BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Personal Hygiene

2.1.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal Hygiene atau kesehatan pribadi adalah upaya individu dalam memelihara kebersihan diri yang meliputi kebersihan rambut, telinga, gigi dan mulut, kuku, kulit, dan kebersihan dalam berpakaian dalam meningkatkan kesehatan yang optimal. (Mubarak et al., 2015).

Higiene personal adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum dan berhias (Berman, Snyder, Kozier, & Erb, 2009). Secara umum tujuan hygiene personal adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain.

2.1.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Secara khusus tujuan perawatan *Personal Hygiene* adalah sebagai berikut.:

1. Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat, sel-sel kulit yang mati, dan bakteri.
2. Menghilangkan bau badan yang berlebihan.

3. Memeliharabintegritas permukaan kulit,
4. Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah.
5. Memberikan kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit.
6. Meningkatkan percaya diri seseorang
7. Menciptakan keindahan.
8. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang. (Mubarak et al., 2015)

2.1.3 Jenis *Personal Hygiene*

Hygiene personal merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat setiap hari di rumah sakit Departemen Kesehatan 1987 dalam buku (Mubarak et al., 2015). Tindakan tersebut meliputi sebagai berikut.

1. Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh.
2. Perawatan mata.
3. Perawatan hidung.
4. Perawatan telinga.
5. Perawatan gigi dan mulut.
6. Perawatan kuku tangan dan kaki.
7. Perawatan genitalia.
8. Perawatan tubuh (mandi).
9. Kesehatan pakaian.

Berdasarkan waktu pelaksaannya dibagi menjadi empat yaitu sebagai berikut.

1. Perawatan dini hari

   Merupakan personal higiene yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan untuk tes yang terjadwal seperti dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine atau feses), memberikan pertolongan seperti menawarkan *benpan* atau urinal jika klien tidak mampu ambulasi, mempersiapkan klien dalam melakukan sarapan atau makan pagi dengan melakukan tindakan personal higiene, seperti mencuci muka, tangan, mejaga kebersihan mulut.

2. Perawatan pagi hari

   Merupakan personal higiene yang dilakukan setelah melakukan sarapan atau makan pagi seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB/BAK), mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, kuku, rambut, serta merapikan tempat tidur klien. Hal ini sering disebut sebagai perawatan pagi yang lengkap.

3. Perawatan siang hari

   Merupakan personal higiene yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang yaitu klien yang dirawat di rumah sakit sering

kali menjalani banyak tes diagnostic yang melelahkan atau prosedur di pagi hari. Berbagai tindakan personal higiene yang dapat dilakukan, antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, dan melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan klien.

4. Perawatan menjelang tidur

   Merupakan personal higiene yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar klien relaks sehingga dapat tidur atau istirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan, antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB/BAK), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, dan memijat daerah punggung. (Mubarak et al., 2015)

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi higiene personal antara lain sebagai berikut.

1. Budaya. Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.
2. Status sosial ekonomi. Untuk melakukan higiene personal yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, perlengkapan mandi yang cukup (missal sabun, sikat gigi, sampo, dan lain-lain). Itu semua tentu membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan individu

akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan higiene personal yang baik.

3. Agama. Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Agama islam misalnya, umat islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.
4. Tingkat 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. Individu l,akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.
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/mental bawahan. Kondisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara secara mandiri. (Mubarak et al., 2015)

2.1.5 Prinsip Higiene Personal

Prinsip higiene personal dapat meliputi beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

1. Kulit

   Umumnya, kulit dibersihkan dengan cara mandi. Ketika mandi, kita sebaiknya menggunakan jenis sabun yang banyak mengandung lemak nabati karena dapat mencegah hilangnya kelembapan dan menghaluskan kulit. Sabun detergen jarang digunakan untuk mandi karena sifatnya iritatif. Dalam memilih dan memakai sabun, *make-up*, deodorant, dan sampo hendaknya pilih produk yang tidak menimbulkan rasa perih/iritasi. Kulit anak-anak cenderung lebih tahan terhadap trauma dan infeksi. Meski demikian, kita harus rutin membersihkannya karena anak sering sekali buang air dan senang bermain dengan kotoran. Cara perawatan kulit adalah sebagai berikut.

   a. Biasakan mandi minimal dua kali sehari atau setelah beraktivitas.
   b. Gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif.
   c. Sabuni seluruh tubuh, terutama area lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga, dan lain-lain.

d. Jangan gunakan sabun mandi untuk wajah.

e. Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki.

Hal-hal yang membahayakan kulit antara lain sinar matahari, rokok, alcohol, dan kondisi stress. Pengaruh sinar matahari dapat menyebabkan kerusakan pada serat elastin yang memberi kelenturan pada kulit juga kolagen yang membentuk serta menunjang jaringan kulit. Rokok dapat mempercepat penuaan kulit karena zat yang menyebabkan kerusakan vitamin B dan cadangan vitamin C. Kondisi stress dapat memicu berbagai kelainan dalam tubuh termasuk kulit.

2. Kaki dan kuku

Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata, pengais, dan pemegang. Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam hal kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan ke bagian tubuh yang lain. Perawatan kuku dapat dilakukan dengan pemotongan ujung kuku sampai beberapa millimeter dari perlekatan antara kuku dengan kulit. Kuku yang sehat yaitu kuku yang tumbuhnya dengan baik, kuat, bersih, dan memberikan keindahan, dan berwarna merah muda. Cara-cara dalam merawat kuku antara lain sebagai berikut.

a. Kuku jari tangan dapat dipotong dengan pengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sementara kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus.
b. Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit di sekitar kuku.
c. Jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan di bawah kuku.
d. Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan.
e. Khusus untuk jari kaki, sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.
f. Jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku.

3. Rambut

Fungsi rambut sendiri adalah untuk keindahan dan penahan panas. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan lama-kelamaan akan mejadi sarang kutu kepala. Umumnya, rambut yang pendek lebih mudah perawatannya dibandingkan rambut yang panjang. Cara-cara merawat rambut antara lain sebagai berikut.

a. Cuci rambut 1-2 kali seminggu (atau sesuai kebutuhan) dengan memakai sampo yang cocok.
b. Pangkas rambut agar telihat rapi.
c. Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak.

d. Jangan gunakan yang bergigi tajam karena bisa melukai kulit kepala.

e. Pijat-pijat kulit kepala saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.

f. Pada jenis rambut ikal dan keriting, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hati-hati.

