

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, endema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik) dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Terdapat dua macam dermatitis, diantaranya adalah dermatitis kontak dan dermatitis atopik.

b. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit. Terdapat dua macam dermatitis kontak, diantaranya adalah dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi.

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar tubuh (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh: detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh: sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur); dapat pula dari dalam tubuh (endogen), misalnya dermatitis atopik. Sebagian lain etiologinya tidak diketahui dengan pasti. (Juanda, 2017)

c. Jenis Dermatitis

1. Dermatitis kontak iritan
 - a. Definisi

Dermatitis kontak iritan (DKI) dimulai dengan kerusakan keratinosit, yang kemudian melepaskan sinyal bahaya yang mendorong perekrutan sel inflamasi. Dalam kasus yang parah, keratinosit nekrotik terlihat jelas. Disebabkan oleh kerusakan fisik pada epidermis dan secara temporer lebih cepat terjadi setelah provokasi daripada respons hipersensitivitas tertunda yang menyebabkan dermatitis kontak alergi. Banyak variabel yang mempengaruhi ekspresi dermatitis iritan termasuk iklim dan musim, oklusi, frekuensi pajanan terhadap iritan, dan konsentrasi.



Gambar 2.1 Dermatitis Kontak Iritan (Akut)

b. Epidemiologi

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Jumlah penderita dermatitis kontak iritan (DKI) diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan (DKI akibat kerja), namun angkanya secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita dengan kelainan ringan tidak datang berobat, atau bahkan tidak mengeluh.

c. Etiologi

Penyebab Dermatitis kontak iritan adalah pajanan dengan bahan yang bersifat *iritan*. Misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam, *alkali*, serbuk kayu. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut, dan vehikulum. Terdapat juga pengaruh faktor lain, yaitu lama kontak, kekerapan, oklusi, yang menyebabkan kulit lebih permeabel, demikian pula gesekan dan trauma fisis. Faktor lingkungan juga turut berperan.

Faktor Individu juga ikut berpengaruh pada DKI (Dermatitis Kontak Iritan), misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas, usia (anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi), ras (kulit hitam lebih tahan dibandingkan dengan kulit putih), jenis kelamin (insidens DKI lebih banyak pada perempuan), penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun), misal dermatitis atopik. (Juanda, 2017)

d. Gejala klinis

Kelainan kulit yang sangat beragam, bergantung pada sifat iritan, iritan kuat memberi gejala akut, sedangkan iritan lemah memberikan gejala kronis. Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi sebagaimana yang telah disebutkan, yaitu faktor

individu (misalnya ras, usia, lokasi, atopi, penyakit kulit lain), faktor lingkungan (misalnya, suhu dan kelembaban udara, oklusi).

Berdasarkan penyebab dan pengaruh faktor-faktor tersebut ada yang mengklasifikasi DKI menjadi sepuluh macam, yaitu: DKI akut, lambat akut, reaksi iritan, kumulatif, traumateratif, eksikasi ekzematik, pustular dan akneformis, nonerifematososa, dan subyektif. Ada pula yang membaginya menjadi dua kategori yaitu kategori mayor terdiri atas DKI akut termasuk luka bakar kimiawi, dan DKI kumulatif.

Kategori lain terdiri atas : DKI lambat akut, reaksi iritasi, DKI traumatik, DKI eritematososa, dan DKI subyektif.

e. Diagnosa

Diagnosis DKI didasarkan anamnesi yang cermat dan pengamatan gambaran klinis. DKI akut lebih mudah diketahui karena munculnya lebih cepat sehingga penderita pada umumnya masih ingat apa yang menjadi penyebabnya. Sebaliknya, DKI kronis timbulnya lambat serta mempunyai variasi gambaran klinis yang luas, sehingga adakalanya sulit dibedakan dengan dermatitis kontak alergik. Untuk itu diperlukan uji sampel dengan bahan yang dicurigai.

