BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Skabies

1. Definisi Skabies

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *scabiei var homonis*, dengan gejala utama gatal – gatal hebat yang terjadi terutama pada malam hari (Ginanjar, 2007). Sejak zaman kuno tahun 1633 *Scabies* telah ditulis oleh Dujardin dalam agama Hindu dan Mesir Kuno di Cina dan Mesir (Howard, 1999). Diskripsi klinis *Scabies* sudah ada dalam catatan kuno, pada tahun 1687 Banoma dan Cestoni menemukan *Sarcoptes Scabiei dari lesi Skabies,* sedang Renucci (1838) menemukan tungau penyebab dengan jarum pada penderita *Scabies* (Howard, 1999).

2. Etiologi

a. Klasifikasi

Sarcopes Scabiei termasuk filum atropoda, klas *arachnida ordo akarina,* super famili *Sarcoptoidea*, famili *Sarcoptidae*, dan genus *Sarcoptes*. *Sarcoptes Scabiei* mempunyai sejumlah varietas yang masing-masing bersifat *host specific.*

Penyebab *Scabies* pada manusia adalah varietas hominis sedangkan varietas lain pada mamalia dapat menginfestasikan pada manusia, tetapi tidak dapat hidup lama (Juanda, 2001).

b. Kebiasaan Hidup

Scabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik yang erat. Penularan melalui pakaian dalam, handuk, sprei dan tempat tidur. Kutu dapat hidup diluar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 21^{0}C dengan kelembaban relatif 40-80%.

Populasi (perkawinan) dapat terjadi dipermukaan kulit atau terowongan pada kulit, yang jantan biasanya mati setelah membuahi tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam *stranum korneum*, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya yang mencapai 40-50 butir. Bentuk betina yang dibuahi dapat hidup selamanya, sedangkan telur akan menetas biasanya dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan dan juga dapat diluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina dengan 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan ketiga berakhir dengan rambut dan kempat berakhir dengan alat perekat. Ukuran bentuk betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron. Ukuran jantan lebih kecil 200-240 mikron x 150-200 mikron. Seluruh siklus hidupnya

hari. Kurang lebih 10% telur yang dapat menjadi bentuk dewasa, yang dapat menularkan penyakit (Ginanjar, 2006).

3. Epidemiologi

Insidennya di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara, dan tertinggi di Jawa Barat. Penelitian penyakit *scabies* di rumah sakit dr. Soetomo Surabaya, menemukan insidens penderita *scabies* selama 1983-1984 adalah 3,7%. Abu A dalam penelitiannya di RSU Dadi Ujung Pandang mendapatkan insidens *scabies* 0,67% (1987-1988) (Harahap, 2000)

Penyakit ini dapat menyerang manusia secara kelompok. Mereka yang tinggal di asrama, barak-barak tentara, rutan dan pesantren maupun panti asuhan berpeluang lebih besar terkena penyakit ini. Dan mudah menular melalui pemakaian handuk, baju maupun sprei secara bersama-sama. *Scabies* mudah menyerang daerah yang tingkat kebersihan diri dan lingkungan masyarakatnya rendah.

4. Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau *scabies,* tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan dan arena bersalaman atau bergandengan sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, menyebabkan kulit timbul pada pergelangan tangan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah menyerang. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul

vesikel, urtika dan lain- lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Handoko, 2001).

Kelainan kulit menurut Masjoer (2000) disebabkan tungau *scabies* dan garukan gatal akibat sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau kurang lebih sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, dan urtika. Garukan dapat timbul *erosi, eksoriasi, krusta,* dan infeksi sekunder.

Jumlah tungau betina yang terdapat pada seorang penderita *scabies* hanya 10-15 ekor saja, namun kemampuan seekor tungau dewasa betina untuk bertelur sepanjang hidupnya 40-50 butir dan tungau ini dapat bergerak dengan kecepatan 2-3 mm per hari. Tungau jantan mempunyai masa hidup yang lebih pendek dari pada tungau betina, dan mempunyai peran yang kecil pada patogenesis penyakit. Biasanya hanya hidup dipermukaan kulit dan akan mati setelah membuahi tungau betina .