4. Gigi dan mulut

Tujuan perawatan higiene mulut klien adalah klien akan memiliki mukosa mulut utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (misalnya tifus, hepatitis), mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik higiene mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan higiene mulut dengan benar. Salah satu tujuan perawatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (missal tifus, hepatitis), mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya than tubuh. Cara merawat gigi dan mulut antara lain sebagai berikut.

a. Tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam.

b. Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras (missal membuka tutup botol).

c. Menghindari kecelakaan seprti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah.

d. Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.

e. Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.

f. Meletakkan sikat gigi pada sudut 45° di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap ke arah yang sama dengan gusi.

g. Menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya.

h. Memeriksakan gigi secara teratur setiap enam bulan.

5. Mata

Tujuan menjaga kebersihan mata adalah untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Mata yang sehat akan tampak jernih dan bersih dari kotoran. Kotoran mata dapat menempel pada bulu mata dan sudut mata. Cara merawat mata antara lain sebagai berikut.

a. Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam ke sudut bagian luar.

b. Saat mengusap mata, gunakanlah kain yang paling bersih dan lembut.

c. Lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran.

d. Bila menggunakan kacamata, hendaklah selalu dipakai.

e. Bila mata sakit cepat periksa ke dokter.

6. Hidung

Cara merawat hidung antara lain sebagai berikut.

a. Jaga agar lubang hidung tidak kemasukan air atau benda kecil.

b. Jangan biarkan benda kecil masuk ke dalam hidung, sebab nantinya akan terisap dan menyumbat dalam napas serta menyebabkan luka pada membrane mukosa.

c. Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan 0secara perlahan dengan membiarkan kedua lubang hidung tetap terbuka.

d. Jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.

7. Telinga

Telinga yang sehat yaitu lubang telinga selalu bersih, untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih. Saat membersihkan telinga bagian luar, hendaklah kita tetap memperhatikan telinga bagian dalam. Cara merawat telinga adalah sebagai berikut.

a. Bila ada kotoran yang menyumbat telinga, keluarkan secara pelan dengan menggunakan penyedot telinga.

b. Bila menggunakan air yang disemprotkan, lakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan kerusakan pada telinga akibat tekanan air yang berlebihan.

c. Aliran air yang masuk hendaklah diarahkan ke saluran telinga dan bukan langsung ke gendang telinga.

d. Jangan menggunakan peniti atau jepit rambut untuk membersihkan kotoran telinga karena dapat menusuk gendang telinga.

8. Genitalia

Perawatan genitalia adalah untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Potter dan Perry, 2000). Pada wanita, perawatan genitalia 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. Sementara pada pria, perawatan yang sama juga dilakukan dua kali sehari saat mandi, terutama pada mereka yang belum disirkumsisi. Adanya kulup pada penis menyebabkan urine mudah terkumpul di sekitar glans penis. Kondisi ini lama kelamaan dapat menyebabkan berbagai penyakit, contohnya kanker penis.

9. Kesehatan pakaian

Pakaian yang sudah kotor dan berbau tidak enak, juga sebagai timbulnya penyakit yang disebabkan oleh jamur misalnya panu. Oleh karena itu, pakaian yang sudah kotor dan tidak layak dipakai segeralah dicuci dengan sabun cuci. Pakaian yang sudah kotor akan berakibat udara di permukaan kulit akan lembap sehingga fungsi penyerapan keringat akan terganggu. Pakaian yang

sehat yaitu pakaian yang bersih dari kotoran dan debu. (Mubarak et al., 2015)

2.1.6 Teknik Pelaksanaan dalam Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Menurut (Siregar, 2005) dalam melakukan tindakan kebersihan diri, ada beberapa teknik yang perlu diperhatikan, sebagai berikut :

1. Cara merawat rambut yang benar
   a. Gunakan shampoo yang sesuai atau yang cocok dengan rambut.
   b. Menggunakan air yang bersih untuk membilas.
   c. Dilakukan secara teratur paling sedikit 2 kali dalam seminggu.
   d. Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut kerinting dan olesi dengam minyak.
   e. Jangan gunakan sisir yang bergigi tajam karena bias melukai kulit kepala.
   f. Pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.
   g. Pada jenis rambut ikal dan keriting, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga kepangkal dengan pelan dan hati-hati.
2. Cara perawatan kulit atau mandi yang benar
   a. Menggunakan air bersih.
   b. Menggunakan sabun dan peralatan mandi sendiri.
   c. Gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif.
   d. Jangan gunakan sabun mandi untuk wajah.

e. Mandi dilakukan secara teratur paling dikit 2 kali sehari/setelah beraktivitas

f. Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki

g. Bak mandi sedikit dikuras paling sedikit 1 minngu sekali.

Hal-hal yang membahayakan kulit adalah sinar matahari, rokok, alcohol,mdan kondisi stress. Pengaruh sinar matahari dapat menyababkan kerusakan pada

serat elastin yang member kelenturan pada kulit juga kolagen yang membentuk serta menunjang jaringan kulit.rokok dapat mempercepat penuaan jaringan kulit karena zat yang terkandung didalamnya dapat mengurangi cadangan vit C dalam tubuh. Alcohol dapat menyebabkan kerusakan vitamin B dan cadangan vitamin C. kondisi stress dapat memicu berbagai kelainan dalam tubuh termasuk kulit.

3. Cara perawatan gigi dan mulut

a. Tidak makan yang terlalu manis dan asam.

b. Tidak menggunakan gigi dan mulut untuk menggigit dan mencongkel benda keras (misal membuka tutup botol).

c. Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.

d. Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.

e. Meletakan sikat gigi 45 derajat dipertemuan gigi dan gusi dan sikat menghadap kearah yang sama dengan gusi.

f. Menyikat gigi kearah atas bawah seterusnya.

g. Memeriksakan gigi secara teratur setiap enam bulan

4. Cara perawatan kuku yang benar

a. Biasakan memotong kuku secara teratur (jika tampak panjang atau ± 1 minggu sekali).

b. Kuku jari tangan dapat dipotong dengan mengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki di potong dalam bentuk lurus.

c. Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bias melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku.

d. Jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam, sebab akn merusak jaringan dibawah kuku.

e. Menggunakan pemotong kuku yang masih tajam dan bersih.

f. Membiasakan untuk membersihkan kuku (saat cuci tangan).

g. Jika kuku keras, sebaiknya direndam pada air hangat.

5. Cara perawatan dalam berpakaian

a. Menggunakan pakaian bersih.

b. Tidak bergantian dengan milik orang lain.

c. Ganti pakaian paling sedikit dilakukan 2 kali dalam sehari.

d. Tidak memggantung pakaian yang kotor.

e. Membiasakan untuk segera mencuci pakaian yang kotor.

f. Mencuci pakaian dengan sabun cuci atau detergen.

g. Jangan mencampur pakaian sendiri dengan milik orang lain.

