

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Jamur

a. Definisi Jamur

Jamur adalah mikroorganisme yang termasuk golongan eukariotik dan tidak termasuk golongan tumbuhan. Jamur berbentuk sel atau benang bercabang dan mempunyai dinding sel yang sebagian besar terdiri atas kitin dan glukukan, dan sebagian kecil dari selulosa atau kitosan. Gambaran tersebut yang membedakan jamur dengan sel hewan dan sel tumbuhan. Sel hewan tidak mempunyai dinding sel, sedangkan sel tumbuhan sebagian besar adalah selulosa. Jamur mempunyai protoplasma yang mengandung satu atau lebih inti, tidak mempunyai klorofil dan berkembang biak secara aseksual, seksual, atau keduanya (Soedarto, 2015).

Ilmu yang mempelajari jamur disebut mikologi (dari kata Yunani *mykes* yang berarti jamur dan *logos* yang berarti ilmu). Mikologi kedokteran ialah ilmu yang mempelajari jamur serta penyakit yang ditimbulkan pada manusia. Penyakit yang disebabkan oleh jamur disebut mikosis. Mikosis yang mengenai permukaan badan yaitu kulit, rambut, dan kuku, disebut mikosis superfisialis. Mikosis yang mengenai alat dalam disebut mikosis profunda atau mikosis sistemik (Soedarto, 2015).

b. Sifat Umum Jamur

Jamur bersifat heterotropik yaitu organisme yang tidak mempunyai klorofil sehingga tidak dapat membuat makanan sendiri melalui proses fotosintesis seperti tanaman. Untuk hidupnya jamur memerlukan zat organik yang berasal dari hewan, tumbuh-tumbuhan, serangga, kemudian dengan menggunakan enzim zat organik tersebut diubah dan dicerna menjadi zat anorganik yang kemudian diserap oleh jamur sebagai makanannya. Sifat inilah yang menyebabkan kerusakan pada benda dan makanan. Dengan cara yang sama, jamur dapat masuk ke dalam tubuh manusia sehingga dapat menimbulkan penyakit (Soedarto, 2015).

Menurut Sutanto, dkk (2015) jamur yang menimbulkan penyakit pada manusia, biasanya hidup pada zat organik atau di tanah yang mengandung zat organik seperti humus, tinja binatang (unggas, kelelawar). Dalam keadaan demikian, jamur dapat hidup terus menerus sebagai saprobe tanpa melalui daur sebagai parasit pada manusia. Sebaliknya jamur dapat juga hidup di dalam atau di permukaan larutan zat anorganik di laboratorium. Selain itu jamur seperti kandida dapat tumbuh sekaligus biofilm di permukaan artifisial seperti ventilator/gelang infus dan merupakan sumber infeksi sistemik.

Pada umumnya, jamur tumbuh dengan baik di tempat yang lembab. Jamur juga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, sehingga jamur dapat ditemukan disemua tempat diseluruh dunia,

termasuk di gurun pasir yang panas. Jamur memiliki dua sifat yakni patogen dan komensal (saprofit), namun jika ada perubahan sifat jamur dari komensal menjadi patogen maka akan dikelompokkan menjadi jamur oportunistik (Soedarto, 2015).

c. Fisiologi Jamur

Sebagian besar jamur yang menginfeksi manusia dapat menyesuaikan diri terhadap panas, meskipun jamur tumbuh optimal pada suhu 25-35°C. Dermatophytes yang di permukaan kulit tumbuh optimal pada suhu 28-30°C, suhu yang sesuai dengan suhu permukaan kulit. Jamur-jamur yang dapat menginfeksi organ internal, misalnya *Candida albicans* dan *Aspergillus fumigatus* tumbuh dengan baik pada suhu 37°C, suhu normal manusia sehat. Jamur tidak membutuhkan banyak untuk kebutuhan hidupnya. Gula sederhana, misalnya *glukose*, cukup untuk memenuhi kebutuhan sumber energinya, nitrat atau amonia merupakan sumber nitrogen dan garam mineral untuk kebutuhan elektrolit dan kebutuhan dasarnya. Karena itu *Sabouraud* agar yang merupakan medium kultur untuk jamur yang mengandung *D-glukose*, pepton, dan air secara luas digunakan di laboratorium mikrobiologi kedokteran (Soedarto, 2015).