2. Dermatitis Kontak Alergi

a. Definisi

Dermatitis kontak alergi (DKA) adalah penyakit yang dimediasi oleh sel (tipe IV), tipe tertunda, reaksi hipersensitivitas disebabkan oleh kontak kulit dengan lingkungan alergen. (Juanda dkk, 2013)

Setelah kontak dengan alergen yang berulang, akan timbul reaksi gatal serta kemerahan pada daerah kontak. Kemudian timbul ruam kulit, tonjolan-tonjolan padat dengan gelembung-gelembung berisi cairan. Dermatitis dapat terjadi disemua bagian tubuh, sesuai dengan lokasi pajanan. Pengobatan dapat dilakukan secara sistematis dan topikal pengobatan secara sistematis dapat diberikan antihistamin dan kortikosteroid seperti prednison dan metilprednisolon. Pengobatan topikal dilakukan tergantung ruam kulit yang ditimbulkan.

Pencegahan penyakit ini dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan, berhati-hatilah dalam menggunakan alat-alat yang dapat menimbulkan reaksi alergi, pilihlah bahan yang tidak bersifat sensitiser. (laksminanti,2007)



Gambar 2.2 Dermatitis Komtak Alergi

b. Epidemiologi

Bila dibandingkan dengan DKI, jumlah penderita DKA lebih sedikit, karena hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya sangat peka (hipersensitif). Diramalkan bahwa jumlah DKA maupun DKI

makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang dipakai oleh masyarakat. Namun informasi mengenai prevalensi dan insidens DKA di masyarakat sangat sedikit, sehingga berapa angka yang mendekati kebenaran belum didapat.

Dahulu diperkirakan bahwa kejadian DKI akibat kerja sebanyak 80% dan DKA 20%, tetapi data baru dari Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa dermatitis kontak akibat kerja karena alergi ternyata cukup tinggi yaitu berkisar antara 50 dan 60 persen. Sedangkan dari satu penelitian ditemukan frekuensi DKA bukan akibat kerja tiga kali lebih sering daripada DKA akibat kerja.

c. Etiologi

Penyebab DKA adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul umumnya rendah (< 1000 dalton), merupakan alergen yang belum diproses, disebut haptan, bersifat lipofilik, sangat reaktif, dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis di bawahnya (sel hidup). Berbagai faktor berpengaruh dalam timbulnya DKA, misalnya, potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu, dan kelembaban lingkungan, vehikulum dan pH. Juga faktor individu, misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak (keadaan stratum korneum, ketebalan epidermis), status imunologik (misalnya sedang menderita sakit, terpajan sinar matahari).

d. Gejala klinis

Penderita umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya. Pada yang akut dimulai dari bercak eritematosa yang berbatas jelas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel, atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, eritema dan edema lebih dominan daripada vesikel. Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; mungkin penyebabnya juga campuran.

DKA dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Sklap, telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap DKA.

e. Diagnosis

Diagnosis didasarkan atas hasil anamnesis yang cermat dan pemeriksaan klinis yang teliti.

Pertanyaan mengenai kontak yang dicurigai didasarkan kelainan kulit yang ditemukan. Misalnya, ada kelainan kulit berukuran numular disekitar umbilikus berupa hiperpigmentasi, likenifikasi, dengan papul dan erosi, maka perlu ditanyakan apakah penderita perlu memakai kancing celana atau kepala ikat pinggang yang terbuat dari logam (nikel). Data yang berasal dari anamnesis juga meliputi riwayat pekerjaan, hobi, obat topikal yang pernah digunakan, obat sistemik, kosmetika, atau bahan-bahan yang

diketahui menimbulkan alergi, penyakit kulit yang pernah dialami, riwayat atopi, baik dari yang bersangkutan maupun keluarganya. (Adhi,2017)

Pemeriksaan fisis sangat penting, karena dengan melihat lokasi dan pola kelainan kulit sering kali dapat diketahui kemungkinan penyebabnya. Misalnya, diketiak oleh deodoran; dipergelangan tangan oleh jam tangan; dikedua kaki oleh sepatu/sandal. Pemeriksaan hendaknya dilakukan di tempat yang cukup terang, pada seluruh kulit untuk melihat kemungkinan kelainan kulit lain karena sebab-sebab endogen.

f. Lokasi yang sering terjadinya DKA di bagian tubuh, yaitu:

1) Tangan

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari sehingga sepertiga atau lebih penyakit kulit akibat kerja mengenai tangan. Penyebab terjadinya dermatitis di tangan ialah bahan-bahan kimia misalnya deterjen, antiseptik, getah sayuran, semen dan pestisida.

2) Lengan

Pada umumnya alergen yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis pada daerah lengan sama dengan pada tangan, misalnya jam tangan yang terbuat dari nikel, sarung tangan karet, debu semen dan tanaman.