2.1.7 Pemeriksaan Fisik/Observasi Personal hygiene

Pada pemeriksaan fisik, kaji hygiene personal individu, mulai dari ekstermitas atas sampai bawah.

a. Rambut

Amati kondisi rambut : Keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut yang mudah rontok, keadaan rambut yang kusam, keadaan tekstur

b. Kepala

Amati dengan seksama kebersihan kulit kepala, botak/alopesia, ketombe, berkutu, adakah eritema.

c. Mata

Amati adanya tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, sekret pada kelopak mata, kemerahan atau gatal-gatal pada mata.

d. Hidung

Kaji kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, perdarahan hidung, tanda-tanda pilek, tanda-tanda alergi, adakah perubahan penciuman, dan bagaimana membran mukosa.

e. Mulut

Amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembapannya. Perhatikan adanya lesi, tanda-tanda radang gusi/sariawan, kekeringan atau pecah-pecah

f. Gigi

Amati adanya tanda-tanda karang gigi, karies, gigi pecah-pecah, tidak lengkap atau gigi palsu.

g. Telinga

Perhatikan adanya serumen atau kotoran pada telinga, lesi, infeksi atau perubahan daya pendengaran.

h. Kulit

Amati kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembapan) dan kebersihannya. Perhatikan adanya warna kulit, stria, kulit keriput, lesi atau pruritus.

i. Kuku tangan dan kaki

Amati bentuk dan kebersihan kuku. Perhatikan adanya kelainan atau luka.

j. Genetalia

Amati kondisi dan kebersihan genetalia berikut area perinium. Perhatikan pola pertumbuhan rambut pubis. Pada laki-laki perhatikan kondisi skrotum dan testisnya(Priharjo, 2012).

2.1.8 Beberapa Penyakit Akibat Personal Higiene yang Kurang Baik

Hasil penelitian dari (Mufidah et al., 2016) terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene santri dengan santri di Pondok Pesantren Al-Falah Putera Kecamatan Liang Anggang, dimana masih banyaknya santri yang kurang memperhatikan kondisi kebersihan tangan dan kuku, rambut, pakaian dan kulit sehingga berdampak pada tingginya angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Falah Putera Liangg Anggang.

Bagian-bagian tubuh yang mudah terserang penyakit akibat ketidakbersihan diri yaitu sebagai berikut.

1. Kulit yang kurang bersih merupakan penyebab berbagai gangguan macam penyakit kulit (kadas, kurap, kudis, panu, bisul, kusta, patek atau frambosa, dan borok).
2. Kuku yang kurang terawatt dan kotor sebagai tempat bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Terutama penyakit alat-alat pernapasan. Di samping itu kuku yang kotor sebagai tempat bertelur cacing, dan sebagai penyakit cacing pita, cacing tambang, dan penyakit perut.
3. Gigi dan mulut yang kurang terawatt akan berakibat pada gigi berlubang dan penyakit gusi. (Mubarak et al., 2015)

2.2 Konsep Skabies

2.2.1 Pengertian Skabies

Scabies atau kudis adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau Sarcoptes scabie dan bersifat zoonosis. Penyakit ini telah dikenal sejak lama, yaitu ketika Bonoma dan Cestoni mampu mengilustrasikan sebuah tungau sebagai penyebab scabies pada tahun 1689. Literatur lain menyebutkan bahwa scabies telah diteliti pertama kali oleh Aristotle dan Cicero dengan menyebutnya sebagai "lice in the flesh". Sejauh ini dilaporkan terdapat lebih dari empat puluh spesies dari tujuh belas famili dan tujuh ordo mamalia yang dapat terserang scabies, termasuk manusia, ternak dan hewan kesayangan (pet animal) maupun hewan liar (wild animal). Angka kejadian skabies pada manusia diperkirakan mencapai tiga ratus juta orang per tahun. (Pudjiatmoko, 2014)

Menurut DERBER 1971 dalam buku (Djuanda et al., 2017) skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabie var, hominis* dan produknya.

2.2.2 Klasifikasi Skabies

Scabies kadang-kadang tampak dalam bentuk bervariasi, sehingga perlu waspada akan berbagai bentuk khusus (nonklasik) scabies.

1. Scabies pada orang bersih

   Ditandai dengan gejala minimal dan terowongan sukar ditemukan. Pada penderita ini beberapa tempat predileksi dapat terkena. Mungkin tungau hilang dengan mandi berulang-ulang.

2. Scabies nodularis

   Tipe scabies ini sering dilaporkan dari Eropa, walaupun penyakit telah ditemukan oleh Ayres dan Anderson, pada tahun 1932. Lesi berupa nodus cokelat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup, terutama pada genetalia pria, inguinital dan aksila. Tungau jarang ditemukan pada nodus.

   Noduli mungkin timbul akibat reaksi hipersensitivitas. Nodus dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti-skabies

3. Scabies yang disertai infeksi menular seksual yang lain

   Scabies sering dijumpai bersama infeksi menular seksual yang lain seperti gonore, sifilis, pediskulosis pubis, herpes genetalia dan lainnya. Apabila ada scabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan infeksi menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan untuk gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis. Gonore asimtomatik sering kali ditemukan pada wanita dengan scabies, sedangkan ulkus sifilis kadang-kadang ditemukan pada lesi scabies (*chancre galeuse*).

4. Scabies dan *aquired immunodeficiency syndrome* (AIDS)

   Ditemukan scabies atipik dan pneumonia.*pneumocystis carinii* pada seorang penderita. Mungkin di kemudian hari, scabies atipik dapat dimasukkan sebagai salah satu gejala infeksi opportumistik AIDS. (Fahmi, Indriatmi, Zubier, & Judanarso, 2005)

2.2.3 Etiologi skabies

Penderita skabies timbul pada pengetahuan yang kurang tentang personal hygiene, selain itu dilihat dari lingkungan yang kurang bersih, ketersediaan air yang kurang jumlahnya, serta sanitasi lingkungan yang baik, kecenderugan ini menimbulkan kasus scabies di tempat ini lebih besar dari pada ditempat lain santosa 2005 dalam (Hannan & Hidayat, 2002).