Jamur umumnya bersifat aerobik, tetapi banyak ragi (*yeast*) dapat memproduksi alkohol dengan cara fermentasi (*anaerob metabolisme*). Jika jamur dibiakkan dalam kondisi lingkungan yang terkendali, berbagai metabolit yang berguna dapat dihasilkan, antara lain

antibiotika, misalnya penisilin dan sefalosporin, bahkan griseofulvin dan amphotericin B (obat-obatan anti jamur). Sedangkan jamur *Claviceps purpurea* yang tumbuh di roti, jika dimakan dapat menimbulkan ergotisme karena mengandung alkaloid ergot (Soedarto, 2015).

d. Reproduksi Jamur

Setiap jamur mempunyai kemampuan melakukan reproduksi melalui proses mitosis, membuat spora aseksual. Sebagian besar jamur filamen untuk penyebarannya membentuk konidia atau pada kondisi yang ekstrim membentuk *chlamydospora* dan *arthrospora*. Sebagian jamur patogenik pada manusia tidak mempunyai fase seksual dalam siklus hidupnya, karena itu dikelompokkan sebagai *fungi imperfecti* (Soedarto, 2015).

e. Jamur Penyebab Penyakit Kulit

Kelainan kulit akibat jamur disebut dengan dermatomikosis. Dermatomikosis dibedakan menjadi nondermatofitosis dan dermatofitosis. Pada non dermatofitosis tidak terjadi reaksi inflamasi atau terjadi reaksi inflamasi tetapi ringan, yakni pada pitiriasis versikolor, folikulitis malassezia, piedra, dan tinea nigra. Sedangkan, pada dermatofitosis terjadi reaksi inflamasi yang diakibatkan metabolit jamur. Dermatomikosis banyak ditemukan di dunia, terutama di daerah

tropis, termasuk Indonesia, penyakitnya adalah *tinea* atau yang dikenal dengan kurap (Linuwih, dkk, 2015).

Ada beberapa macam *tinea* yang kita jumpai, yaitu : *tinea capitis* pada kulit kepala dan rambut, *tinea barbe* pada dagu dan jenggot, *tinea kruris* pada daerah anus, bokong, dan perut bagian bawah, *tinea pedis* pada kaki dan tangan, *tinea unguium* pada kuku jari tangan dan kaki, dan *tinea korporis* pada kulit glabrosa. Selain enam bentuk *tinea* tadi masih dikenal istilah yang mempunyai arti khusus, yaitu *tinea imbricata*, *tinea favosa*, *tinea facialis*, *tinea sirsinata*, dan *tinea inkognito* (Linuwih, dkk, 2015).

2. *Tinea Imbricata*

a. Sejarah *Tinea Imbricata*

Tinea imbricata pertama kali dilaporkan pada tahun 1789 oleh William Dampier di pulau Mindanao, Filipina. *Imbricata* diambil dari bahasa latin *imbrex* yang artinya atap rumah yang berlapis, merupakan suatu deskripsi yang tepat untuk menggambarkan lesinya. Nama lain *tinea imbricata*, *tokelau* (Samoa, Fiji), *tinea konsentric*, *tinea indian* atau *chinese*, *tinea scaly*, *tinea elegant*, *tinea circinate*, *tinea lace*, dan *thimbere*, *gogo* dan *grille* digunakan di Polinesia. *Cacapash*, *shishiyotl*, dan *rona* dipakai di Mexico dan daerah Amerika Tengah. *Chimbere*, *rooro* (Brazil), *jiote* (Guatemala), dan masih banyak nama lokal lainnya (Linuwih, dkk, 2015).

Di Indonesia sendiri *tinea* dikenal dengan kurap. *Tinea* dikelompokkan dalam beberapa klasifikasi menurut lokasi tumbuhnya jamur. Di Indonesia bagian barat, *tinea* (kurap) yang paling banyak ditemukan adalah *tinea pedis* atau kurap yang terdapat di sela-sela jari kaki, sedangkan di Indonesia bagian tengah dan timur, yang paling banyak ditemukan adalah *tinea imbricata* atau kurap yang bisa terdapat pada seluruh tubuh kecuali telapak tangan dan kaki, serta kepala yang tidak berambut. Di Papua sendiri, *tinea imbricata* biasa disebut *kaskado* (dalam bahasa Biak) (Linuwih, dkk, 2015).