3) Wajah

Dermatitis pada wajah dapat disebabkan oleh bahan kosmetik, spons yang terbuat dari karet, obat topikal, alergen di udara, nikel pada tangkaiacamata, semua alergen yang kontak dengan tangan yang dapat mengenai wajah, kelopak mata dan leher pada waktu menyeka keringat. Bila di bibir atau sekitarnya mungkin disebabkan oleh lipstik, pasta gigi, getah buah-buahan, dermatitis di sekitar kelopak mata dapat disebabkan oleh cat rambut, cat kuku, eye shadow, maskara, obat mata baik berupa tetes maupun salep.

4) Telinga

Penyebab dermatitis pada daerah telinga biasanya disebabkan oleh anting atau jepit telinga yang terbuat dari nikel. Penyebab lain yang mungkin dapat menyebabkan dermatitis misalnya obat topikal, tangkaiacamata, cat rambut dan gagang telepon.

5) Leher

Kalung yang terbuat dari nikel, parfum, pewarna pakaian, alergen di udara dan cat kuku yang berasal dari ujung jari apabila sering bersentuhan dengan leher dapat menyebabkan dermatitis di bagian leher.

6) Badan

Dermatitis di badan dapat disebabkan oleh tekstil, zat warna, kancing logam, karet, plastik, deterjen, bahan pelembut atau pewangi pakaian.

7) Genitalia

Penyebab terjadinya dermatitis di bagian genitalia seseorang dapat disebabkan oleh antiseptik, obat topikal, nilon, kondom, pembalut wanita, alergen yang berada di tangan, parfum, alat kontrasepsi dan deterjen. Apabila mengenai daerah anal, mungkin dapat disebabkan oleh obat antihemoroid.

8) Paha dan Tungkai Bawah

Dermatitis dilokasi ini dapat disebabkan oleh tekstil, dompet, kunci yang terbuat dari nikel, kaos kaki nilon, obat topikal, semen, sepatu dan sandal. Pada kaki dapat disebabkan oleh deterjen dan bahan pembersih lantai.(Djuanda dkk,2013)

d. Sanitasi lingkungan

1. Definisi

Sanitasi lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit melalui pengendalian faktor resiko lingkungan, baik fisik, kimia, biologi dan sosial yang menjadi mata rantai sumber penularan, pajanan dan kontaminasi terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan. (Kemenkes,2021)

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup: pasokan air

yang bersih dan aman, pembuangan limbah dari hewan, manusia dan industri yang efisien, perlindungan makanan dan kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman, rumah yang bersih dan aman. (Notoadmodjo, 2003)

Ruang lingkup sanitasi lingkungan yaitu limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah yang tidak di proses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah, binatang pembawa penyakit, zat kimia yang berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi sinar pengion dan non pengion, air yang tercemar, udara yang tercemar, makanan yang terkontaminasi. (Kemenkes, 2013)

2. pH air bersih

pH adalah istilah yang banyak digunakan dalam kimia, biologi dan ergonomi. Biasanya tingkat pH dijadikan ukuran tingkat keasaman atau kebebasan air. pH adalah skala yang bisa membantu seberapa asam atau basa larutan air. pH yang tinggi disebut juga sebagai basa, sementara yang rendah disebut asam. Air dengan pH yang sangat rendah atau tinggi menjadi tanda pencemaran kimia atau logam berat. Mengetahui pH adalah langkah penting, terutama jika ia dikonsumsi atau berkontak dengan tubuh secara langsung. Menurut Permenkes/No.32/2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan media air untuk keperluan hygiene sanitasi standar baku mutu untuk parameter pH yaitu 6,5–8,5

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi meliputi parameter fisik, biologi, dan kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib merupakan parameter yang harus diperiksa secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan parameter tambahan hanya diwajibkan untuk diperiksa jika kondisi geohidrologi mengindikasikan adanya potensi pencemaran berkaitan dengan parameter tambahan. Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi tersebut digunakan untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum.