Penyakit skabies disebabkan oleh berbagai jenis tugau atau kudis. Tungau merupakan arthropoda yang masuk dalam kelas Arachnida, sub kelas Acarina, ordo astigmata dan family Sarcoptidae. Contoh tungau (acariformis) astigmata adalah *Sarcoptes scabie, Psoroptes ovis, Notoedres cati, Chorioptes sp,* dan *Otodectes cynotys.*

Diantara jenis tungau tersebut, S.*scabie* diketahui paling pathogen dan memiliki cakupan inang luas. Tungau S.*scabie* berwarna putih krem dan berbentuk oval yang cembung pada bagian dorsal dan pipih pada bagian ventral. Permukaan tubuhnya bersisik dan dilengkapi dengan kutikula serta banyak dijumpai garis parallel tranversal. Stadium larva mempunyai tiga pasang kaki, sedangkan stadium

dewasa dan nimpa memiliki empat pasang kaki yang pendek dan pipih.

Betina berukuran antara (300-600)×(250-400) μm, sedangkan jantan berukuran antara (200-240)×(150-200) μm. *Sarcoptes scabiei* bersifat parasite obligat yang artinya mutlak membutuhkan inang untuk bertahan hidup (Pudjiatmoko, 2014)

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Skabies

1. Keadaan sosial ekonomi yang rendah
2. Hygiene perorangan yang buruk
3. Kepadatan penduduk
4. Sering berganti pasangan seksual
5. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit scabies
6. Kesalahan diagnose dan penatalaksanaan. (Mansjoer, 2007)

Skabies disebabkan oleh rendahnya faktor personal hygiene yang buruk seperti mandi, berganti-ganti pakaian dengan orang lain, serta kurang terjaganya kebersihan lingkungan. Pada remaja masalah ini lebih banyak dialami karena individu tersebut belum mengetahui cara melakukan kebersihan diri dan lingkungan dengan tepat, santriwati senang meminjam atau berganti pakaian dengan temannya, sehingga memungkinkan tertularnya penyakit melalui kontak langsung maupun tidak langsung (Sasmita, 2012).

2.2.5 Epidemiologi Skabies

1. Siklus Hidup

Infestasi diawali dengan tungau betina atau nimfa stadium kedua yang aktif membuat liang di epidermis atau lapisan tanduk. Di liang tersebut, sarcoptes meletakkan telurnya. Telur tersebut akan menetas dalam 3-4 hari, lalu menjadi larva berkaki 6. Dalam kurun waktu 1-2 hari larva akan berkembang menjadi nimva stadium I dan II yang berkaki 8. Kemudian tungau akan berkembang menjadi dewasa dan mampu berkembang biak dalam 2-4 hari. (Pudjiatmoko, 2014)

2. Cara Penularan

1. Kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual.
2. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain.

Penularannya biasanya oleh *Sarcoptes scabie* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh bentuk larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabiei var.* animalis yang kadang-kadang dapat menulari manusia, terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan misalnya anjing.

2.2.6 Gejala Klinis Skabies

Ada 4 tanda cardinal :

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada hari yang disebabkan karena aktivitas ini lebih tinggi pada suhu yang lebih dan panas
2. Penyakit ini menyerang manusia sekelompok, misalnya seluruh anggota keluarga terinfeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*carrier*)
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau Keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, ada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu : sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mame (wanita), umbilicus, bokong, genetalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.

4. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.(Djuanda et al., 2017)

2.2.7 Pembantu Diagnosis Skabies

Cara menemukan tungau :

1. Carilah mula-mula terowongan, kemudian pada ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkal dengan jarum dan diletakkan di atas sebuah kaca obyek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan dilihat dengan mikroskop cahaya.
2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan di tampung di atas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsy irisan. Caranya : lesi dijapit dengan 2 jari kemudian dibuat irisan tipis dengan pisau dan diperiksa dengan mikroskop cahaya.
4. Dengan biopsy eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan H.E.(Djuanda et al., 2017)

2.2.8 Diagnosis Banding Skabies

1. *Prurigo* : biasanya berupa papel-papel yang gatal; predileksi pada bagian ekstensor ekstermitas.
2. Gigitan serangga : biasanya jelas timbul sesudah ada gigitan, efloresensinya urtikaria popular
3. *Folikulitis* : nyeri, efloresensi berupa pustule miliar dikelilingi daerah yang eritema.(Siregar, 1996)

2.2.9 Pengobatan Skabies

Syarat obat yang ideal ialah :

1. Harus efektif terhadap semua stadium tugau.
2. Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik.
3. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaian
4. Mudah diperoleh dan harganya murah.
5. Cara pengobatannya ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi)

Jenis obat topikal :

1. Belerang endap (sulphur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Preparat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi.
2. Emulsi benzyl-benzoat (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 kali. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
3. Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan = *gammexane*) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. obat ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6

tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti scabies dan anti gatal; harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra. (Djuanda et al., 2017)

2.2.10 Pencegahan Skabies

Menjaga kebersihan tubuh sanga penting untuk mencegah infestasi parasite. Sebaiknya mandi dua kali sehari. Menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasite mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa. Dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan kita sehari-hari. (Prabu, 1996)

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Masa remaja, menurut Mappiare 1982 dalam buku (Ali & Asroni, 2012) berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut

hokum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Ali & Asroni, 2012).

Masa Remaja atau Masa Adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dan berlangsung pada decade kedua masa kehidupan. (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2002)

Menurut (WHO, 1995) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di Negara sedang berkembang. Data demografi di Amerika Serikat (1990) menunjukkan jumlah remaja yang berumur 10-19 tahun sekitar 15% dari populasi. Di Asia Pasifik dimana penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja (10-19 tahun). Di Indonesia menurut (Biro Pusat Statistik, 1999) kelompok 10-19 tahun adalah sekitar 22% dimana 50,9% adalah laki-laki dan 49,1% adalah perempuan.

2.3.2 Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja

. Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara

dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock 1991 dalam buku (Ali & Asroni, 2012) adalah berusaha:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya;
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewas;
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis;
4. Mencapai kemandirian emosional;
5. Mencapai kemandirian ekonomi;
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat;
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua;
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab social yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa;
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan;
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.3.3 Aspek Peubahan pada Remaja

Dua aspek pokok dalam perubahan pada remaja, yakni perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.

1. Perubahan Fisik (Pubertas)

Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat dan biasanya disebut pubertas. Seperti yang dikemukakan oleh (Santrock, 1993) *puberty is a rapid change to physical maturation involving hormonal and bodily changes that accur primarily during early adolescence.* Dengan adanya perubahan yang cepat itu terjadilah perubahan fisik yang dapat diamati seperti pertambahan tinggi dan berat badan pada remaja atau biasa disebut 'pertumbuhan' dan kematangan seksual sebagai hasil dari pertumbuhan hormonal.

