan sampai kaki.

- **Kuku**

Kuku merupakan lempengan keratin transparan yang berasal dari invaginasi epidermis pada dorsum falang terakhir dari jari.

b. Dermis

Dermis adalah lapisan jaringan ikat yang terletak dibawah epidermis, dan merupakan bagian terbesar dari kulit. Dermis dan epidermis saling mengikat melalui penonjolan-penonjolan epidermis kebawah (rete ridge) dan penonjolan -penonjolan ke atas (dermal papillae).

c) Fungsi kulit

Kulit memainkan peran penting dalam melindungi tubuh kita. Kulit akan melindungi tulang, otot, dan organ-organ internal dari kerusakan. Kulit mempunyai berbagai fungsi seperti sebagai pelindung, penghantar suhu, penyerap, indera perasa, dan fungsi pertahanan (Setiabudi, 2008).

d) Kelembaban kulit

Peran kelembaban kulit adalah untuk menjaga kadar air yang berada dalam kulit dalam rangka mempertahankan elastisitasnya. Kulit lapisan epidermis dan lapisan dermis memiliki kadar air berkisar 80%. Tetapi pada bagian teratas lapisan epidermis terdapat lapisan keratin yang hanya memiliki kadar air antara 10-30%. Kandungan air sangat menentukan elastisitas bagian atas kulit sehingga kulit akan tampak lembut, halus, dan bercahaya. Tekstur kulit yang lembab terlihat lebih tebal sehingga kulit terlihat lebih rata dan kerutan-kerutan pada kulit terangkat ke permukaan (Prianto, 2014).

3. Kebersihan diri

a) Definisi

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu: *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti kebersihan. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2003).

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan 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, kuku dan kebersihan genitalia (Badri, 2008).

Menurut Perry (2005), *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya

Usaha kesehatan pribadi adalah : daya upaya dari seseorang demi untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri (Entjang, 2003).

b) Tujuan kebersihan diri

Tujuan dari kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Pencegahan penyakit
4. Meningkatkan percaya diri seseorang
5. Menciptakan keindahan

c) Praktik pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

d) Praktik kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

e) Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri

Setiap orang melakukan kebersihan perorangan dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Tidak ada dua orang yang melakukan perawatan kebersihan dengan cara yang sama (Potter, 2005).

a. Citra tubuh

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada seseorang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif

seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan kebersihan (Potter, 2005).

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial tertentu dapat mempengaruhi praktik higiene seseorang. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik higiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air bersih merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan. Praktik higiene lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan. Mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk membersihkan diri sendiri (Potter, 2005).

c. Status sosio ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Dalam lingkungan rumah ada kebutuhan untuk menambah alat-alat yang membantu dalam memelihara higiene (Potter, 2005).

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya kebersihan dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Kita juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Pengetahuan tentang penyakit mendorong kita untuk meningkatkan kebersihan. Misalnya, ketika penderita diabetes sadar akan

efek diabetes pada sirkulasi di kaki, mereka jauh lebih menyukai belajar teknik perawatan kaki yang tepat. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dapat menguntungkan dalam mengurangi risiko kesehatan, akan memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang diperlukan tersebut (Potter, 2005).

e. Variabel kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi perawatan kebersihan seseorang. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Di negara-negara Eropa, mandi secara penuh hanya sekali dalam seminggu sedangkan di Asia mandi dilakukan setiap hari (Potter, 2005).

f. Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan mandi. Setiap orang juga memiliki pilihan mengenai bagaimana melakukan praktik kebersihan diri (Potter, 2005).

g. Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu misalnya kanker tahap lanjut atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan melakukan kebersihan diri. Seseorang yang menggunakan gips pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolik yang serius

dapat melemahkan atau menjadikan seseorang tidak mampu dan memerlukan orang lain untuk melakukan perawatan kebersihan secara total (Potter, 2005).

4. *Pityriasis versicolor*

a) Definisi

Pityriasis versicolor adalah infeksi jamur superfisial pada kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare* dan ditandai dengan adanya makula di kulit, skuama halus dan disertai rasa gatal. Infeksi ini bersifat menahun, ringan dan biasanya tanpa peradangan. *Pityriasis versicolor* biasanya mengenai wajah, leher, badan, lengan atas, ketiak, paha, dan lipatan paha (Madani A, 2000).

