

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Personal hygiene*

2.1.1.1 Pengertian

Personal hygiene terdiri dari dua suku kata, yaitu “*personal*” dan “*hygiene*”. *Personal* memiliki pengertian perorangan dan *Hygiene* berasal dari Bahasa Yunani “*Hygeia*” memiliki arti kesehatan (Aatinaa Adhyatma et al., 2023). *Personal Hygiene* adalah kegiatan perorangan untuk menjaga kesehatannya dengan cara merawat kebersihan tubuhnya. *Personal hygiene* adalah serangkaian praktik yang membantu menjaga kesehatan yang baik dan mencegah penyebaran penyakit dengan melibatkan kegiatan mencuci badan, tangan, memotong kuku secara teratur, mencuci pakaian, mencuci rambut dan menyikat gigi (Sackou Kouakou et al., 2021b). *Personal hygiene* dilakukan sebagai suatu upaya untuk menghindari diri dari penyakit.

2.1.1.2 Faktor yang Mempengaruhi *Personal hygiene*

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *Personal hygiene*, yaitu (Nurudeen & Toyin, 2020; Octavianita, 2020):

1. Citra Tubuh

Citra Tubuh adalah aspek perorangan terkait penampilan fisik secara umum. Semakin baik citra tubuh yang ditampilkan akan menggambarkan *personal hygiene* yang baik juga (Nurudeen & Toyin, 2020; Octavianita, 2020)

2. Praktik Sosial

Lingkungan sosial memiliki hubungan dengan aspek *personal hygiene* karena lingkungan sekitar akan mempengaruhi kebersihan diri seseorang. Lingkungan sosial yang paling kecil adalah keluarga, terutama pada usia anak yang akan mengikuti pola kebersihan orang tuanya (Nurudeen & Toyin, 2020; Octavianita, 2020).

3. Derajat Sosial Ekonomi

Personal hygiene akan dipengaruhi derajat sosial ekonomi seseorang. Derajat sosial ekonomi yang dimaksud adalah kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan kebersihan pribadinya, sehingga akan menggambarkan pola kebersihan dirinya (Nurudeen & Toyin, 2020; Octavianita, 2020).

4. Pilihan aktivitas dan kondisi fisik

Setiap orang memiliki aktivitas yang berbeda dan pilihan masing-masing cara untuk merawat dirinya, seperti apakah orang tersebut aktif berolahraga dan bagaimana cara seseorang tersebut untuk membersihkan dirinya (Nurudeen & Toyin, 2020; Octavianita, 2020).

2.1.1.3 Jenis-Jenis *Personal hygiene*

Menurut *Central for Disease Control and Prevention (CDC)*, jenis-jenis *Personal hygiene* yaitu (*Personal Hygiene*, n.d.):

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan dasar paling penting dalam *personal hygiene*. Kebersihan kulit yang paling utama diperhatikan

dalam *personal hygiene* adalah kebiasaan mandi, yaitu minimal mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun secara merata di permukaan badan (Fattah, 2019).

2. Kebersihan Tangan Kuku

Membersihkan dan memotong kuku adalah cara yang konstan untuk menjaga kebersihan tangan dan kuku. Perawatan kuku dan tangan yang buruk dapat menyimpan bakteri dan kotoran yang dapat menyebabkan sejumlah penyakit. Kuku paling baik adalah kuku yang pendek dan disarankan untuk sering mencuci dengan sabun dan air di bagian bawah kuku. Kuku yang lebih panjang memiliki kemampuan untuk menyimpan lebih banyak kotoran dan bakteri daripada kuku yang lebih pendek, yang dapat membantu penyebaran penyakit (Alfat et al., 2020).

3. Kebersihan Kaki

Sejumlah penyakit dan permasalahan yang berkaitan dengan kaki dapat dihindari melalui praktik kebersihan pribadi yang sehat serta perawatan yang baik terhadap kaki. Tidak hanya melibatkan tindakan mencuci kaki, tetapi juga termasuk dalam tindakan merapikan kuku kaki dan menggunakan alas kaki pelindung yang sesuai. Memperlakukan kaki dengan cermat dapat mengurangi potensi risiko terhadap infeksi jamur kuku dan parasit. (*Sajida, Agsa, et al. 2013. n.d.*).