Antara remaja putra dan remaja putri kematangan seksual terjadi dalam usia yang agak berbeda. Hendry & Coleman 1990 dan Walton 1994 dalam buku(Ali & Asroni, 2012) mengatakan bahwa kematangan seksual pada remaja pria biasanya terjadi pada usia 10,0-13,5 tahun sedangkan pada remaja putri terjadi pada usia 9,0-15,0 tahun. Bagi anak laki-laki perubahan itu ditandai oleh perkembangan pada organ seksual, mulai tumbuhnya rambut kemaluan, perubahan suara dan juga ejakulasi pertama melalui *wet dream* atau mimpi basah. Sedangkan pada remaja putri pubertas ditandai dengan *menarche* (haid pertama), perubahan pada dada (*mammae*), tumbuhnya rambut kemaluan, dan juga pembesaran panggul. Usia *menarche* rata-rata juga bervariasi dengan rentang umur 10 hingga 16,5 tahun.

Dari beberapa penelitian sejak 100 tahun terakhir menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin cepatnya remaja mengalami *menarche.* Pada tahun 1860 rata-rata usia remaja mengalami *menarche* adalah 16 tahun 8 bulan dan pada tahun 1975 umur 12 tahun 3 bulan. Adanya penurunan umur *menarche* tersebut disebabkan karena adanya perbaikan gizi, perbaikan pelayanan kesehatan, dan lingkungan masyarakat. Semakin cepat seseorang mengalami *menarche* tentu semakin cepat pula ia memasuki masa reproduksi.

2. *Perubahan psikologis*

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi sering kali menghadapkan individu yang bersangkutan pada situasi yang membingungkan, di satu pihak ia masih kanak-kanak dan di lain pihak ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa. Situasi-situasi yang menimbulkan konflik itu sering menyebabkan banyak tingkah laku yang aneh, canggung dan kalau tidak dikontrol bisa menimbulkan kenakalan.

Masa remaja merupakan masa di mana banyak terjadi perubahn fisik sebagai akibat mulai berfungsinya kelenjar endokrin yang menghasilkan berbagai hormon yang akan mempengaruhi pertumbuhan secara keseluruhan dan pertumbuhan organ seks pada khususnya. Masa remaja sering

disebut juga masa pancaroba, masa krisis, dan masa pencarian identitas. Kenakalan remaja terjadi pada umumnya karena tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan mereka seperti kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan konformitas, kebutuhan seksual, kebutuhan yang berhubungan dengan kehidupan keluarga, dan kebutuhan akan identitas diri serta kebutuhan popularitas. Dalam usahanya untuk mencari identitas diri, seorang remaja sering membantah orang tuanya karena ia mulai mempunyai pendapat-pendapat sendiri, cita-cita serta nilai-nilai sendiri yang berbeda dengan orang tuanya. Sebenarnya mereka belum cukup mampu untuk berdiri sendiri oleh karena itu sering mereka terjerumus kedalam kegiatan-kegiatan yang menyimpang dari aturan atau disebut dengan kenakalan remaja. Salah satu bentuk kenakalan remaja itu adalah perilaku seksual remaja pranikah.

Pada masa remaja, labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormone dalam tubuh. Sering terjadi letusan emosi dalam bentuk amarah, sensitif, bahkan perbuatan nekad. Ketidakstabilan emosi menyebabkan mereka mempunyai rasa ingin tahu dan dorongan untuk mencari tahu. Pertumbuhan kemampuan intelektual pada remaja cenderung membuat mereka bersikap kritis, tersalur melalui perbuatan-perbuatan yang sifatnya eksperimen dan eksploratif. Tindakan dan sikap seperti ini jika dibimbing dan diarahkan dengan baik tentu

berakibat konstruktif dan berguna. Tetapi sering kali faktor diluar diri remaja, seperti peer grup dan ada sekelompok orang cenderung memanfaatkan potensi tersebut untuk perbuatan yang negatif sehingga mereka terjerumus kedalam kegiatan yang tidak bermanfaat, berbahaya bahkan destruktif Wiboqo 1994 dalam buku (Ali & Asroni, 2012).

2.3.4 Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya;
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewas;
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis;
4. Mencapai kemandirian emosional;
5. Mencapai kemandirian ekonomi;
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat;
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua;

8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab social yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa;
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan;
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (Ali & Asroni, 2012)

2.3.5 Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (*ego identity*) Ini terjadi karena masa remaja merupakan peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Ditinjau dari segi fisiknya, mereka sudah bukan anak-anak lagi melainkan sudah seperti orang dewasa, tetapi jika mereka diperlukan sebagai orang dewasa, ternyata belum dapat menunjukkan sikap dewasa.

Oleh karena itu, ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu sebagai berikut.

1. Kegelisahan

   Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealism, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Seringkali angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dibandingkan dengan kemampuannya.

Selain itu, di satu pihak mereka ingin mendapat pengalaman sebanyak-banyaknya untuk menambah pengetahuan, tetapi di pihak lain mereka merasa belum mampu melakukan berbagai hal dengan baik sehingga tidak berani mengambil tindakan mencari pengalaman langsung dari sumbernya. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua kemudian ditentangnya sendiri karena dalam diri remaja ada keinginan memperoleh rasa aman. Remaja sesungguhnya belum begitu berani mengambil risiko dari tindakan meninggalkan lingkungan keluarganya yang jelas aman bagi dirinya. Tambahan pula keinginan melepaskan diri itu belum disertai dengan kesanggupan untuk berdiri sendiri tanpa bantuan orang tua dalam soal keuangan. Akibatnya, pertentangan yang sering terjadi itu akan

menimbulkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

3. Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatannya dari segi keuangan atau biaya. Sebab, menjelajah lingkungan sekitar yang luas akan membutuhkan biaya yang banyak, padahal kebanyakan remaja hanya memperoleh uang dari pemberian orang tuanya. Akibatnya, mereka lalu mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada soal prestasi dan jenjang karier, sedangkan remaja putri lebih mengkhayalkan romantika hidup. Khayalan ini selamanya tidak bersifat negative. Sebab khayalan ini kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif, misalnya timbul ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4. Aktivitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena bermacam-macam kendala, dan yang sering terjadi adalah tidak tersedianya biaya. Adanya bermacam-macam larangan dari orang tua sering kali melemahkan atau bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan

bersama. Mereka melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama. (Singgih DS, 1980)

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang. Menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu didorong juga oleh keinginan seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa.