Penyakit ini terutama terdapat pada orang dewasa muda, dan disebabkan oleh ragi *Malassezia*, yang merupakan komensal kulit normal pada folikel pilosebaceus. Ini merupakan kelainan yang biasa didapatkan di daerah beriklim sedang, bahkan lebih sering lagi terdapat di daerah beriklim tropis. Alasan mengapa multiplikasi ragi tersebut sampai terjadi dan dapat menimbulkan lesi kulit pada orang-orang tertentu belum diketahui (Graham-Brown, 2005).

Pityriasis Versicolor adalah penyakit universal dan terutama di daerah tropis. Istilah *versicolor* mengacu pada akibat yang ditimbulkan jamur ini yaitu perubahan warna pada kulit.

b) Etiologi

Beberapa faktor pencetus infeksi jamur antara lain kondisi lembab dan panas dari lingkungan, dari pakaian ketat, dan pakaian tak menyerap keringat, keringat berlebihan karena berolahraga atau karena kegemukan, friksi atau trauma minor (gesekan pada paha orang gemuk), keseimbangan flora tubuh normal terganggu (Kurniawati, 2006).

Beberapa peneliti menemukan bahwa *M. globosa* adalah spesies yang paling sering ditemukan pada *pityriasis versicolor*, tetapi para peneliti lain menemukan bahwa *M. furfur* dan *M. sympodialis* adalah spesies dominan. *M. sympodialis* sering ditemukan pada kulit normal. Dari pemeriksaan mikroskopis sisik jamur *pityriasis versicolor* hampir selalu ber dinding tebal, bentuk bulat dan tunas dari dasarnya berbentuk sempit sesuai gambaran *M. globosa* dan *mycelium* berseptata dan tersusun atas filamen-filamen tipis. Di daerah tropis *mycelium* muncul bersama jamur berbentuk oval yang bertunas dari dasarnya secara morfologi mirip dengan *M. furfur* atau *M. obtusa*. Pada awalnya sangat tidak mungkin untuk menggambarkan fase mycelial dari spesies *malassezia* di dalam makhluk hidup. Tetapi pada tahun 1977 tiga kelompok peneliti sukses menunjukkan jamur dan bentuk mycelial dengan beberapa media. Kasus terkait *M. furfur* terjadi karena flora yang ada di host tapi dapat juga dikarenakan transmisi dari orang lain.

Pityriasis versicolor dalam beberapa kasus terjadi karena tidak seimbang antara host dan flora jamur tersebut. Beberapa keluarga dengan

riwayat positif terkena *pityriasis versicolor* lebih sering terkena penyakit tersebut, hal ini belum diketahui karena genetik atau disebabkan faktor resiko paparan yang semakin besar dari *M. furfur*. Faktor predisposisi yang mempengaruhi perkembangan *pityriasis versicolor* bervariasi, yang perlu diperhatikan adalah faktor lingkungan dan faktor host tersebut. Pada lingkungan beriklim hangat ditemukan hifa yang berhubungan dengan jamur *malassezia* pada kulit normal. Jenis kelamin adalah faktor yang tidak berpengaruh tetapi terdapat perbedaan pada usia yang berbeda. Di zona dengan temperatur hangat sangat jarang pada anak-anak, tetapi lebih sering terjadi pada remaja dan dewasa muda. Hal itu terjadi karena produksi sebum memuncak pada usia remaja (mustofa, 2014).

Koloni dari *M. furfur* sendiri biasanya ditemukan di kulit kepala, tungkai atas, dan daerah lipatan, area yang memiliki banyak kelenjar sebacea dan sekresinya dalam kondisi tertentu, *malassezia* akan berkembang dari bentuk jamur sporofit menjadi bentuk miselial dan bersifat patogen. Keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dan jamur tersebut adalah faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen antara lain produksi kelenjar sebacea dan keringat, genetik, malnutrisi, faktor imunologi dan pemakaian obat-obatan, sedangkan faktor eksogen yang terpenting adalah suhu dan kelembapan kulit. Penyebab penyakit ini adalah *Malassezia furfur*, yang dengan pemeriksaan morfologi dan imunofloresensi indirek ternyata identik dengan *Pityrosporum orbiculare* (Madani A, 2000). Prevalensi *Pityriasis*

versicolor lebih tinggi (50%) di daerah tropis yang bersuhu hangat dan lembab (Radiono, 2001).