4. Kebersihan Pakaian

Kebersihan pakaian penting untuk diperhatikan, karena pakaian bersifat selalu melekat ke tubuh manusia. Pakaian yang selalu melekat ke tubuh atau kulit manusia memiliki kemampuan untuk menyerap keringat yang dapat menjadi tempat perkembangan beberapa bakteri penyebab penyakit kulit. Kebersihan pakaian yang perlu diperhatikan seperti kebiasaan mengganti baju sehari hari, tidak menggunakan pakaian yang telah digunakan orang lain, maupun

kebiasaan mencuci dan menjemur pakaian (Sajida, Agsa, et al. 2013. n.d.).

5. Kebersihan Handuk

Kebersihan pribadi adalah aspek penting dalam menjaga kebersihan dan mencegah penyebaran penyakit. Salah satu aspek khusus dari kebersihan pribadi adalah kebersihan handuk. Hal-hal yang diperhatikan dalam ini seperti menggunakan handuk pribadi, mencuci handuk secara terpisah dari kepemilikan orang lain, handuk digunakan dalam keadaan kering, serta rajin menjemur handuk dibawah terik matahari (Prayogi & Kurniawan, 2016a).

6. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprai

Tempat tidur dan seprai penting untuk dijaga kebersihannya karena kuman penyebab penyakit kulit dapat berkembang pada area tersebut. Kehidupan manusia sangat berhubungan dengan peralatan tidur terutama tempat tidur dan seprai sebagai pelapisnya untuk mendukung kenyamanan pada saat istirahat. Beberapa aspek yang dapat diperhatikan dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan seprai melibatkan tindakan seperti membersihkan tempat tidur sebelum atau sesudah digunakan, secara teratur menjemur tempat tidur, dan mengganti seprai paling tidak dalam interval dua minggu. (Sitanggang HD. 2021. n.d.).

2.1.2 Penyakit Kulit

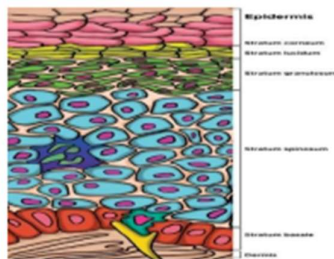
2.1.2.1 Pengertian Kulit

Seluruh bagian luar tubuh ditutupi oleh kulit, organ terbesar dalam tubuh. Epidermis, dermis, dan hipodermis adalah tiga lapisan penyusunnya, dan masing-masing memiliki arsitektur dan fungsi yang sangat berbeda. Jaringan halus yang membentuk struktur kulit bertindak sebagai garis pertahanan pertama tubuh terhadap virus, radiasi UV, bahan kimia, dan trauma mekanis. Suhu dan kandungan air yang dilepaskan ke lingkungan juga dikontrol olehnya (Hani Yousef; Mandy Alhajj; Sandeep Sharma., 2022).

2.1.2.2 Lapisan Kulit

1. Lapisan Epidermis

Epidermis adalah lapisan terluar kulit, sebagai penghalang kedap air, perlindungan zat asing dan berkontribusi pada warna kulit (Losquadro, 2017). Epidermis dibagi menjadi lima lapisan atau strata:



Gambar 2.1 Lapisan Sel Epidermis (Hani Yousef; Mandy Alhajj; Sandeep Sharma., 2022)

a. Stratum Basal

Stratum basal (stratum germinativum) adalah lapisan terdalam. Membran basal sebagai pemisah dari lapisan dermis, serta terdapat hemidesmosome. Sel-sel lapisan ini adalah sel punca yang aktif mitosis (membelah), terdiri dari sel kuboid sampai kolumnar serta memproduksi keratinosit, serta memiliki lapisan melanosit (Hani Yousef; Mandy Alhajj; Sandeep Sharma., 2022).