(Ali & Asroni, 2012)

2.4 Konsep Peer Groups

2.4.1 Pengertian Peer Group

"Kawan sebaya" dan "kelompok kawan sebaya" merupakan konsep global. Konsep ini dapat dipergunakan untuk memahami pengaruh kawan sebaya sejauh yang dimaksud adalah "kondisi situasi" dan jenis situasi tertentu di mana anak berpartisipasi, seperti "kenalan," "klik," "asosiasi orang-orang di lingkungan tempat tinggal," "jaringan sahabat," "kelompok aktivitas." Sebagai contoh, sebuah analisis mengenai kelompok kawan sebaya mendeskripsikan aspek-aspek dari budaya remaja sebagai berikut: keanggota dalam kerumunan, lingkungan tempat tinggal, kerumunan rujukan,

kerumunan gereja, tim olahraga, kelompok persahabatan, dan sahabat Brown 1999 dalam buku (Santrock, 2007)

Kelompok sebaya merupakan dunia nyata kawula muda, yang menyiapkan panggung di mana ia dapat menguji diri sendiri dan orang lain. Di dalam kelompok sebaya ia merumuskan dan memperbaiki konsep dirinya.

Pendidik sebaya melibatkan para siswa dalam pembelajaran aktif dan memungkinkan guru kelas untuk membimbing dan memantau siswa belajar saat berada di sekitar kelas. Para peneliti telah menemukan bahwa prestasi pendidik sebaya sering bermanfaat bagi siswa.

2.4.2 Fungsi Peer Group

Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Sebagai akibatnya, mereka akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa sangat tertekan dan cemas apabila dikeluarkan dan diremehkan oleh kawan-kawan sebayanya. Bagi remaja, pandangan kawan-kawan terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting. (Santrock, 2007) mengemukakan bahwa salah satu fungsi terpenting dari kelompok sebaya adalah:

1. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga
2. Memperoleh umpan balik mengenai kemampuannya dari kelompok teman sebaya

3. Mempelajari bahwa apa yang mereka lakukan itu lebih baik, sama baik, atau kurang baik, dibandingkan remaja-remaja lainnya.

Fungsi persehabatan bagi remaja dapat dikategorikan ke dalam enam golonganGottman & Parker dalam buku (Santrock, 2007):

1. Kebersamaan (*companionship*). Persahabatan memberkan mitra yang dikenal, seseorang yang dapat diajak menghabiskan waktu dan melakukan aktivitas kolaboratif secara bersama-sama.
2. Stimulasi (*stimulation*). Persahabatan memberikan informasi, kegembiraan, dan keasyikan yang menarik.
3. Dukungan fisik (*physical support*). Persahabatan memberikan sumber-sumber dan bantuan yang dibutuhkan.
4. Dukungan bagi ego (*ego support*). Persahabatan dapat memberikan dukungan, dorongan, dan umpan balik yang dapat membantu remaja untuk membina kesan mengenai dirinya sendiri sebagai sosok yang kompeten, menarik dan berharga.
5. Perbandingan sosial (*social comparison*). Persahabatan dapat memberikan informasi mengenai posisi remaja dan apakah remaja itu baik-baik saja dibandingkan orang lain.
6. Intimasi/afeksi (*intimacy/affection*). Persahabatan dapat menjadi relasi yang hangat, karib, saling percaya, dan sebuah ralasi yang memungkinkan mereka saling membuka diri.

Tujuan dari pemberian pendidikan personal hygiene menurut (Suliha, 2010) dimana pendidikan kesehatan bertujuan untuk

mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan menjadi sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan dengan tepat dan sesuai tercapai

2.4.3 Ciri-ciri peer group

Relasi dengan kawan sebaya mengalami perubahan penting selama masa remaja, termasuk perubahan dalam persahabatan, serta kelompok sebaya. Selama masa remaja, Sullivan berpendapat bahwa dalam pergaulan teman sebaya menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sosial. Berikut ini ciri-ciri pergaulan teman sebaya menurut Sears dalam (Santrock, 2007) adalah sebagai berikut :

1. Interaksi antar sebaya. Interaksi yang diadakan dengan teman-teman yang berganti kepada pertemuan dengan kelompok yang tetap.
2. Minat serta intensitas dalam berkelompok.
3. Peran sosial. Di dalam kelompok sebaya, individu belajar menempatkan dirinya sebagai anggota kelompok, dan mampu menyadari identitas sosial yang terjadi di dalam kelompok.
4. Perbandingan sosial. Dalam berinterkasi, biasanya timbul proses saling mempengaruhi dan perilaku saling bersaing dikarenakan adanya kebutuhan untuk menilai diri sendiri dan kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan membandingkan diri dengan orang lain di luar lingkungan kelompok.

Adapun ciri-ciri lain *Peer Group* menurut (Widodo, 2014) antara lain :

1. *Peer Group* terdiri dari 5-10 individu.

   Satu anggota *Peer Group* bisa mempengaruhi anak sekitar 5-10 orang dan jika dalam *Peer Group* mempunyai 5-10 orang anggota, akan lebih bisa mempengaruhi mereka yang mempunyai masalah sama untuk bisa saling mengingatkan.

2. Memiliki karakteristik sama baik fisik maupun psikologis dengan interkas interpersonal

   Memiliki karakteristik sama bisa saling membantu anggota dalam *Peer Group* mengajarkan kebudayaan, saling *sharing* dalam segala hal yang berkaitan dengan masalah remaja untuk menemukan jalan keluarnya.

3. Terbentuk secara spontan tanpa adanya struktur yang jelas.

   Setiap anggota kelompok memiliki kedudukan yang sama, tetapi ada satu anggota yang dianggap sebagai pemimpin, biasanya anak yang disegani dalam kelompok tersebut akan dijadikan sebagai pemimpin dan semua anggota keluarga mempunyai fungsi dan kedudukan yang sama.

4. Terjadinya interaksi interpersonal antara anggota satu dengan yang lainnya.

Interaksi interpersonal diharapkan agar para anggota bisa saling mengungkapkan perasaannya ketika sedang berlangsungnya peer group.

2.4.4 Pembentukan Kelompok Sebaya

Terdapat lima pembentukan kelompok pada masa remaja, yaitu :

1. Teman Dekat

   Remaja biasanya mempunyai dua atau tiga orang teman dekat atau sahabat karib. Mereka adalah sesame seks yang mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Teman dekat saling mempengaruhi satu sama lain meskipun kadang-kadang juga bertengkar.

2. Kelompok Kecil

   Kelompok ini biasanya terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Pada mulanya terdiri dari seks yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis seks.

3. Kelompok Besar

   Kelompok besar, yang terdiri dari beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat akan pesta dan berkencan. Karena kelompok ini besar, maka penyesuaian minat berkurang di antara anggota-anggotanya sehingga terdapat jarak sosial yang lebih besar di antara mereka.