Tabel 2.1

Parameter Fisik Air

No.	Parameter wajib	Unit	Standar baku mutu (kadar maksimum)
1	kekeruhan	NTU	25
2.	Warna	TCU	50
3.	Zat padat terlarut	Mg/l	1000
4.	Suhu	°C	Suhu udara $\pm$ 3
5.	Rasa		Tidak berasa
6.	Bau		Tidak berbau

Sumber : Permenkes No.32 Tahun 2017

Tabel 2.2
Parameter Biologi Air

No	Parameter wajib	Unit	Standar baku mutu (kadar maksimum)
1.	Total coliform	CFU / 100 ml	50
2.	E.coli	CFU / 100 ml	0

Sumber : Permenkes No.32 Tahun 2017

Tabel 2.3
Parameter Kimia Air

No	Parameter	Unit	Standar baku mutu
Wajib			
1.	Ph	Mg/l	6,5 - 8,5
2.	besi	Mg/l	1
3.	fluorida	Mg/l	1,5

4.	kesadahan	Mg/l	500
5.	Mangan	Mg/l	0,5
6.	Nitrat, sebagai N	Mg/l	10
7.	Nitrit , sebagai N	Mg/l	1
8.	Sianida	Mg/l	0,1
9.	Deterjen	Mg/l	0,05
10.	Pestisida total	Mg/l	0,1
Tambahan			
1.	Air raksa	Mg/l	0,001
2.	Arsen	Mg/l	0,05
3.	kadmium	Mg/l	0,005
4.	Kromium (valensi 6)	Mg/l	0,05
5.	selenium	Mg/l	0,01
6.	seng	Mg/l	15
7.	sulfat	Mg/l	400
8.	timbal	Mg/l	0,05
9.	Benzene	Mg/l	0,01
10.	Zat organik	Mg/l	10

Sumber : Permenkes No.32 Tahun 2017

3. Suhu

Suhu adalah suatu ukuran dingin atau panasnya keadaan atau sesuatu lainnya. Satuan ukur dari suhu yang banyak digunakan di Indonesia adalah Derajat Celcius. (Ir.sarsinta,2008)

Dermatitis kontak iritan dan alergi dipengaruhi faktor-faktor seperti bahan yang bersifat iritan, lama kontak, kekerapan, adanya oklusi yang menyebabkan kulit membandel, trauma fisik juga suhu dan kelembaban lingkungan. Berdasarkan Permenkes RI No. 107/7/Menkes/Per/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara, suhu udara yang dianjurkan adalah 18-30°C. American Academy of Dermatology (2010) menyebutkan bahwa dermatitis disebabkan oleh lingkungan yang ekstrim termasuk suhu tinggi. Akibat suhu yang tinggi maka kulit menjadi hilang kelembabannya dan menjadi kering. Kulit yang kering dapat mempermudah terjadinya penyakit kulit.

4. Kelembaban

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara, biasanya dinyatakan dengan persentase.

Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara, membatasi kelembaban ruangan yaitu pada kisaran 40-60%. Salah satu penyebab dermatitis disebabkan oleh kelembaban yang tinggi selain disebabkan oleh suhu yang tinggi.

5. Pencahayaan

Pencahayaan adalah sesuatu yang memberi terang (sinar) atau yang menerangi. Pencahayaan meliputi pencahayaan alami dan buatan. Cahaya mempunyai sifat membunuh bakteri, selain itu sinar UV dari cahaya matahari sering dimanfaatkan untuk pengobatan rektis, namun jika terkena paparan sinar matahari berlebihan dapat mengakibatkan kanker kulit (Kasjono, 2011)

Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara, menyebutkan pencahayaan di dalam ruang rumah diusahakan agar sesuai dengan kebutuhan untuk melihat benda sekitar dan membaca berdasarkan persyaratan minimal 60 *Lux*.

e. Personal Hygiene

1. Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan Kebiasaan seseorang menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri sangat penting untuk dilakukan secara terus menerus agar memberikan dampak yang efektif khususnya dalam rangka pencegahan penyakit. (Kemenkes RI, 2020)

Higiene personal merupakan pintu masuk (portal of entry) bagi bibit penyakit karena bila hygiene personal baik, maka mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh dapat diminimalkan. Sebaliknya, bila higiene personal tidak baik, maka akan memudahkan mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan individu menjadi sakit. Beberapa contoh penerapan higiene personal dalam kehidupan sehari-hari adalah mencuci tangan untuk menjaga kebersihan tangan, mandi untuk menjaga kebersihan badan, mencuci baju untuk menjaga kebersihan baju, mencuci piring untuk menjaga kebersihan piring dan mencuci alat-alat rumah tangga lainnya setelah digunakan. (Marsanti and Widiarini, 2018)