b. Stratum Spinosum

Lapisan spinosum memiliki ketebalan delapan hingga sepuluh lapisan sel dan dikenal sebagai lapisan sel keras. Struktur ini terdiri dari sel-sel polihedral yang tidak beraturan, dengan ekstensi sitoplasma yang sering disebut sebagai "duri" yang menonjol ke luar dan berhubungan dengan sel-sel tetangganya melalui desmosom. Bagian ini mengandung sel dendritik. (Hani Yousef; Mandy Alhajj; Sandeep Sharma., 2022).

c. Stratum Granulosum

Tiga hingga lima lapisan sel yang membentuk stratum granulosum memiliki sel berbentuk berlian dengan butiran keratohialin dan pipih. Butiran keratohialin mengandung prekursor keratin, yang pada akhirnya akan berkumpul, berikatan silang, dan membentuk ikatan keratohialin. Glikolipid yang dilepaskan ke permukaan sel dan berfungsi sebagai perekat untuk menyatukan sel ditemukan dalam butiran lamellar (Hani Yousef; Mandy Alhaji; Sandeep Sharma., 2022).

d. Stratum Lucidum

Terutama terlihat pada telapak tangan dan telapak kaki, stratum lucidum adalah lapisan kulit lebih tebal yang terdiri dari dua hingga tiga lapisan sel. Ini adalah lapisan tipis dan tembus pandang yang terbuat dari eleidin, bahan yang berkembang sebagai produk sampingan dari transformasi keratohialin. (Hani Yousef; Mandy Alhaji; Sandeep Sharma., 2022).

e. Stratum Korneum

Stratum korneum merupakan lapisan teratas, yang terdiri dari keratin dan sisik tanduk yang terbuat dari keratinosit mati, juga dikenal sebagai sel skuamosa anukleat. Lapisan ini memiliki 20-30 lapisan sel. Ketebalan lapisan ini paling berfluktuasi, terutama pada kulit kapalan. Keratinosit yang mati di lapisan ini mengeluarkan defensin, yang merupakan komponen pertahanan imunologis lini pertama (Hani Yousef; Mandy Alhaji; Sandeep Sharma., 2022).

2. Dermis

Lapisan kedua dari struktur kulit disebut dermis. Lapisan retikuler dan jaringan ikat papiler adalah dua lapisan yang terbentuk secara alami dalam dermis yang tidak memiliki batas yang jelas. Lapisan papiler, yang terbuat dari jaringan ikat longgar dan epidermis kontak, adalah lapisan tipis di bagian atas. Lapisan retikuler, yang terdiri dari serat kolagen dan jaringan ikat padat, adalah lapisan yang lebih dalam dan lebih tebal dengan lebih sedikit sel. Kelenjar keringat, otot, neuron sensorik, folikel

rambut, pembuluh darah, dan rambut juga merupakan bagian dari dermis. Pada tingkat membran basal, masing-masing melekat pada epidermis (Hani Yousef; Mandy Alhaji; Sandeep Sharma., 2022).

3. Hipodermis

Struktur terdalam adalah hipodermis, umumnya dikenal sebagai fascia subkutan. Hipodermis terdiri dari lobulus adiposa dan beberapa pelengkap kulit, termasuk pembuluh darah, neuron sensorik, dan folikel rambut. Hipodermis terutama terdiri dari lemak dan jaringan ikat (Hani Yousef; Mandy Alhaji; Sandeep Sharma., 2022).

2.1.2.3 Jenis Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan ketidaknormalan pada kulit yang disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti jamur, bakteri, parasit, dan virus. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi kulit yang memengaruhi seluruh atau sebagian tubuh dapat membahayakan kesehatan pasien. Variabel lingkungan, iklim, area tempat tinggal, pilihan gaya hidup yang buruk, alergi, dan faktor lainnya dapat berkontribusi pada masalah kulit yang sering ditemui. Berikut ini adalah beberapa contoh kondisi kulit (Roderick Hay, 2006):

1. Skabies

Skabies adalah infestasi ektoparasit umum yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*, tungau khusus manusia yang sangat lazim di beberapa wilayah di negara berkembang. Kudis ditularkan melalui kontak langsung. kemudahan penularan tampaknya tergantung, sebagian, pada muatan parasit, dan beberapa pasien, termasuk orang tua, mungkin memiliki parasit dalam jumlah besar. Sebaliknya, pada orang dewasa yang sehat, beban total parasit mungkin rendah, tetapi mereka mungkin menderita lesi yang sangat gatal. Organisme ini juga dapat mencapai kepadatan yang tinggi pada pasien yang menderita depresi respon imunologi yang parah, seperti pada infeksi HIV. Penyakit ini muncul dengan papula gatal dan jalur linier berliku-

liku di kulit yang bisa sangat gatal dan sangat mengganggu di malam hari. Seringkali lebih dari satu anggota rumah tangga menderita penyakit ini (Chairiya Akmal & Semiarty, 2013a).