4. Kelompok yang teroganisir

   Kelompok pemuda yang dibina oleh orang dewasa dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar. Banyak remaja yang mengikuti kelompok seperti itu merasa diatur dan berkurang minatnya ketika berusia enam belas atau tujuh belas tahun.

5. Kelompok Geng

   Remaja yang tidak termasuk klik atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok tang terorganisasi mungkin mengikuti kelompok geng. Anggota geng yang biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utamanya mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku antisosial. (Hurlock, 2016)

2.4.5 Tahapan Peer Group

(Ford & Collier, 2006) menggambarkan tentang tahapan pembentukan peer education sebagai berikut :

1. Perencanaan (Planning)

   Pada tahapan ini meliputi mengidentifikasi isu dan menetapkan tujuan, menentukan fasilitator atau peer educator, merancang kegiatan dan merencanakan strategi monitoring dan evaluasi.

2. Pelatihan (Training)

   Pada tahapan ini melakukan pelatihan kepada fasilitator atau peer educator baik dari segi pendidikan dan komunikasi yang baik. Menurut (Notoadmodjo, 2003) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut (Mubarak, 2007) Semakin bertambahnya umur maka mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis (mental). Sehingga cara berfikir orang akan semakin matang dan dewasa. Semakin bertambahnya umur anak maka akan semakin mengerti tentang kebersihan diri untuk mencegah berbagai penyakit disekitarnya.

3. Implementasi (Kegiatan)

   Pada tahapan sebelumnya sudah ada pelatihan yang diberikan kepada peer educator atau fasilitas kemudian pada tahapan ini peer educator atau fasilitator akan menyampaikan informasi dalam kegiatan sesi kelompok.

4. Evaluasi/Supervisi

   Tahapan ini merupakan tahapan paling akhir yang dilakukan, yakni menilai kegiatan yang telah dijalankan oleh peer educator atau fasilitator dalam kegiatan kelompok tersebut.

2.4.6 Status Kawan Sebaya

Para ahli perkembangan membedakan lima status kawan sebaya Wentzel & Asher dalam buku (Santrock, 2007)

1. Anak-anak populer (populer children) sering kali dipilih sebagai kawan terbaik dan jarang tidak disukai oleh kawan-kawannya.
2. Anak rata-rata (average children) memperoleh rata-rata untuk dipilih secara positif maupun negatif oleh kawan-kawannya.
3. Anak-anak yang diabaikan (neglected children) jarang dipilih sebagai kawan terbaik seseorang dan secara aktif tidak disukai oleh kawan-kawannya.
4. Anak-anak kontroversial (controversial children) mungkin dipilih sebagai kawan terbaik seseorang dan mungkin pula tidak disukai oleh kawankawannya.

Status kawan sebaya dapat diukur menggunakan sosiometris. Sosiometris digunakan untuk mendeskripsikan sejauh mana anak-anak disukai atau tidak disukai dalam kelompok sebayanya (Cillessen & Mayeux, 2004) Pengukuran status tersebut dilakukan dengan cara meminta anak-anak membuat penilaian sejauh mana mereka menyukai atau tidak menyukai masing masing kawan sekelasnya. Pengukuran juga bisa dilakukan dengan cara meminta anak-anak untuk memilih kawan-kawan yang paling mereka sukai dan paling tidak mereka sukai.

2.4.7 Pengaruh Peer Group

Pengaruh positif dari *Peer Group* adalah :

1. Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki *Peer Group* maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
2. Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.
3. Bila individu masuk dalam peer group, maka setiap angota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik (menyeleksi kebudayaan dari beberapa temannya).
4. Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya.
5. Mendorong individu untuk bersikap mandiri.
6. Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok.

Pengaruh negative dari *Peer Group* adalah :

1. Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan.
2. Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.
3. Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
4. Timbulnya persaingan antar anggota kelompok.
5. Timbulnya pertentangan/gap-gap antar kelompok sebaya, misalnya: antara kelompok kaya dengan kelompok miskin.

(Santoso, 2004)

2.4.8 Peranan Kelompok Teman Sebaya

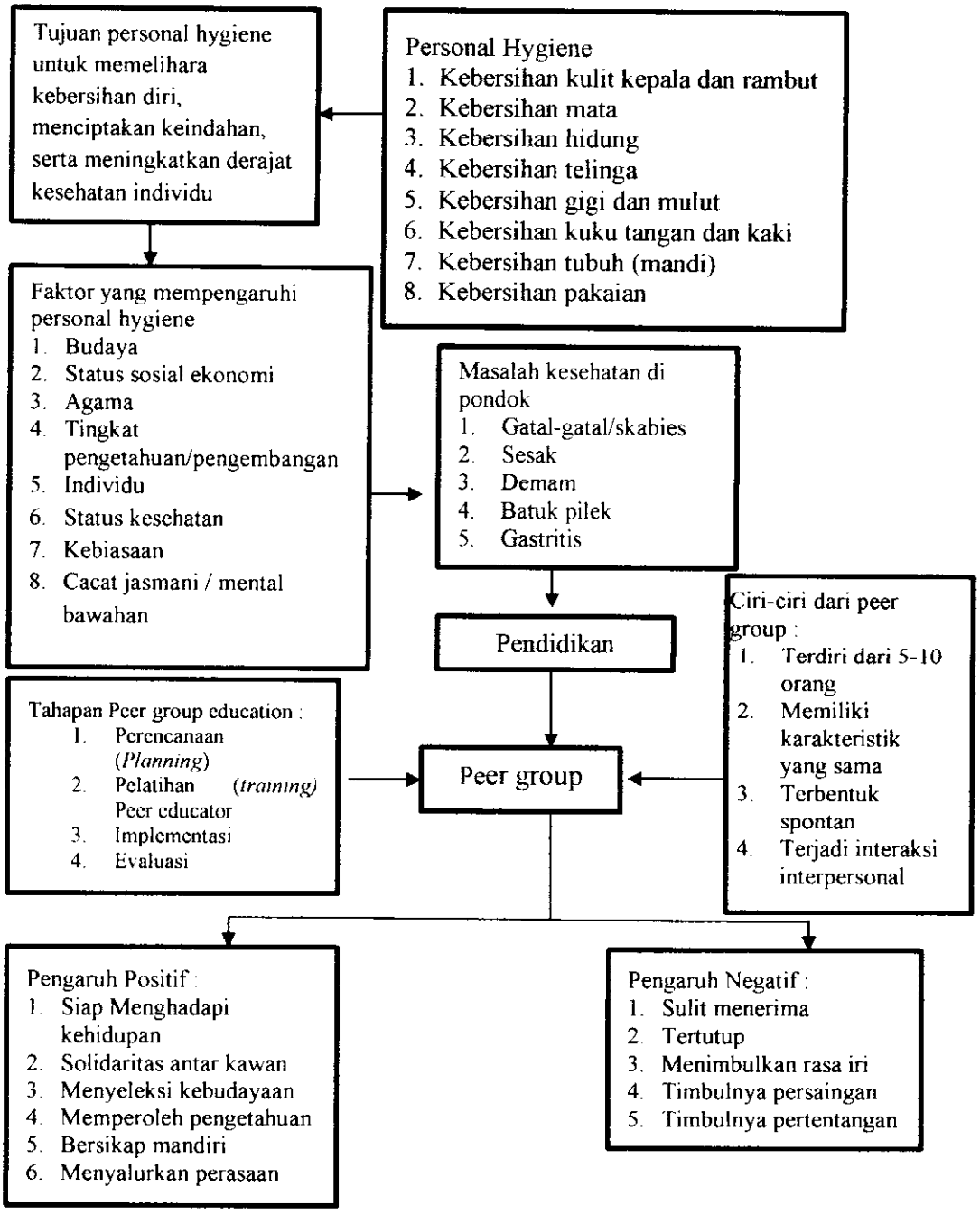
Teman sebaya merupakan salah satu kelompok sosial yang berperan penting dalam proses sosialisasi anak. Dalam kelompok tersebut anak akan memperoleh berbagai pengalaman belajar yang diperlukan bagi perkembangannya. Martin & Stendler 1959 menyebutkan beberapa peranan kelompok teman sebaya, yaitu :