Tungau akan mati pada suhu sedang (*moderate temperature*), sedangkan pada suhu 50^0C diluar hospes, baik pada udara kering maupun lembab, tungau akan mati dalam waktu 10 menit. Pada suhu 25^0C tungau bertahan hidup selama 3 hari pada kelembaban relative

5. Pencegahan

Menurut Harahap (2000) pencegahan penyakit *scabies* adalah :

a. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya. Mandi 2 kali dalam sehari, penggunaan pakaian, bantal, tempat tidur, dan sprei secara bersamaan dengan seorang penderita hendaknya dihindari
b. Melakukan penjemuran kasur dan bantal secara rutin akan membantu mencegah penularan. Kontak secara langsung melalui kulit untuk sementara harus dihindari sampai penderita sembuh.
c. Tidak melakukan hubungan seksual secara sembarangan dengan banyak pasangan.
d. Jika terdapat hewan peliharaan, seperti anjing, sebaiknya anjing diobati juga ke dokter hewan sehingga menghilangkan salah satu faktor penularan di dalam rumah.

Pengobatan untuk penyakit *scabies* adalah, obat anti-*scabies* yang dapat memberikan hasil yang baik jika digunakan dengan benar. Dengan adanya berbagai jenis obat, maka diperlukan obat yang efektif pada berbagai stadium hidup tungau, tidak menimbulkan iritasi yang baru pada kulit serta tidak bersifat meracuni, tidak berbau, tidak kotor, tidak merusak dan mewarnai pakaian (Harahap, 2000)

Masing-masing obat anti-*scabies* punya kelebihan dan kekurangan karena dalam pemilihan obat harus dilihat siapa yang menggunakannya, apakah anak-anak, ibu hamil, orang dewasa, ataupun orang tua. Semua pakaian, handuk, dan sprei yang digunakan

dalam seminggu terakhir dicuci dengan air panas sebanyak dua kali, yaitu pada saat pengobatan pertama dan seminggu kemudian. Jemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari secara berkala. Karpet dan furnitur yang tidak dapat dicuci sebaiknya di-vacuum atau dimasukkan ke dalam plastik yang terbungkus rapat selama sekitar satu minggu.

Penyakit ini jika tidak diobati akan mengenai seluruh tubuh. Biasanya dapat terjadi pada orang-orang dengan retardasi mental, kelemahan fisik, gangguan imun, dan gangguan jiwa, seperti psikosis. *Scabies* yang mengenai seluruh tubuh ini dikenal dengan nama *Norwegian Scabies*. Pada *scabies* jenis ini akan tampak pula luka-luka yang tertutup oleh krusta (seperti cairan yang mengering di atas luka), kelainan pada kuku, dan adanya sisik di seluruh kulit.

Scabies merupakan penyakit yang dapat disembuhkan secara total jika diobati dengan baik. Namun dalam pelaksanaan pengobatan, kadang-kadang penderita tidak melakukan dengan benar dan juga tidak memperhatikan lingkungannya. Hal ini karena beberapa orang menganggap hanya dirinya saja yang sakit, tanpa melihat bahwa tanpa memperhatikan keadaan lingkungan sekitarnya, penyakit ini dapat menyerangnya kembali (Harahap, 2000)

6. Gambaran klinis dan Diagnosa

Erupsi bervariasi, tergantung pengobatan sebelumnya, iklim dan status imunologi penderita. Kelainan kulit yang menyerupai dermatitis

Diagnosa pasti baru dapat ditegakkan bila ditemukan kutu dewasa, telur, larva atau skibalanya dari dalam terowongan. Cara mendapatkannya adalah dengan membuka terowongan dan mengambil parasit dengan menggunakan pisau bedah atau jarum steril. Kutu betina akan tampak sebagai bintik kecil gelap atau keabuan di bawah vesikula. Di bawah mikroskop dapat terlihat bintik mengkilat dengan pinggiran hitam. Cara lain adalah dengan meneteskan minyak immerse pada lesi, dan epidermis diatasnya dikerok secara perlahan-lahan (Woodley dkk). Menganjurkan penggunaan tinta hitam pada terowongan. Tangan dan pergelangan tangan merupakan tempat terbanyak ditemukan kutu, kemudian berturut-turut siku, genital pantat dan akhirnya aksila.