b. Definisi *Tinea Imbricata*

- 1) *Tinea imbricata* adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofita yang memberikan gambaran khas berupa kulit bersisik dengan sisik yang melingkar-lingkar dan terasa gatal (Soedarto, 2015).
- 2) *Tinea imbricata* merupakan dermatofitosis kronik yang biasa menyerang kulit glabrous. *Tinea* ini merupakan suatu bentuk dari *tinea korporis* yang terbatas secara geografis yang disebabkan oleh *Trichophyton concentricum* (Sutanto, dkk, 2015).
- 3) *Tinea imbricata* adalah bentuk khas *tinea korporis* yang disebabkan oleh *Trichophyton concentricum* (Linuwih, dkk, 2015).
- 4) *Tinea imbricata* adalah jenis *tinea korporis* yang terdapat di daerah tropis, disebabkan oleh *Trichophyton concentricum*; lesi dini berbentuk anular dengan sisik yang melingkar di tepinya (Dorland, 2011).

c. Penyebab *Tinea Imbrikata*

Penyakit ini disebabkan oleh satu spesies saja yaitu *Trichophyton concentricum*. Dermatofita lain biasanya tumbuh kurang lebih 1 minggu, namun spesies ini baru tumbuh 4-6 minggu, bahkan kadang sampai 8 minggu (Soedarto, 2015).

d. Faktor Yang Mempengaruhi *Tinea Imbrikata*

1) Suhu dan kelembaban

Kedua faktor ini sangat jelas berpengaruh terhadap infeksi jamur. Suhu dan kelembaban bisa berasal dari lingkungan maupun dari pakaian yang digunakan. Karena keringat berlebih dapat menyebabkan jamur ini tumbuh dengan subur.

2) Keadaan sosial dan ekonomi

Faktor ini juga memegang peranan penting penyebaran penyakit ini, karena penyakit ini lebih banyak menyerang masyarakat dengan golongan sosial dan ekonomi yang lebih rendah.

3) *Personal hygiene* yang kurang

Merupakan salah satu faktor pencetus penyakit *tinea imbrikata*. *Personal hygiene* yang dimaksud disini adalah kebersihan kulit (badan) yang biasanya dilakukan dengan mandi minimal 2 kali sehari, dengan menggunakan sabun mandi dan menggunakan alat mandi sendiri. Jika hal ini tidak dilakukan dengan benar maka dapat menyebabkan berbagai penyakit kulit lainnya, tidak hanya *tinea imbrikata*.

4) Pengetahuan

Pengetahuan sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Pengetahuan yang rendah pada orang tua menjadikan orang tua tidak mengetahui cara mencegah penularan dan mengobati penyakit *tinea imbricata*, sehingga penyebarannya semakin banyak (Sutanto, dkk, 2015).

e. Patologi dan Gejala Klinis *Tinea Imbricata*

Tinea imbricata dibagi menjadi kronis dan akut. Istilah kronis dan akut umumnya menunjukkan waktu. Akut bisa menunjukkan kondisi penyakit yang baru, ringan atau parah dan biasanya kurang dari 6 bulan. Demikian juga kronis, bisa menunjukkan penyakit lama dengan kondisi ringan atau berat dan biasanya lebih dari 6 bulan bahkan seumur hidup. Fase akut dimulai dengan bentuk papul berwarna coklat, yang perlahan-lahan menjadi besar. Stratum korneum bagian tengah ini terlepas dari dasarnya dan melebar. Proses ini setelah beberapa waktu mulai lagi dari bagian tengah, sehingga terbentuk lingkaran-lingkaran skuama yang konsentris. Pada fase kronis maka lingkaran-lingkaran skuama telah menyebar di seluruh bagian tubuh (Linuwih, dkk, 2015).

Bila dengan jari tangan kita meraba dari bagian tengah ke arah luar, akan terasa jelas skuama yang menghadap ke dalam. Lingkaran-lingkaran skuama konsentris bila menjadi besar dapat bertemu dengan

lingkaran-lingkaran disebelahnya sehingga membentuk pinggir yang polisiklik (Linuwih, dkk, 2015).

Pada permulaan infeksi (fase akut) penderita dapat merasa sangat gatal, akan tetapi kelainan yang menahun (fase kronis) tidak menimbulkan keluhan pada penderita. Pada kasus menahun, lesi kulit dapat menyerupai iktiosis. Kulit kepala penderita dapat terserang, akan tetapi kepala yang memiliki rambut biasanya tidak, begitu juga dengan telapak tangan dan kaki (Linuwih, dkk, 2015).