Pityriasis versicolor adalah penyakit universal tapi lebih banyak dijumpai di daerah tropis karena tingginya temperatur dan kelembaban. Menyerang hampir semua umur terutama remaja, terbanyak pada usia 16-40 tahun. *Pityriasis versicolor* dapat terjadi di seluruh dunia, tetapi penyakit ini lebih sering menyerang daerah yang beriklim tropis dan sub tropis. Penyakit ini dapat terjadi pada pria dan wanita, dimana pria lebih sering terserang dibanding wanita dengan perbandingan 3 : 2 (Amelia, 2011).

c) Patogenesis

Pityriasis versicolor timbul bila *Malassezia furfur* berubah bentuk menjadi bentuk miselia karena adanya faktor predisposisi, baik eksogen maupun endogen (Partogi, 2008).

a. Faktor eksogen

Faktor eksogen meliputi suhu dan kelembaban udara. (Budimulja, 2002). Hal ini merupakan penyebab sehingga *Pityriasis versicolor* banyak dijumpai di daerah tropis dan pada musim panas di daerah subtropis. Faktor eksogen lain adalah penutupan kulit oleh pakaian atau kosmetik dimana akan mengakibatkan peningkatan konsentrasi CO₂, mikroflora dan pH (Partogi, 2008). Pakaian yang ketat dan tidak menyerap keringat, pakaian yang tidak diganti sehingga lembab karena menyerap banyak keringat dan kosmetik tertentu yang berfungsi memembabkan kulit dapat menjadi faktor resiko

terjadinya *pityriasis versicolor* (Kurniawati, 2006). Kelenjar minyak adalah kelenjar mikroskopik yang berada tepat di bawah kulit yang mengeluarkan minyak yang disebut sebum. kelenjar keringat ditemukan bersama dengan kelenjar minyak di kulit. Keringat melembabkan kulit. Namun, tanpa campuran apapun, keringat cepat menguap, mengakibatkan pengeringan kulit yang lebih parah. Untuk mencegahnya, zat lain dibutuhkan. Karena minyak menyebabkan air dapat dipertahankan di kulit. Dengan cara ini, kelenjar keringat dan minyak bekerja sama melembabkan kulit. Karena itu kedua kelenjar ini harus ada bersamaan agar kulit tetap halus dan elastis. Fungsi kelenjar minyak, yang mengeluarkan pelumas dan lemak lainnya, penting bagi kesehatan kulit kita. minyak sebum yang ada di kulit kepala memberikan lapisan perlindungan yang penting untuk menjaga kulit dari kehilangan kelembapan dan cepat mengering. Namun, terlalu banyak sebum dapat membuat kulit kepala dan rambut menjadi berminyak dan menyebabkan infeksi dari jamur *malassezia* (brian, 2006). Faktor eksogen dapat dikendalikan, pengetahuan kebersihan diri yang baik dapat meminimalkan faktor faktor eksogen penyebab *pityriasis versicolor*.

b. Faktor endogen

Faktor endogen meliputi malnutrisi, terapi immunosupresan, hiperhidrosis, dan riwayat keluarga yang positif. Disamping itu bisa juga karena diabetes mellitus, pemakaian steroid jangka panjang, kehamilan, dan penyakit – penyakit berat lainnya yang dapat mempermudah timbulnya *Pityriasis versicolor*. (Partogi, 2008). Patogenesis dari makula

hipopigmentasi adalah terhambatnya sinar matahari yang masuk ke dalam lapisan kulit akan mengganggu proses pembentukan melanin, adanya toksin yang langsung menghambat pembentukan melanin, dan adanya asam azeleat yang dihasilkan oleh *pityrosporum* dari asam lemak dalam serum yang merupakan inhibitor kompetitif dari tirosinase. (Partogi, 2008)

d) Gambaran Klinis

Kelainan *pityriasis versicolor* sering ditemukan di bagian dada dan meluas ke lengan atas, leher, punggung, dan tungkai atas atau bawah. Keluhan yang dirasakan penderita umumnya gatal ringan saat berkeringat. Makula hipopigmentasi atau hiperpigmentasi, berbentuk teratur sampai tidak teratur, berbatas tegas maupun difus.