2. Tujuan personal hygiene

Untuk mewujudkan *Personal Hygiene* tentu ada tujuan yang hendak dicapai, antara lain :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri sendiri orang
- c. Memperbaiki kekurangan pada personal hygiene
- d. Melakukan pencegahan timbulnya penyakit
- e. Menumbuhkan kepercayaan diri seseorang
- f. Menciptakan ada kesan keindahan

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Untuk mendukung *Personal Hygiene* yang ada pada diri seseorang tentu ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itu antara lain meliputi :

- a) Body Image

Gambaran individu terhadap dirinya yang sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan.

b) Praktik Sosial

Pada anak-anak yang memiliki kebiasaan dimanja dalam menjaga kebersihan dirinya, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pada pola personal hygiene.

c) Status sosial ekonomi

Setiap mewujudkan Personal Hygiene tentu memerlukan biaya atau cost untuk membeli bahan-bahan untuk membersihkan diri, sehingga orang yang mempunyai penghasilan yang tinggi akan menyisihkan anggarannya untuk perawatan diri namun sebaliknya yang berpenghasilan rendah atau ekonomi rendah sehingga mengesampingkan perawatan dirinya.

d) Pengetahuan

Seseorang akan mempunyai pengetahuan yang baik tentang Personal Hygiene akan meningkatkan kesehatan dirinya.

e) Budaya

Disebagian masyarakat terutama di masyarakat yang masih memegang teguh kepercayaan terhadap nenek moyang secara turun temurun biasanya jika terdapat individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

f) Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan seseorang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, shampo dan lainnya.

g) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri akan berkurang sehingga memerlukan bantuan untuk melakukannya.

4. Jenis- jenis Personal Hygiene

Pemeliharaan personal hygiene merupakan suatu cara dalam memelihara kebersihan serta kesehatan agar tidak mudah untuk terkena suatu penyakit, ada pun yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan personal hygiene, yaitu :

a) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit atau skin hygiene merupakan salah satu faktor yang menyebabkan dermatitis. Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam persnal hygiene (Susanty, 2015)

Perawatan jaringan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi minimal 2 kali sehari dengan menggunakan sabun yang tidak iritatif atau sesuai kebiasaan setelah melakukan aktivitas sehari-hari, kulit dalam keadaan kotor atau sehabis menjalani kegiatan sehari-hari lainnya. Kulit seringkali merefleksikan perubahan pada saat kondisi fisik dan lingkungan tidak stabil, adanya gangguan fungsi atau karena adanya cekaman yang ditandai dengan adanya perubahan pada warna, ketebalan,

tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi. Selama kulit masih utuh dan sehat maka fungsi fisiologisnya akan optimal. (Kasiati and Rosmalawati, 2016)

b) Kebersihan Tangan dan kuku

Kebersihan tangan dan kuku merupakan tindakan atau kebiasaan seseorang menjaga kebersihan tangan dan kuku, karna hampir setiap hari seseorang menggunakan tangan saat makan, membaut makanan, dan bekerja, penting untuk memelihara kebersihan tangan dan kuku agar tidak terkena penyakit (Setiawan,2016).