Kelainan dapat meliputi seluruh badan kecuali kepala yang berambut, telapak tangan dan kaki. Kelainan berupa sisik kasar yang terbentuk secara konsentris dan sisik itu terlepas di bagian dalam lingkaran sehingga terlihat seperti susunan genteng. Pada stadium lanjut banyak timbul pusat-pusat susunan sisik konsentris sehingga tidak terlihat lagi susunan sisik konsentris, tetapi sisik kasar yang tidak beraturan melapisi kulit (Sutanto, dkk, 2015).

f. Penunjang Diagnosis *Tinea Imbrikata*

Pemeriksaan mikologik untuk membantu menegakkan diagnosis terdiri atas pemeriksaan langsung sediaan basah dan pemeriksaan dengan pembiakan. Pada pemeriksaan langsung sediaan basah untuk *tinea imbrikata*, agar mendapatkan jamur diperlukan bahan klinis, yang berupa kerokan kulit. Sebelum kulit dikerok terlebih dahulu tempat kelainan dibersihkan dengan spiritus 70%, kemudian kulit dikerok dari bagian tepi kelainan sampai dengan bagian sedikit di

dalam kelainan sisik kulit dengan menggunakan pisau tumpul steril (Linuwih, dkk, 2015).

Pemeriksaan langsung sediaan basah dilakukan dengan menggunakan mikroskop, mula-mula dengan pembesaran 10x10, kemudian dengan pembesaran 10x45. Sediaan basah dibuat dengan meletakkan bahan diatas gelas alas, kemudian ditambah 1-2 tetes larutan KOH. Konsentrasi larutan KOH untuk sediaan kulit adalah 20%. Setelah sediaan dicampur dengan larutan KOH, ditunggu 15-20 menit hal ini diperlukan untuk melarutkan jaringan. Untuk mempercepat proses pelarutan dapat dilakukan pemanasan sediaan basah diatas api kecil. Pada saat mulai keluar uap dari sediaan tersebut, pemanasan sudah cukup. Bila terjadi penguapan, maka akan terbentuk kristal KOH, sehingga tujuan yang diinginkan tidak tercapai. Untuk melihat elemen jamur lebih nyata dapat ditambahkan zat warna pada sediaan KOH, misalnya tinta Parker *superchrom blue black*. Pada sediaan kulit yang terlihat adalah hifa, sebagai dua garis sejajar yang terbagi oleh sekat dan bercabang, atau spora berderet pada kelainan kulit lama atau yang sudah diobati (Linuwih, dkk, 2015).

Pada pemeriksaan dengan pembiakan diperlukan untuk menyokong pemeriksaan langsung sediaan basah dan untuk menentukan spesies jamur. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menanamkan bahan klinis pada media buatan. Yang dianggap paling baik pada waktu ini adalah medium agar dekstrosa *Sabouraud*. Pada agar *Sabouraud* dapat ditambahkan antibiotik saja atau ditambah pula

klorheksimid. Kedua zat tersebut diperlukan untuk menghindarkan kontaminasi bakterial maupun jamur kontaminan (Linuwih, dkk, 2015).

g. Diagnosis *Tinea Imbrikata*

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang sangat khas berupa lesi konsentris dan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang (Linuwih, dkk, 2015).

h. Diagnosis Banding *Tinea Imbrikata*

Tinea imbrikata merupakan bentuk khas dari *tinea korporis*, tidaklah begitu sukar untuk diagnosis tersebut, namun ada beberapa penyakit kulit dapat mericuhkan diagnosis itu, misalnya, dermatitis seboroika, psoriasis, dan pitiriasis rosea (Linuwih, dkk, 2015).

i. Pencegahan *Tinea Imbrikata*

- 1) Mencuci tangan dengan benar,
- 2) Menjaga kebersihan tubuh,
- 3) Menghindari kontak dengan penderita,
- 4) Menggunakan pakaian dari bahan yang menyerap keringat,
- 5) Pakaian dan handuk agar sering diganti dan dicuci dengan air panas,
- 6) Menggunakan alat mandi sendiri,
- 7) Dan mandi menggunakan sabun dan air yang bersih (Maharani, 2015).