2. Akne Vulgaris

Gangguan peradangan kulit yang umum terjadi yang dikenal sebagai akne vulgaris bersifat menetap dan mempengaruhi unit pilosebacea. Gejalanya sering kali muncul dalam bentuk papula, pustula, atau nodul, terutama di area wajah, meskipun dapat juga terjadi di lengan atas, tubuh, dan punggung. Proses patogenesis akne vulgaris melibatkan keterlibatan beragam faktor yang pada akhirnya berkontribusi pada terbentuknya lesi primer yang dikenal sebagai "komedo". Patogenesis akne vulgaris dapat disebabkan karena interaksi beberapa faktor pejamu, seperti stimulasi kelenjar sebaceous oleh sirkulasi androgen, disbiosis mikrobioma folikel pilosebaceous, dan respon imun seluler serta faktor lainnya (Kraft & Freiman, 2011).

Akne vulgaris umumnya terjadi pada usia 12-25 tahun dengan prevalensi hampir 85% yang semakin meningkat seiring dengan penambahan usia. Akne vulgaris atau jerawat menurut perspektif orang Asia Selatan sangat berkaitan dengan faktor kebersihan terutama dalam hal mencuci wajah. Belum ada penelitian yang cukup memastikan bahwa akne vulgaris berkaitan dengan *Personal hygiene*, akan tetapi setiap orang yang berjerawat dianjurkan untuk rajin membersihkan wajah dengan sabun dua kali sehari serta menjaga kebersihan wajah dan bagian tubuh lainnya yang berisiko terjadi akne vulgaris (Hapsari et al., 2022a).

3. *Pytiriasis Versicolor*

Pityriasis versicolor dipicu oleh jamur *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare*. Gejala dari kondisi ini mencakup munculnya bercak kulit (makula) yang diiringi oleh iritasi dan lapisan tipis kulit yang bersisik (skuama). Infeksi ini bersifat kronis, umumnya tidak berat, dan jarang menimbulkan peradangan. Walaupun jamur ini

dapat menular kepada anak-anak dan orang dewasa, umumnya remaja yang lebih rentan. Kelembapan tinggi menjadi penyebab utama penyebaran penyakit ini, sehingga lebih sering terjadi di daerah tropis.. Tubuh adalah bagian tubuh yang paling sering terkena jamur ini, tetapi kadang-kadang juga dapat menyebar ke lipatan kulit seperti ketiak, paha, kaki bagian atas, leher, dan kulit kepala yang ditumbuhi rambut. Suhu tinggi, kulit berminyak, keringat berlebih, genetik, penggunaan glukokortikoid, dan kekebalan tubuh yang lemah adalah beberapa variabel yang meningkatkan risiko terkena *Pityriasis versicolor* (Radila et al., 2022).

Angka kejadian *pityriasis versicolor* tinggi Karena beriklim tropis. Meskipun tidak diketahui berapa banyak orang di Indonesia yang menderita *pityriasis versicolor*, banyak rumah sakit telah melihat peningkatan kondisi ini, terutama *pityriasis versicolor*. Rendahnya tingkat kebersihan diri berhubungan erat dengan penyakit ini, dan lebih banyak terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah (Natalia et al., 2018).