Beberapa bentuk yang tersering yaitu:

- 1). Berupa bercak-bercak yang melebar dengan skuama halus di atasnya dengan tepi tidak meninggi, ini merupakan jenis makuler.
- 2). Berupa bercak seperti tetesan air yang sering timbul disekitar folikel rambut, ini merupakan jenis folikuler.

Pityriasis versicolor pada umumnya tidak memberikan keluhan pada penderita atau sering disebut asimtomatis. Penderita lebih sering merasakan gatal-gatal ringan tetapi biasanya penderita berobat karena alasan kosmetik yang disebabkan oleh bercak hipopigmentasi (Partogi, 2008).

e) Diagnosis

Diagnosis *Pityriasis versicolor* selain dapat dilihat secara langsung dengan adanya perubahan warna kulit, juga dapat dibantu dengan pemeriksaan penunjang yaitu :

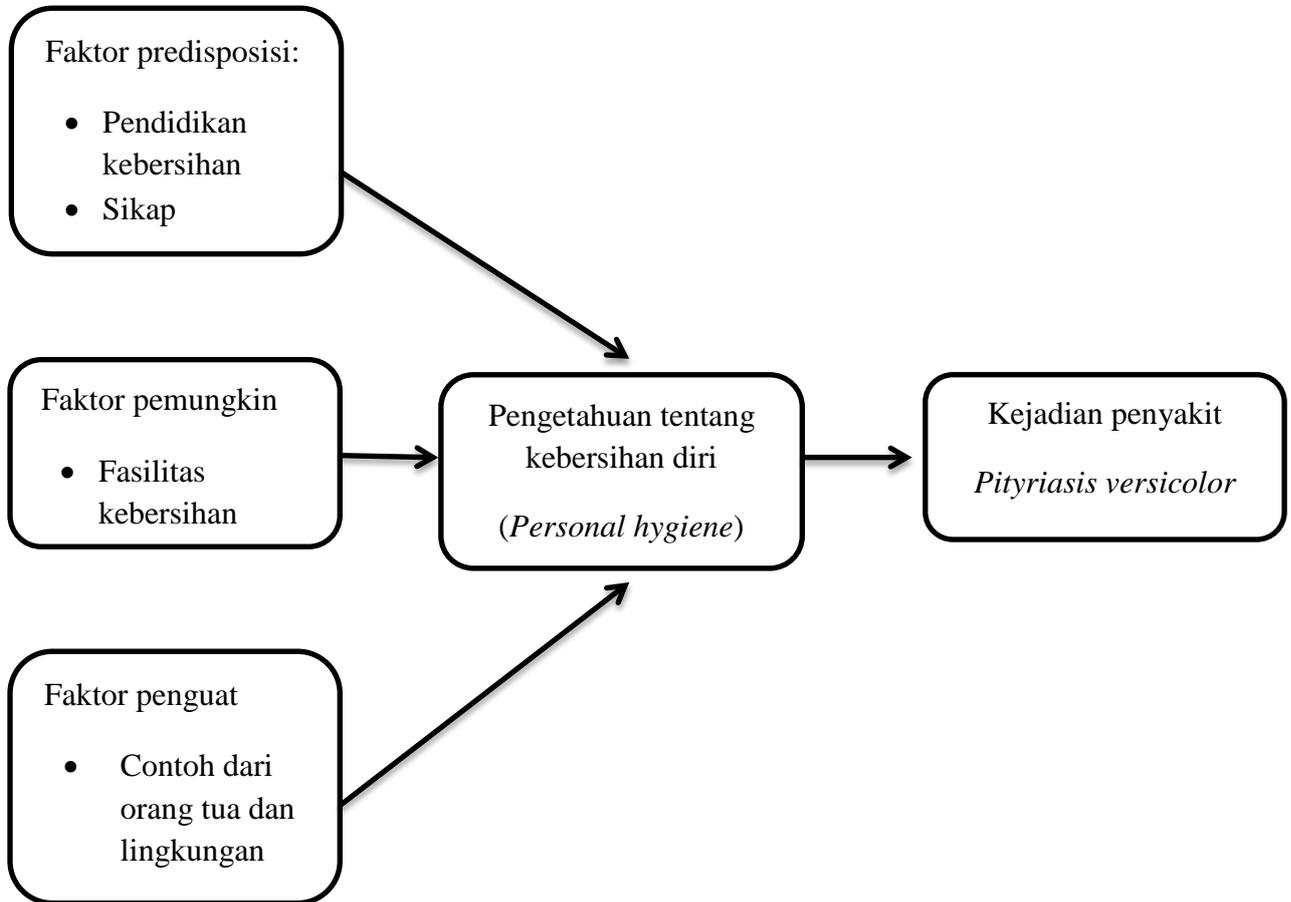
1). Pemeriksaan laboratorium dengan KOH 10%.