j. Pengobatan *Tinea Imbrikata*

Pengobatan sistemik yang biasa digunakan yaitu, Griseofulvin dengan dosis 500 mg untuk dewasa sehari dan untuk anak-anak 10-25 mg/kg berat badan sehari selama 4 minggu. Kadang-kadang diperlukan tindakan khusus atau pemberian obat topikal tambahan. Efek samping griseofulvin jarang dijumpai, yang merupakan keluhan utama ialah sefalgia dan insomnia. Efek samping yang lain dapat berupa nausea, vomitus, dan diare. Obat ini dapat mengganggu fungsi hepar, Ketokonazol dengan dosis 200 mg/hari selama 10 hari-2 minggu pada pagi hari setelah makan. Obat ini merupakan kontraindikasi untuk penderita kelainan hepar, Itrakonazol merupakan pengganti ketokonazol bagi penderita kelainan hepar, dengan dosis 2x100-200 mg/hari dalam kapsul selama 3 hari, dan Terbinafin diberikan sebagai pengganti griseofulvin selama 2-3 minggu, dosisnya 62,5-250 mg/hari tergantung pada berat badan. Efek samping berupa nyeri lambung, nausea, vomitus, diare, konstipasi, gangguan pengecapan, sefalgia, gangguan fungsi hepar (Linuwih, dkk, 2015).

Pengobatan topikal yang biasa digunakan, misalnya asam salisilat 2-4%, asam benzoat 6-12%, sulfur 4-6%, vioform 3%, asam undesilenat 2-5%. Saat ini, banyak obat topikal baru yang juga digunakan, diantaranya tolinaftat 2%, tolsiklat 1%, haloprogin 1%, derivat-derivat imidazol 1%, siklopiroksolamin 1%, dan naftifine 1% (Linuwih, dkk, 2015).

k. Distribusi Geografik *Tinea Imbrikata*

Tinea imbrikata banyak terdapat didaerah tropik dan endemis di beberapa negara, misalnya Cina, India, Malaysia, Fiji, Samoa, New Zealand, Tokelau, pulau-pulau Pasifik selatan (Polinesia dan Melanesia), Amerika (Brazil, Colombia, Panama, Mexico, El Salvador, dan Guatemala), dan di Papua New Guinea. Sedangkan di Indonesia, terdapat di daerah Kalimantan, Sulawesi, Papua, Kepulauan Aru dan Kei, dan Sulawesi Tengah (Sutanto, dkk, 2015).

l. Epidemiologi *Tinea Imbrikata*

Penyakit ini ditemukan pada laki-laki dan perempuan dengan perbandingan 1 : 1. Ditemukan pada semua umur, mulai dari bayi sampai pada semua orang tua, dan lebih sering pada petani dan pekerja di ladang. *Tinea imbrikata* lebih sering ditemukan pada daerah terisolasi dengan *hygiene* yang jelek. Dan banyak kasus ditemukan pada individu *pure race*, walaupun faktor lain lebih menentukan perkembangan penyakit (Sutanto, dkk, 2015).

3. *Personal Hygiene*

a. Definisi *Personal Hygiene*

Hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharannya, *personal hygiene* adalah perawatan diri yang dilakukan orang, seperti mandi, eliminasi, kebersihan tubuh secara umum, dan berhias. *Hygiene* merupakan masalah yang sangat pribadi dan ditentukan oleh nilai-nilai dan praktik-praktik individu. *Hygiene*

meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, mulut dan gigi, hidung, mata, telinga, dan area perineum dan genital (Mubarak dan Chayatin, 2014).

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Berpenampilan bersih, harum, dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum. Tingkat kebersihan sendiri dinilai dari penampilan individu serta upayanya dalam menjaga kebersihan dan kerapian tubuhnya setiap hari. Hal ini sangat penting, mengingat kebersihan merupakan kebutuhan dasar utama yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan kondisi psikologis secara umum (Mubarak dan Chayatin, 2014).

b. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Mubarak dan Chayatin, 2014).

c. Jenis *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan salah satu tindakan dasar yang rutin dilakukan. Tindakan tersebut meliputi : perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh, perawatan mata, perawatan hidung, perawatan telinga, perawatan gigi dan mulut, perawatan kuku tangan dan kaki, perawatan perineum, dan perawatan tubuh (mandi) (Mubarak dan Chayatin, 2014).

d. Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Mubarak dan Chayatin (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* antara lain:

1) Budaya

Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena akan memperparah penyakitnya.

2) Status sosial-ekonomi

Untuk melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya, sikat gigi, sabun, sampo, dan lain-lain). Itu semua tentu membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.

3) Agama

Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan sehari-hari. Agama Islam misalnya, umat Islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan adalah sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.