Selain bentuk *scabies* yang klasik, terdapat pula bentuk-bentuk khusus yaitu (Harahap, 2000):

a. *Scabies* pada orang bersih

   Scabies yang terdapat pada orang yang tingkat kebersihannya cukup bisa salah di diagnosa. Biasanya sangat sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya hilang akibat mandi secara teratur

b. *Scabies* pada bayi dan anak

   Lesi *scabies* pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan, pada bayi lesi terdapat dimuka

c. *Scabies* yang ditularkan oleh hewan

Sarcoptes scabiei varian *canis* dapat menyerang manusia yang pekerjaanya berhubungan erat dengan hewan tersebut. Misalnya peternak dan gembala. Gejalanya ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak. Dan akan sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi bersih-bersih.

d. *Scabies* noduler

Nodul terjadi akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering dikenai adalah genitalia pria, lipat paha, dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapatkan pengobatan anti *scabies.*

e. *Scabies* incognito

Obat steroid topical atau sestemik dapat menyamarkan gejala dan tanda *scabies*, sementara infestasi tetap ada. Sebaiknya pengobatan dengan steroid topical yang lama dapat pula menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena penurunan respons imun seluler

f. *Scabies* berbaring ditempat tidur *(bed-ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal di tempat tidur dapat menderita *scabies* yang lesinya

g. *Scabies* krustosa *(Norwegian scabies)*

Lesinya berupa gambaran eritrodermi, yang disertai skuama generalisata, aritema, dan distrofi kuku. Krusta terdapat banyak sekali. Krusta ini melindungi *Sarcoptes scabiei* dibawahnya. Bentuk ini mudah menular karena populasi *Sarcoptes scabiei* sangat tinggi dan gatal tidak menonjol. Bentuk ini sering salah didiagnosis, malahan kadang didiagnosisnya baru dapat ditegakkan setelah penderita menularkan penyakitnya keorang banyak. Sering terdapat pada orang tua dan orang menderita retradasi mental (*Down's syndrome),* sensasi kulit rendah (lepra, *syringomelia* dan tabes dorsalis). Penderita penyakit sistemik yang berat (leukemia dan diabetes) dan penderita imunosupresif (misalnya pada penderita AIDS atau setelah pengobatan glukokortikoid atau sistotoksik jangka panjang).

7. Pengobatan

Syarat obat yang ideal untuk penyakit *scabies* menurut Djuanda (2005) adalah harus efektif terhadap semua stadium tungau, harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik, tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaian dan mudah diperoleh dan berharga murah. Cara pengobatannya untuk penyakit *scabies* menurut Djuanda (2005) ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita

Jenis obat topical yaitu:

a. Belerang endap

Belerang endap (*sulfur* presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Preparat ini tidak efekti terhadap stadium telur, maka penggunaanya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekuranganya yang lain adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.

b. Emulsi benzil-benzoas

Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberikan iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.

c. Gama Benzena Heksa Klorida

Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losion,termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberikan iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi

d. Kotamiton

Kotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti *scabies d*an antigatal, harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.

e. Permetrin

Pemetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksin dibandingkan gameksan, efektivitasnya sama, aplikasinya hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Jika belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi dibawah 2 tahun.

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penularan Penyakit *Scabies.*

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2007).

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dikelompokkan menjadi:

a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi (Notoatmodjo, 2007):

1) Penyebab penyakit

2) Gejala atau tanda-tanda penyakit

3) Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan

4) Bagaimana cara penularannya

5) Bagaimana cara pencegahannya

b) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang meliputi (Notoatmodjo, 2007):

1) Manfaat air bersih

2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk sampah

3) Manfaat pencahayaam dan penerangan yang sehat

4) Akibat polusi (air, udara, tanah) bagi kesehatan.

Salah satu faktor resiko kejadian penyakit *scabies* adalah ketidaktahuan penderita tentang penyakit kulit terutama *scabies*, resiko terjadinya penyakit *scabies* selain pengetahuan, menjaga *hygiene* perorangan juga penting terutama dilingkungan yang padat seperti pesantren.

Faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi, (2010) adalah:

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra yang

dikutib Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tingi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pendidikan

   Tingkat pendidikan menentukan seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru (Kamidah, 2003).

3. Pengalaman

   Pengalaman dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman yang dimiliki seseorang secara langsung ataupun tidak langsung akan menambah pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007)

4. Usia

   Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

   Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial budaya

   Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap objek, dengan tanda-tanda untuk menyenangi atau tidak menyenangi obejek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Secara umum sikap dapat diartikan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu (Azwar, 2007)

Menurut Notoatmodjo, (2007) sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap

a) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, dan cara pencegahannya.

b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olah raga, atau istirahat bagi kesehatannya

c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek artinya, bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Misalnya sikap santri terhadap penyakit *scabies,* bagaimana pendapat atau keyakinan santri tersebut terhadap penyakit *scabies* (Notoatmodjo, 2007)

2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalmnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Misalnya bagaimana pandangan seseorang

terhadap penyakit *scabies,* apakah penyakit yang berbahaya ataupun penyakit yang biasa saja.