Pemeriksaan ini memperlihatkan kelompok sel ragi bulat berdinding tebal dengan miselium kasar, sering terputus-putus (pendek-pendek), yang akan lebih mudah dilihat dengan penambahan zat warna tinta Parker blue-black atau biru laktafenol. Gambaran ragi dan miselium tersebut sering dilukiskan sebagai *meat ball and spaghetti*. (Radiono, 2001). Bahan-bahan kerokan kulit diambil dengan cara mengerok bagian kulit yang mengalami lesi. Sebelumnya kulit dibersihkan dengan kapas alkohol 70%, lalu dikerok dengan skalpel steril dan jatuhnya ditampung dalam lempeng lempeng steril pula. Sebagian dari bahan tersebut diperiksa langsung dengan KOH% yang diberi tinta Parker Biru Hitam, Dipanaskan sebentar, ditutup dengan gelas penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Bila penyebabnya memang jamur, maka kelihatan garis yang memiliki indeks bias lain dari sekitarnya dan jarak-jarak tertentu dipisahkan oleh sekat-sekat atau seperti butir-butir yang bersambung seperti kalung. Pada *Pityriasis versicolor* hifa tampak pendek pendek, bercabang, terpotong-potong, lurus atau bengkok dengan spora yang berkelompok (Trelia, 2003).

2). Pemeriksaan dengan Sinar Wood

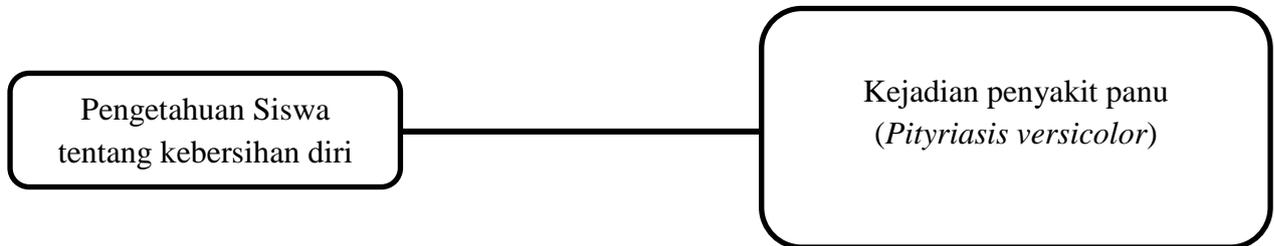
Pemeriksaan sinar wood adalah tes menggunakan sinar ultraviolet (UV) untuk melihat kulit erat. Pemeriksaan menggunakan sinar wood dapat memberikan perubahan warna pada seluruh daerah lesi sehingga batas lesi lebih mudah dilihat. Daerah yang terkena infeksi akan memperlihatkan fluoresensi warna kuning keemasan sampai orange (Trelia, 2003).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0 (Hipotesis Nol)= Tidak Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kebersihan diri dengan *pityriasis versicolor*.

H1 (Hipotesis Kerja)= Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kebersihan diri dengan *pityriasis versicolor* .