4) Pengetahuan atau perkembangan individu

Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.

5) Status kesehatan

Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu.

6) Kebiasaan

Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan *showers*, sabun padat, sabun cair, sampo, dan lain-lain.

7) Cacat jasmani atau mental bawaan

Kondisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

e. Prinsip *Personal Hygiene*

1) Kebersihan kulit

Kulit dibersihkan dengan cara mandi, sebaiknya menggunakan sabun yang mengandung lemak nabati untuk mencegah hilangnya kelembaban dan membuat kulit halus, jangan menggunakan sabun

detergen karena sifatnya iritatif. Dalam memilih produk sebaiknya yang tidak menimbulkan rasa perih atau iritasi. Kulit anak-anak cenderung tahan terhadap trauma dan infeksi, namun tetap harus rutin dibersihkan, karena anak senang main kotor dan sering buang air. Hal-hal yang membahayakan kulit antara lain sinar matahari (kerusakan pada serat elastin), rokok (mempercepat penuaan kulit), alkohol (merusak vitamin B dan cadangan vitamin C), dan kondisi stres (memicu kelainan dalam tubuh termasuk kulit) (Mubarak dan Chayatin, 2014).

Kulit harus senantiasa dirawat dengan cara, biasakan mandi minimal dua kali sehari atau setelah beraktivitas, mandi menggunakan sabun yang tidak bersifat iritatif, sabuni seluruh tubuh (terutama area lipatan kulit, seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga, dan lain-lain), jangan menggunakan sabun mandi untuk wajah, segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut (dari wajah, tangan, badan, hingga kaki), menggunakan barang-barang mandi milik sendiri, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan (Mubarak dan Chayatin, 2014).

2) Kebersihan kuku

Kuku merupakan pelengkap kulit. Kuku yang sehat berwarna merah muda, cara merawatnya agar tetap sehat, yaitu kuku dipotong dengan pengikir (kuku jari tangan dipotong mengikuti

bentuk jari dan kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus), jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput lendir dan kulit disekitar kuku, jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam karena akan merusak jaringan dibawah kuku, potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan, kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu (khusus untuk jari kaki), dan jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku (Mubarak dan Chayatin, 2014).

3) Kebersihan rambut

Rambut merupakan struktur kulit. Rambut yang sehat terlihat mengkilap, tidak berminyak, tidan kering, dan tidak mudah patah. Fungsinya sendiri adalah untuk penahan panas dan keindahan. Cara merawat rambut, yaitu cuci rambut 1-2 kali seminggu (atau sesuai kebutuhan) dengan memakai sampo yang cocok, pangkas rambut agar terlihat rapi, gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak, pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut, dan sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hati-hati (khusus jenis rambut ikal dan keriting) (Mubarak dan Chayatin, 2014).

4) Kebersihan gigi dan mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan dan merupakan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Mulut merupakan rongga yang tidak bersih dan penuh dengan bakteri, karenanya harus selalu dibersihkan. Cara merawatnya adalah, tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam, tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras, menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat mengakibatkan gigi patah, menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur, memakai sikat gigi yang baik (berbulu banyak, halus, dan kecil) sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi, meletakkan sikat gigi pada sudut 45° di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap kearah yang sama dengan gusi, menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya, dan yang terakhir yaitu memeriksakan gigi secara teratur tiap enam bulan (Mubarak dan Chayatin, 2014).

5) Kebersihan mata

Tujuannya untuk menjaga kesehatan mata dan mencegah infeksi. Cara merawatnya, yaitu usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam ke sudut bagian luar, saat mengusap mata gunakanlah kain yang bersih dan lembut, lindungi mata dari masuknya debu dan kotoran, bila menggunakan kacamata hendaklah selalu dipakai, dan bila mata sakit segera periksakan ke dokter (Mubarak dan Chayatin, 2014).

6) Kebersihan hidung

Cara merawat hidung, yaitu jaga agar lubang hidung tidak memasukkan air atau benda kecil, sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung hembuskan secara perlahan, dan jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung (Mubarak dan Chayatin, 2014).

7) Kebersihan telinga

Cara merawat telinga agar tetap bersih, yaitu bila ada kotoran yang menyumbat keluarkan dengan penyedot telinga, bila membersihkan menggunakan air yang disemprotkan harus hati-hati karena tekanan air yang berlebihan akan merusak telinga, air yang disemprotkan diarahkan ke saluran telinga bukan gendang telinga, dan terakhir jangan menggunakan peniti atau jepit rambut untuk membersihkan telinga karena dapat merusak gendang telinga (Mubarak dan Chayatin, 2014).