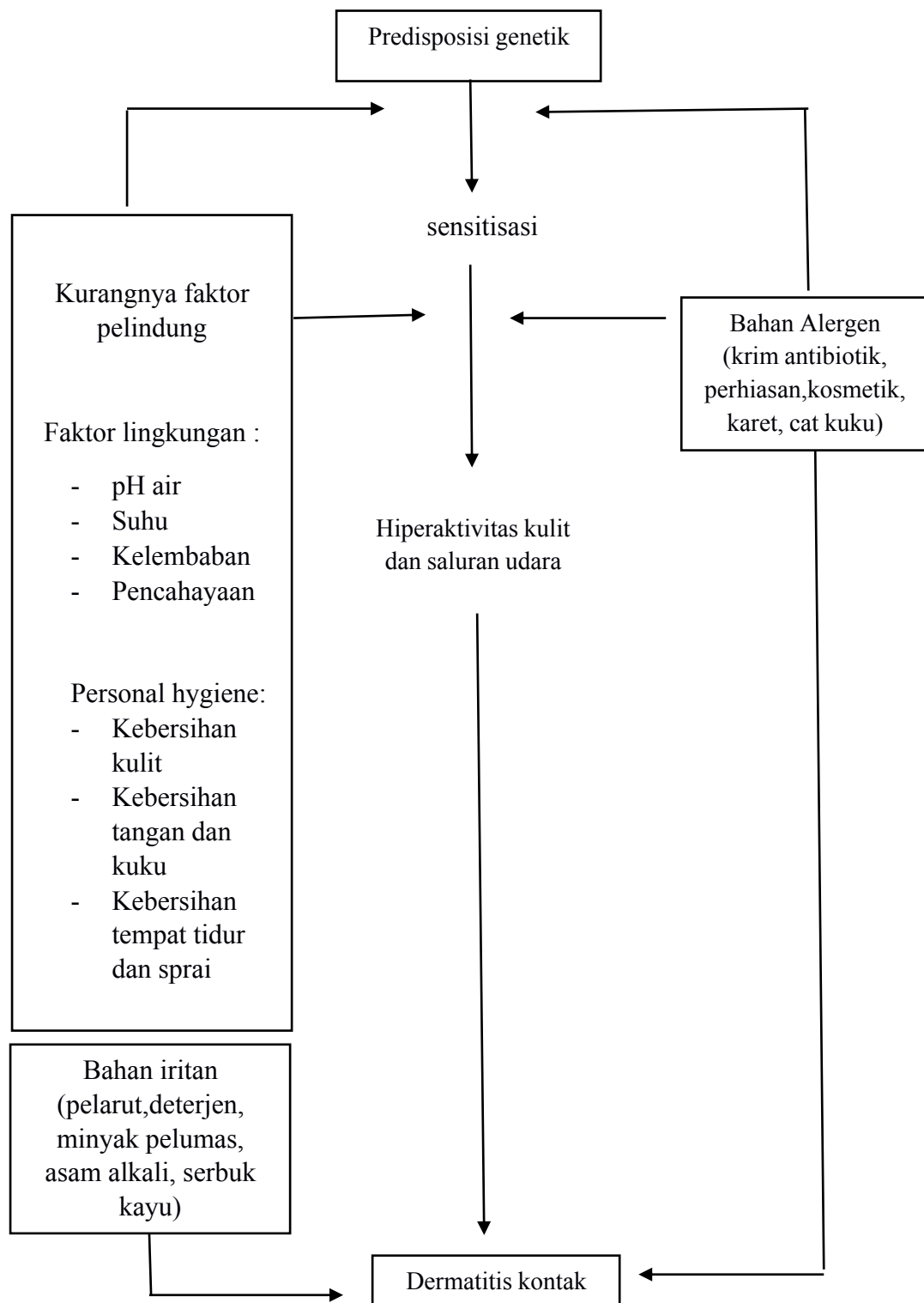
Perawatan kuku, kaki dan tangan Kuku, kaki dan tangan seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah timbulnya bau dan adanya infeksi pada jaringan. Kuku merupakan pelengkap kulit, namun jika tidak dirawat dengan baik maka kuku dapat berperan sebagai sumber penyakit. Bentuk perawatan kuku yang salah atau kurang tepat misalnya seperti menggigit kuku, pemotongan yang tidak tepat, adanya paparan zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu tidak pas, masalah yang dapat ditimbulkan akibat perawatan kuku yang tidak tepat di antaranya adalah adanya rasa nyeri dan rasa tidak nyaman pada tangan dan kaki serta dapat menimbulkan stress berupa stress fisik dan emosional (Kasiati and Rosmalawati, 2016).

c) Kebersihan tempat tidur dan sprai

Kebersihan tempat tidur dan juga sprai merupakan tempat untuk beristirahat, dimana tempat istirahat haruslah dibuat senyaman mungkin. Oleh karena itu rajin membersihkan tempat tidur sebelum dan sesudah istirahat dan mengganti alasnya (spreinya) dapat membuat tidur jadi nyenyak bahkan terhindar dari bakteri yang dapat berkembang biak. (Nurfaqihah,2021)

Kebersihan tempat tidur dan sprai paling banyak masuk dalam kategori baik. Responden yang mengganti spreai 2 minggu sekali, membersihkan tempat tidur sebelum tidur, dan menjemur kasur dan bantal. Responden sudah memiliki pengetahuan yang baik untuk kebersihan tempat tidur dan spreai. Kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti spreai seminggu sekali bisa mengurangi perkembangan biakan kuman penyakit kulit.