2.1.3 *Personal hygiene* dan Penyakit Kulit

Personal hygiene atau kebersihan individu merupakan aspek yang penting dalam kehidupan setiap orang. *Personal hygiene* mencakup berbagai praktik seperti menjaga kebersihan kulit, rambut, kuku, dan bagian tubuh lainnya. Menurut penelitian, *personal hygiene* memiliki hubungan dengan prevalensi penyakit kulit, terutama di lingkungan pendidikan dengan asrama atau tempat tinggal bersama. Penelitian Novita Handayani Siregar pada tahun 2020 di Pondok Pesantren Darul Arafahraya di Medan menemukan hubungan yang kuat antara pelaporan penyakit kulit dan standar kebersihan pribadi. Menurut temuan analisis, terdapat korelasi yang sangat kuat antara tingkat kebersihan pribadi yang lebih tinggi dengan lebih sedikitnya laporan masalah kulit, dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$ dan $r = -0,51$ (Siregar, 2020).

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

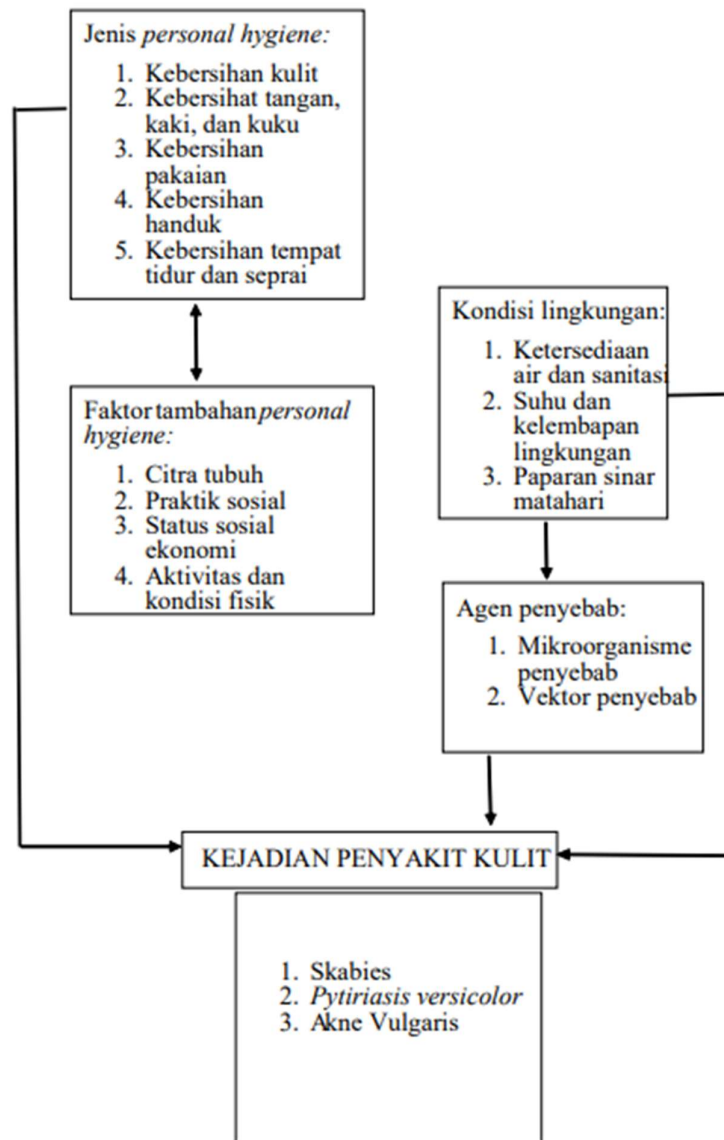
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