8) Kebersihan perineum

Tujuan perawatan perineum adalah untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Poter & Perry, 2008). Pada wanita, perawatan perineum dilakukan dengan membersihkan area genitalia eksterna pada saat mandi. Umumnya, wanita lebih suka melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain apabila mereka masih mampu secara fisik. Sedangkan pada pria,

perawatan yang sama juga dilakukan dua kali sehari saat mandi, terutama pada mereka yang belum disirkumsisi. Adanya kulup pada penis menyebabkan urin mudah terkumpul disekitar *glans penis*. Kondisi ini lama kelamaan dapat menyebabkan berbagai penyakit, contohnya kanker penis (Mubarak dan Chayatin, 2014).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

b. Proses Adaptasi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan. Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa proses, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- b. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.
- d. *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption* (adaptasi), individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Namun dari penelitian selanjutnya, disimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sebagai contoh, ibu-ibu peserta KB yang menjadi akseptor karena diperintah tanpa mengetahui terlebih dulu tujuan dan manfaat KB akan *drop out* sebagai akseptor KB setelah beberapa lama perintah tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010).

c. **Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif**

- 1) Tahu (*know*), merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan. Contoh :
 - a) Dapat menyebutkan 3 tanda-tanda penyakit DHF.
 - b) Dapat menguraikan unsur H₂O.
 - c) Dapat mendefinisikan secara singkat arti psikologi.
 - d) Dapat menyatakan kegunaan vitamin A (Notoatmodjo, 2010).
- 2) Memahami (*comprehention*), artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan. Contoh :
 - a) Dapat menjelaskan proses adaptasi perilaku.
 - b) Dapat memberikan contoh perilaku tertutup.
 - c) Mahasiswa dapat menyimpulkan hasil diskusi materi psikologi (Notoatmodjo, 2010).
- 3) Penerapan atau aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata. Contoh :

- a) Mahasiswa dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.
 - b) Mahasiswa dapat menggunakan metode penelitian dengan tepat (Notoatmodjo, 2010).
- 4) Analisis (*analysis*), artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adaptasi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi (Notoatmodjo, 2010).
- 5) Sintesis (*synthesis*), yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada. Contoh :
- a) Seorang dosen dapat menyusun rencana proses belajar mengajar selama setahun dalam bentuk kalender pendidikan.
 - b) Mahasiswa dapat meringkas materi kuliah menjadi intisaryanya (Notoatmodjo, 2010).

- 6) Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri. Contoh :
- a) Seorang perawat dapat membandingkan gejala apendiksitis dengan yang hepatitis.
 - b) Mahasiswa dapat membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pascaoperasi apendiktomi.
 - c) Seorang bidan desa dapat menafsirkan penyebab mengapa ibu-ibu ditempat ia bekerja tidak mau mengimunitasikan anak-anaknya (Notoatmodjo, 2010).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

2) Sumber informasi (media massa)

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa (televisi, radio, koran, majalah, internet, dll) mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non

formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau bahkan peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, juga dapat menambah pengetahuan seseorang. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan yang dapat menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu (lingkungan fisik, biologis, dan sosial). Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya proses pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dimasa lalu dan digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi saat ini. Pengalaman dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

