

BAB1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh manusia yang penting dan melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Luas kulit orang dewasa sekitar 1,5m² dengan berat sekitar 15% dari berat badan.¹Lapisan kulit paling tebal terdapat di telapak tangan dan kaki dengan tebal 6mm dan lapisan paling tipis terdapat di penis setebal 0,5 mm.²Kulit berfungsi sebagai alat proteksi, ekskresi, persepsi sensorik, termoregulasi, dan pembentukan pigmen. Fungsi lain dari kulit adalah sebagai alat komunikasi non-verbal yang dapat mencerminkan kepribadian seseorang.¹

Banyak jenis infeksi mikroorganismenya yang dapat terjadi pada kulit, salah satunya infeksi jamur. *Pityriasis versicolor* (PV) merupakan suatu penyakit pada bagian superfisial kulit yang dapat berlangsung kronis disebabkan oleh infeksi jamur *Malassezia furfur*.³Data menunjukkan sekitar 50% insiden PV terjadi di daerah beriklim tropis dan sekitar 1,1% di daerah bersuhu dingin seperti Swedia.⁴Beberapa faktor resiko PV yaitu daerah tempat tinggal yang beriklim tropis, produksi kelenjar sebaceous yang meningkat, dan penggunaan kosmetik yang dapat menutupi pori-pori kulit.⁵Produksi kelenjar sebaceous yang tinggi akan meningkatkan laju perkembangbiakan dari *Malassezia furfur* yang membutuhkan asam lemak bebas untuk dapat bertahan hidup.⁶

Penting untuk menjaga higiene personal kulit agar terhindar dari infeksi jamur. Untuk menjaga higiene personal kulit dapat dilakukan dengan beberapa cara yakni mandi dua kali dalam sehari, menggunakan perlengkapan mandi sendiri, menggunakan air bersih dan mengalir, menjaga kebersihan

pakaian, dan menjaga kebersihan lingkungan.⁷ Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Khrisnamurti di SMA Negeri 1 Semarang pada tahun 2014 terdapat 9% siswa dengan tingkat pengetahuan baik, 70% siswa dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 21% siswa dengan tingkat pengetahuan kurang tentang higiene personal pada PV.⁸ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adiesta pada siswa MAN 1 Rantau Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan tahun 2017 menunjukkan bahwa siswa dengan pengetahuan higiene personal baik 85,7%, dan siswa dengan pengetahuan higiene personal cukup 2,4%.⁹

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rangkuti di Asrama Putra USU Medan pada tahun 2012 mengenai perilaku higiene personal, menunjukkan bahwa penghuni asrama putra yang termasuk dalam kategori baik 67,2 % dan kategori sedang 32,8%.¹⁰ Selain itu, penelitian yang dilakukan Fadhilah di Asrama Putri USU Medan pada Tahun 2014 yang dilakukan di dua tempat, menunjukkan bahwa perilaku higiene personal penghuni asrama putri lama kategori baik 93,3% dan kategori sedang 6,7%, dan perilaku higiene personal penghuni asrama putri baru kategori baik 83,3% dan kategori sedang 16,7%.¹¹

Sekolah Seminari adalah lembaga pendidikan bagi calon rohaniawan Katolik yang mendidik siswanya untuk menjadi seorang pastor.¹² Siswa sekolah seminari melakukan kegiatan belajar mengajar yang sama seperti siswa Sekolah Menengah Atas lainnya namun siswa sekolah seminari juga melakukan banyak kegiatan diluar ruangan yang memicu produksi kelenjar sebasa berlebih seperti berolahraga, dan lainnya. Para siswa tinggal diasramaselamamenempuh pendidikan disekolah seminari. Selain itu masih ada beberapa siswa sekolahseminari yang jarang mencuci handuk dan berbagi perlengkapan mandi kepada sesama teman asrama.

Penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang higiene personal pada PV dan gambaran perilaku higiene personal belum pernah dilakukan pada siswa Sekolah seminari menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang higiene personal pada PV dan gambaran perilaku higiene personal siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan higiene personal pada PV dan gambaran perilaku higiene personal siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan higiene personal pada PV dan gambaran perilaku higiene personal siswa sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan higiene personal pada PV siswa sekolah Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018.
- b. Untuk melihat gambaran perilaku higiene personal siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen dan dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah khususnya mengenai gambaran higiene personal pada PV dan gambaran perilaku higiene personal siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar.

1.4.3 Bagi Pihak Sekolah Seminari

Dapat menjadi masukan terhadap perbaikan kebiasaan hidup yang merugikan bagi kesehatan kulit siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar khususnya yang berkaitan dengan PV.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat khususnya penderita PV tentang perilaku higiene personal sehari-hari

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pitiriasis Versikolor

2.1.1 Definisi dan Etiologi

PV merupakan penyakit yang menyerang bagian superfisial kulit yang disebabkan oleh jamur *Malassezia furfur* yang kejadiannya dapat berulang.¹³ Lesi dari penyakit ini dapat berupa bercak berskuama halus berwarna putih sampai coklat hitam yang dapat terasa gatal saat berkeringat.¹⁴ Bagian tubuh yang paling sering terkena PV adalah bagian badan dan terkadang dapat menyerang ketiak, lipatan paha, lengan, tungkai atas, leher, muka dan kulit kepala yang berambut.³