3) Komponen perilaku yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek yang dihadapi. Misalnya tentang penyakit *scabies* apakah yang dilakukan seseorang bila menderita penyakit *scabies,* menurut Azwar Saifuddin (1995) dikutip oleh Sunaryo (2002).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh *(total attitude).* Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting.

3. Kontak dengan Penderita Skabies

Faktor-faktor yang mendukung terjadinya *scabies* adalah padat penduduknya, kebersihan kurang, sosial ekonomi rendah serta adanya kontak dengan penderita. Diantara faktor-faktor tersebut, kepadatan serta kontak dengan penderita merupakan faktor yang terpenting (Juanda, 2001)

4. Kepadatan penghuni

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan *scabies* diantaranya adalah kepadatan hunian bahwa penyakit *scabies* banyak terjadi dilingkungan yang padat penghninya. Dengan lingkungan yang padat frekuensi kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat maupun

5. Sanitasi Lingkungan

Sehat menurut WHO dalam Mukono (2000) adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup, termasuk didalamnya manusia dan perilakunya yang mempengaruhi perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (UU No. 23/1997).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan adalah uapaya pengendalian atau pengawasan terhadap faktor-faktor yang dapat mengganggu kesehatan, perkembangan fisik dan kelangsungan hidup manusia yang disebabkan oleh lingkungan.

C. Pondok pesantren

1. Pengertian pesantren

Menurut Efendi & Makhfudli, (2009) pesantren adalah tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya, pesantren juga dapat didefenisikan sebagi sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru, dan pengasuh (kyai). Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia.

Pesantren telah berdiri sejak berkembangnya agama islam yang disiarkan oleh orang Arab dan lokasinya tersebar di seluruh wilayah Indonesia dengan jumlah tidak kurang 40.000 pesantren, namun 80% dari

lingkungan sehingga sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) termasuk penyakit *scabies* di pesantren.

2. Fungsi pesantren

Secara umum, pesantren juga berfungsi untuk membentuk manusia yang mampu membangun hubungan dengan Allah, manusia lain, dan lingkungan. Pada fungsi sosial ini, pesantren berhasil merespons persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti mengatasi kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, memberantas kebodohan, dan menciptakan kehidupan yang sehat. Fungsi pesantren secara garis besar menurut Efendi & Makhfudli, (2009) adalah tempat belajar ilmu-ilmu agama (keislaman), meningkatkan fungsi syiar dan pelayanan, mengembangkan dakwah dengan cara kreatif dan inovatif, membangun struktur lembaga yang kokoh dan berwibawa, membentuk kader-kader dakwah yang kokoh dan berwibawa

3. Perilaku Hidup Bersih di Tatanan Pesantren

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat, terutama pada aspek budaya perorangan, keluarga dan masyarakat (Huriah, 2011)

Perilaku kesehatan menurut Notoadmojdo S diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1) Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan

2) Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak menggangu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

3) Perilaku pencarian atau penggunaan fasilitas kesehatan yang sering disebut perilaku pencarian pengobatan *(health seeking behavior).* Perilaku ini adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau mengalami kecelakaan.

Perilaku hidup bersih ditatanan Pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan perilaku hidup bersih bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarya (Dinkes Provinsi Jatim, 2007).

Indikator perilaku hidup bersih ditantanan pesantren menutur (Efendi & Makhfudli, 2009) adalah kebersihan perorangan (badan, pakaian, dan kuku), penggunaan air bersih, kebersihan tempat wudhu, kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar, bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk, dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan

D. Personal hygiene

1. Pengertian *personal hygiene*

Hygiene perorangan merupakan cara perawatan manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *hygiene* perlu untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri. Perawat menentukan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri dan memberi perawatan *hygiene* menurut kebutuhan dan pilihan klien. Di lingkungan rumah, perawat membantu klien dan anggota keluarga untuk beradaptasi tehnik dan pendekatan *hygiene* (Potter & Perry, 2005)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Citra tubuh ini sering dapat berubah. Citra tubuh akan mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene.* Jika seorang klien rapi akan mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan perawatan akan berkonsultasi dengan klien dalam membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan *hygenis.* Sedangkan klien yang kelihatan tidak rapi atau tidak tertarik terhadap *hygiene* membutuhkan pendidikan tentang pentingnya *hygiene* (Potter & Perry,

b. Praktik sosial

Kelompok - kelompok sosial merupakan wadah seorang klien berhubungan yang dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak – kanak anak akan mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan (Potter & Perry, 2005)

c. Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. *Personal hygiene* memerlukan alat seperti sabun, pasta gigi, shampo, dan alat-alat mandi. Semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya (Tarwoto & Watonah, 2004).

d. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap *hygiene* sangat penting. Pengetahuan saja tidak cukup karena individu haruslah termotovasi untuk selalu menjaga dan memelihara perawatan diri. Pada penderita *scabies*, kutu dapat hidup di kulit selama 2-3 hari apabila kebersihan diri kurang (Harahap, 2000). Mengetahui pentingnya kebersihan mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit kulit seperti gatal-gatal. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun agar tangannya bersih, dan menggosok gigi dengan menggunakan pasta

e. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi individu mempengaruhi perawatan kebersihan diri. Individu dari bermacam-macam latar belakang budaya mengikuti cara kebersihan diri yang berbeda-beda (Tarwoto & Wartomah, 2006).

f. Kondisi fisik

Faktor ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk selalu menjaga kebersihan diri, misalnya kemampuan seseorang untuk merawat kebersihan diri akan berkurang apabila dalam keadaan sakit.

3. Macam-macam perilaku *personal hygiene*

a. Kebersihan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang mempunyai fungsi sebagai proteksi serta mengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan seseorang dapat teridentifikasikan. Secara anatomis, rambut terdiri atas bagian batang rambut, akar rambut, sarung rambut, folikel rambut, serta kelenjar sebasea (Hidayat, 2006).

Menurut (Hidayat, 2006) kebersihan rambut merupakan tindakan keperawatan dengan cara mencuci dan menyisir rambut. Tujuaannya adalah untuk membersihkan kutu atau ketombe yang melekat pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, dan membersihkan rambut dari kuman yang ada pada kulit kepala serta melancarkan sistem peredaran darah.

Penampilan rambut dapat mencerminkan keadaan atau perasaan seseorang. Keadaan sakit dan ketidakmampuan dapat menyebabkan

individu tidak dapat melakukan perawatan rambut. Perawatan rambut berguna untuk melingdungi kepala, menahan panas, dan untuk penambahan keindahan (Ardhiyarini, 2008).

b. Kebersihan mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan air mata. Kelopak mata dan bulu mata akan mencegah masuknya partikel asing masuk kedalam mata. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantus sebelah dalam atau bulu mata (Potter & Perry, 2005). Intervensi akan dilakukan jika klien menjalani operasi mata, mempunyai luka pada mata, iritasi dan infeksi.

c. Kebersihan telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila subtansi lilin atau benda asing terkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Peran perawat adalah menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat (Potter & Perry, 2005).

d. Kebersihan hidung

Asuhan keperawatan berpusat pada pencegahan infeksi dan pemeliharaan organ fungsi organ normal klien. Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperature dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah partikel asing kedalam sistem pernapasan. Perawatan *hygiene* pada hidung untuk klien yang terpasang

pipa-pipa endotrakhea yang masuk kedalam hidung membutuhkan perhatian khusus (Potter & Perry, 2005).

e. Kebersihan mulut dan gigi

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk mencegah infeksi pada mulut serta menjaga kebersihan gigi dan mulut (Hidayat, 2006). Gigi yang normal terdiri dari tiga bagian yaitu atas, batang, dan akar. Gigi yang sehat terlihat putih, licin, bersinar, dan tertata rapi. Pemeliharaan gigi bertujuan untuk dapat berbicara dan mengunyah dengan baik (Ardhiyarini, 2008).

f. Kebersihan kulit

Kulit mempunyai fungsi bermacam-macam untuk menyesuaikan tubuh dengan lingkungan (Harahap,2006). Salah satu fungsinya adalah mengatur keseimbangan tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan. Sebagai alat peraga yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melaui rasa sakit, sentuhan, tekanan atau suhu. Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen (Hidayat, 2006).

g. Kebersihan alat kelamin

Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi

Perawatan vagina memiliki beberapa manfaat, yaitu mencegah munculnya keputihan, menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih (Siswono, 2001)

h. Kebersihan kuku dan kaki

Kaki dan kuku sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cidera pada jaringan. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah (Potter & Perry, 2005). Salah satu aspek penting dalam mepertahankan perawatan diri adalah dengan menjaga kebersihan kuku dan kaki karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh karena itu, kuku seharusnya dalam kesehatan sehat dan rapi. Secara otomatis kuku terdiri atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku, kantung kuku, akar kuku, dan lunula kondisi normal kuku dapat terlihat halus, tebal kurang lebih 0,5 mm, transparan dasar kuku berwarna merah muda (Hidayat, 2006).

4. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *Personal hygiene* menurut Tarwoto dan Watonah (2004), adalah:

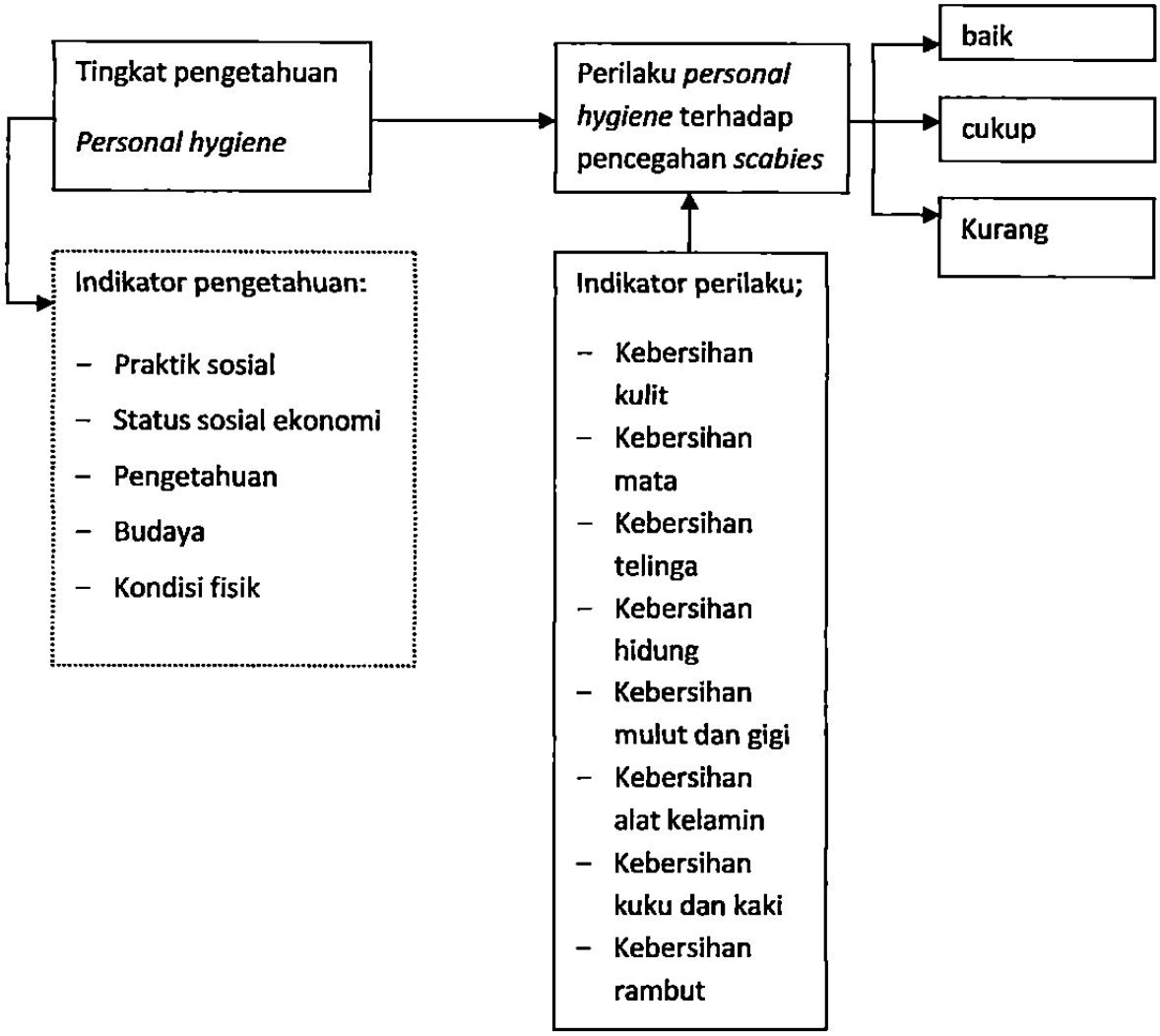
a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada

b. Dampak psikologi

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa yang nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi

E. Kerangka Konsep



Skema 1: Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Ho: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan personal hygiene terhadap pencegahan scabies di pesantren Madrasah Mualimat Yogyakarta.

Ha: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan personal hygiene terhadap pencegahan scabies di pesantren Madrasah Mualimat Yogyakarta.