6) Usia

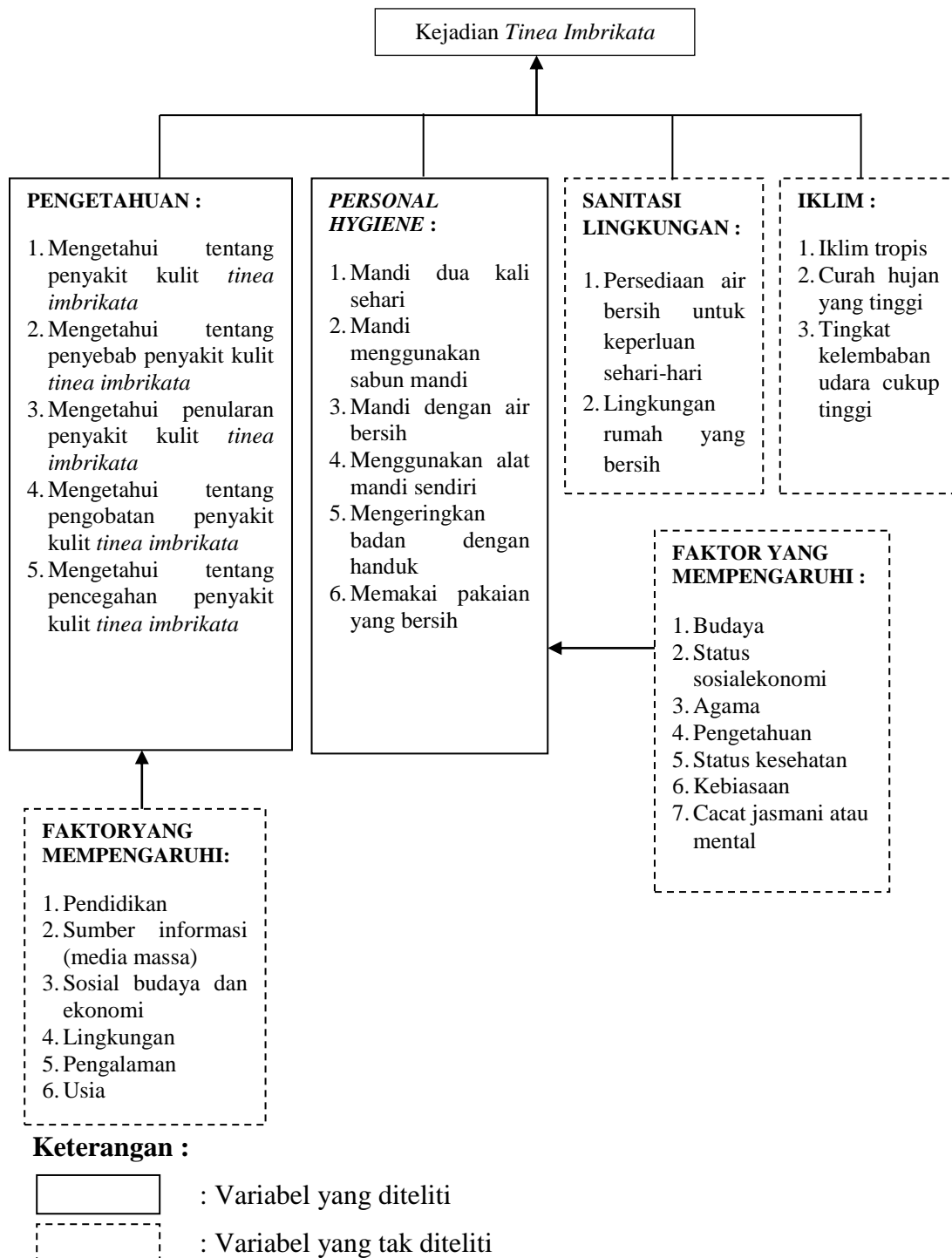
Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan diukur dengan :

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan (Nursalam, 2011)

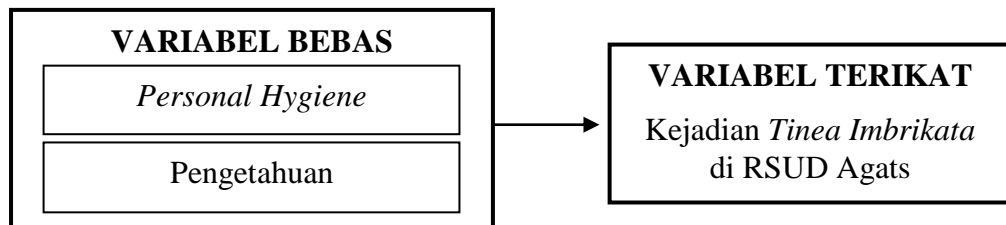
B. Kerangka Teori



Gambar 3.1
Kerangka Teori

Sumber: Soedarto (2015), Sutanto, dkk (2015), Mubarak dan Chayatin (2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan peneliti (Nursalam, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh *personal hygiene* terhadap kejadian *tinea imbrikata* di RSUD Agats, Kabupaten Asmat, Propinsi Papua.
2. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian *tinea imbrikata* di RSUD Agats, Kabupaten Asmat, Propinsi Papua.
3. Ada pengaruh *personal hygiene* dan pengetahuan terhadap kejadian *tinea imbrikata* di RSUD Agats, Kabupaten Asmat, Propinsi Papua.