f. Kerangka Teori

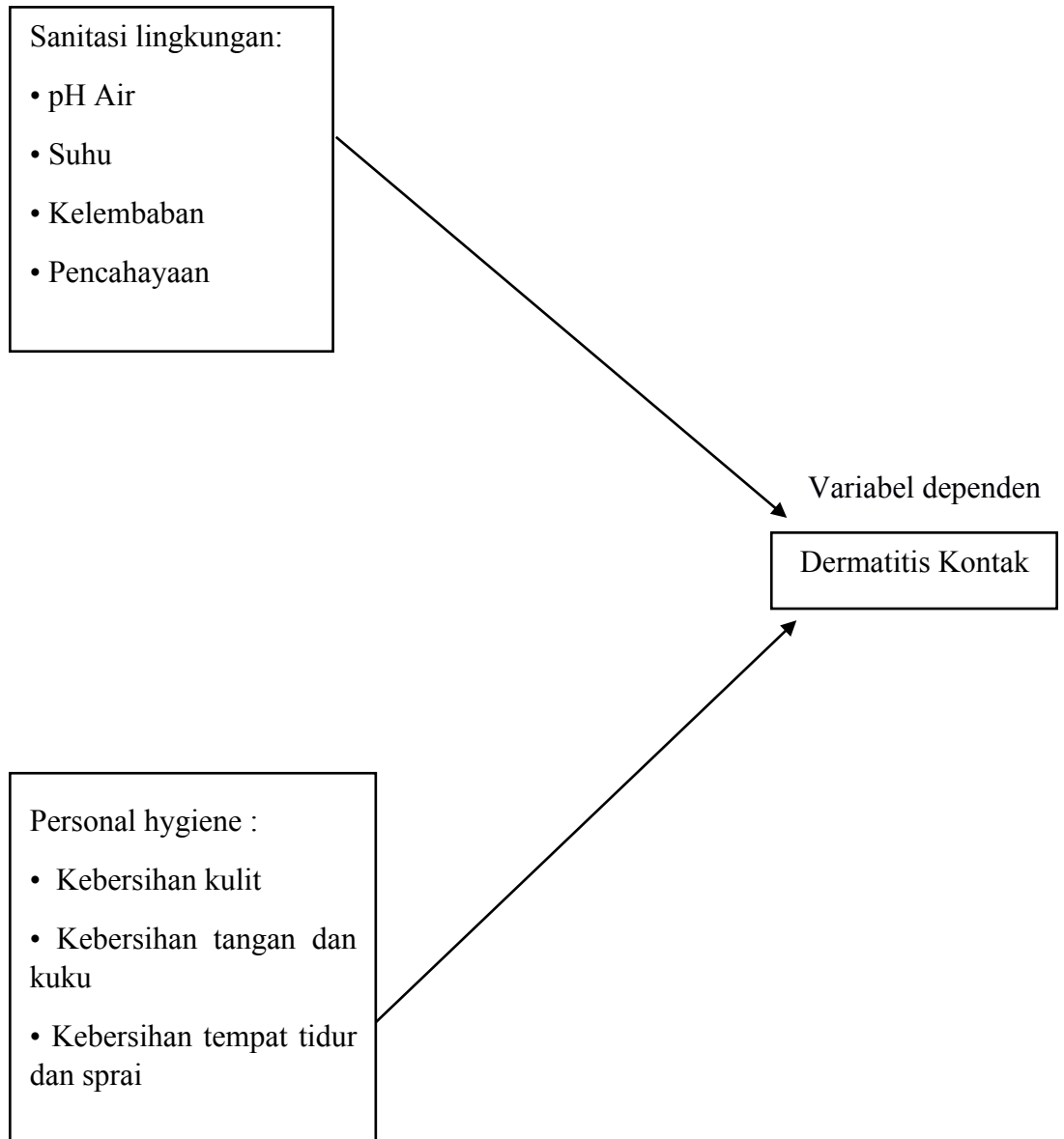


Gambar 2.3 Kerangka Teori

(bahrendt et al,1999)

g. Kerangka Konsep

Variabel Independen

**Gambar 2.4 Kerangka Konsep**