1. Memberi model
2. Memberikan penghargaan
3. Memberikan identitas diri, dan
4. Memberikan semangat

Peranan kelompok teman sebaya bagi remaja adalah memberikan kesempatan untuk belajar tentang:

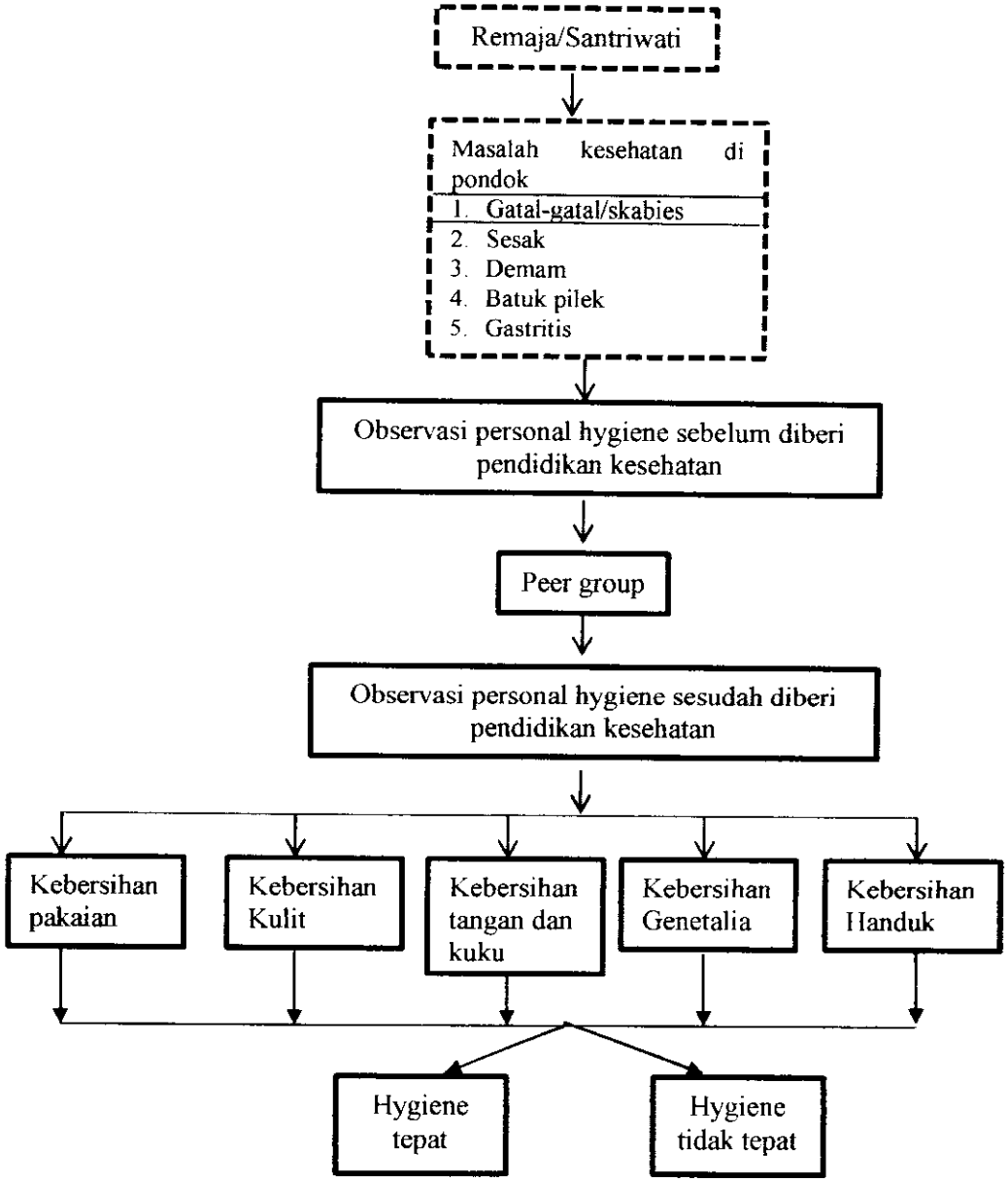
1. Bagaimana berinteraksi dengan orang lain
2. Mengotrol tingkah laku sosial
3. Mengembangkan keterampilan, dan minat yang relevan dengan usianya,
4. Saling bertukar perasaan dan masalah. (Syamsu Yusuf, 2000)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 0-1 Kerangka Teori Peningkatan Perilaku *Personal Hygiene* Penderita Skabies pada Remaja dengan Menggunakan Metode *Peer Group* di Pondok Pesantren Roudlotun Nasyiin, Kecamatan Kemlagi, Kabupaten Mojokerto

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 0-2 Kerangka Konsep Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Penderita Skabies pada Remaja dengan Menggunakan Metode *Peer Group* di Pondok Pesantren Roudlotun Nasyiin, Kecamatan Kemlagi, Kabupaten Mojokerto

Keterangan:

——— : Diteliti

- - - - - - - - : Tidak Diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada peningkatan *Personal Hygiene* penderita skabies pada remaja dengan menggunakan metode *Peer Group* di Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.