| No | Penulis (Tahun) | Judul Penelitian | Metode | Hasil | Kesimpulan |
|----|---------------------------------|---|--|--|--|
| 1 | Hidayah , Ananda Nurul. (2021) | Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung | Penelitian studi analitik dengan metode pendekatan kuantitatif | Sebanyak 55 partisipan (83,3%) melaporkan adanya keluhan penyakit kulit, sementara 11 responden (16,7%) menyatakan tidak mengalami keluhan penyakit kulit. | Terdapat hubungan antara personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung. |
| 2 | Sahala, Mohamad A. et al (2016) | <i>The Prevalence of Skin Disease and its Association with Hygiene Behavior and Level of Education in a Pesantren, Jakarta Selatan 2013</i> | Penelitian menggunakan desain studi cross-sectional. | Pada pesantren terdapat 119 siswa. Namun, hanya 98 yang mengikuti penelitian. Dari 98 santri, 50 siswa dari ibtidaiyah (51%), 35 siswa dari tsanawiyah (36%), dan 13 siswa dari aliyah (13%). Setelah pemeriksaan kulit, ditemukan bahwa ada 88 santri yang memiliki kulit penyakit. Oleh karena itu, prevalensi penyakit kulitnya adalah 89,7%. | Tidak ada hubungan antara perilaku higiene dari santris dengan adanya penyakit kulit. Namun, ada hubungan antara penyakit kulit dan tingkat pendidikan. Santri tingkat pendidikannya lebih tinggi, maka prevalensi penyakit kulit semakin berkurang. |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|---|--|
| 3 | Rayinda, Tuntas. <i>et al</i> (2018) | Profil penyakit kulit pada pelajar sekolah asrama di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah | Profil penyakit kulit pada pelajar sekolah asrama di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah | Sebanyak 1.073 siswa (85,8%) mengalami minimal satu keluhan pada kulit. Berdasarkan evaluasi klinis, terdeteksi 27 jenis penyakit kulit yang berbeda di antara peserta tersebut. Lima penyakit kulit yang paling umum melibatkan dermatofitosis (37,74%), skabies (35,78%), akne vulgaris (15,84%), ektima (3,26%), serta pitiriasis versicolor dan dermatitis kontak iritan (masing-masing 0,74%). | Penyakit infeksi, baik yang diakibatkan oleh parasit, dermatofita, atau bakteri, sering kali memiliki prevalensi yang tinggi di kalangan remaja yang tinggal di asrama sekolah. Pendidikan, skrining rutin terhadap penyakit kulit, pengobatan massal, dan intervensi untuk meningkatkan kebersihan dianggap sebagai faktor kunci dalam pengelolaan penyakit-penyakit infeksi kulit. |
|---|--------------------------------------|--|--|---|--|

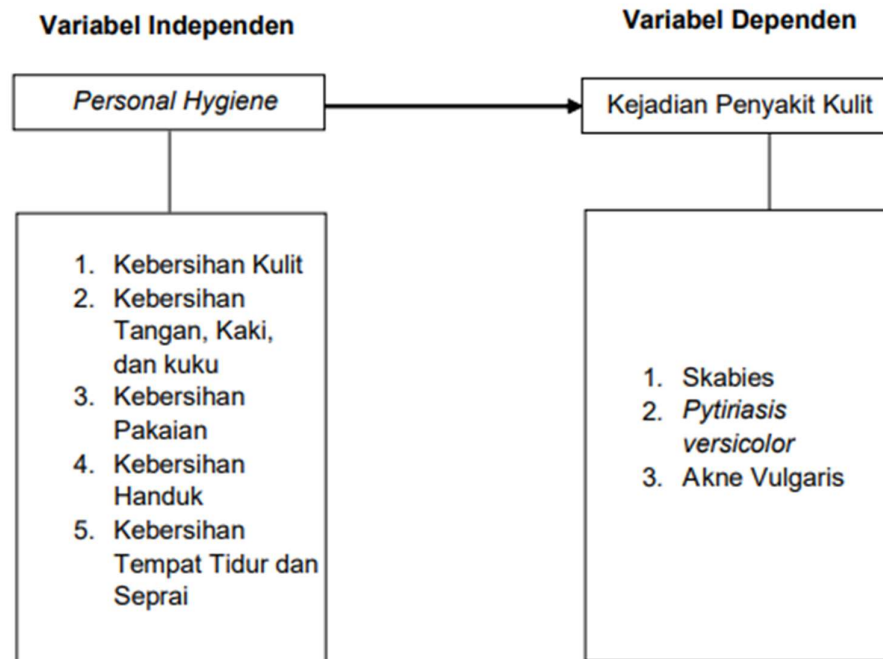
2.3 Kerangka Berpikir

2.3.1 Kerangka Teori



GAMBAR 2.2 Kerangka Teori

2.3.2 Kerangka Konsep



GAMBAR 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan antara *Personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada Kadet Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Cohort 3 Universitas Pertahanan Republik Indonesia.