2.1.2 Epidemiologi

PV merupakan penyakit universal yang sering ditemukan di daerah tropis.³ Beberapa penelitian menunjukkan frekuensi penderita PV menurut jenis kelamin dan usia bervariasi. Perubahan warna kulit pada penderita PV akan lebih terlihat pada orang berkulit gelap namun PV tidak memandang ras serta golongan. Prevalensi penyakit PV 50% terdapat di daerah beriklim tropis dan sekitar 1,1% terjadi di daerah beriklim dingin.⁴

2.1.3 Gambaran klinis

Pada umumnya PV tidak memberikan keluhan selain gatal pada penderita, namun kebanyakan penderita datang berobat karena alasan kosmetik akibat hipopigmentasi kulit. Variasi warna lesi pada PV tergantung pada pigmen kulit masing-masing penderita, paparan sinar matahari pada penderita dan lamanya penyakit. Terkadang perbedaan warna lesi sulit diamati akan tetapi skuama dapat diamati dengan pemeriksaan goresan pada lesi.¹⁵

Bercak berwarna putih sampai coklat, ukuran lesi yang bervariasi dengan batas tegas dan tidak berbatas tegas tersebut dapat berfluorensi bila dilihat dengan lampu wood.³



Gambar 2.1 Pityriasis versikolor*

Dikutip sesuai asli dari kepustakaan nomor 16

2.1.4 Faktor-faktor Penyebab Pityriasis Versikolor

Beberapa faktor yang dapat memudahkan terjadinya PV adalah:¹⁴

- a. Kelembapan dan suhu lingkungan, menggunakan pakaian yang ketat dan tidak menyerap keringat.
- b. Keringat berlebihan akibat olahraga dan kelebihan berat badan.
- c. Friksi atau trauma minor, contohnya gesekan paha pada orang gemuk yang dapat menyebabkan luka lecet.
- d. Terganggunya keseimbangan flora normal pada tubuh.

2.1.5 Patogenesis

Kultur dari *Malassezia furfur* dapat diambil dari bagian kulit yang menderita pityriasis versikolor dan bagian kulit yang normal. *Malassezia furfur* dianggap sebagai bagian dari flora normal kulit terutama di bagian-bagian kulit yang banyak mengandung sebum. *Malassezia furfur* merupakan organisme dimorfik, lipofilik yang tumbuh secara in vitro dengan penambahan asam lemak C12 sampai C14 seperti minyak zaitun dan lanolin.

Dalam kondisi tertentu *Malassezia furfur* dapat mengubah ragi saprofitik menjadi dominan *mycelia*. Faktor-faktor yang ada kaitannya dengan transisi *mycelia* adalah lingkungan yang hangat, lembab, penggunaan kontrasepsi oral, hiperhidrosis dan gizi buruk. Spesies *Malassezia* dapat dibedakan berdasarkan kebutuhan nutrisi morfologi dan biologi molekularnya.

Mayers et al. menyatakan bahwa senyawa spesifik yang disintesis oleh *Malassezia* disebut *Pityriacitrin* dapat menyerap sinar ultraviolet. *Malassezia furfur* dapat menyebabkan hipopigmentasi dengan cara menghambat tirosinase dan melanosit hal ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar lesi hipopigmentasi berlangsung selama berbulan-bulan dan bahkan bertahan selama bertahun-tahun.¹⁶ Faktor dari dalam yaitu defisiensi imun dan faktor dari luar yaitu suhu, keringat, dan kelembapan udara dapat merubah flora normal tersebut menjadi patogen.³

2.1.6 Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis PV dapat dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu :

a. Anamnesis

Penderita PV biasanya tidak memberikan keluhan. Namun kadang-kadang terdapat gatal yang ringan tetapi biasanya penderita datang berobat karena alasan kosmetik yang disebabkan dengan adanya bercak hipopigmentasi.¹⁵

b. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik didapati gambaran klinis berupa bercak berwarna putih sampai coklat dengan lokasi yang tersebar dibagian tubuh, berskema halus dan berbatas tegas maupun tidak berbatas tegas.¹⁵ Dapat terjadi di dada, punggung, lengan, lipatan paha, wajah, dan leher.¹⁷

c. Pemeriksaan penunjang

Untuk pemeriksaan penunjang penegakan diagnosis PV dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis langsung dan dengan lampu wood. Pada pemeriksaan lampu wood lesi akan berfluorensi menjadi warna kuning keemasan dan pada sediaan mikroskopis langsung dengan larutan KOH 10% akan terlihat campuran hifa pendek dan spora-spora bulat yang dapat berkelompok.^{3,16}

2.1.7 Diagnosis Banding

Diagnosis banding dari PV adalah :

a. Pitiriasis alba

Pitiriasis alba merupakan kelainan kulit yang sering terjadi pada anak-anak dan remaja, paling sering terjadi pada anak berusia 3-16 tahun. Awal terjadinya lesi adalah kemerahan yang mencolok, diameternya berkisar 0,5-5 mm lalu lesinya akan menjadi hipopigmentasi.¹⁸

b. Pitiriasis rosea

Pitiriasis rosea sering terjadi pada usia 10-43 tahun, tapi dapat pula terjadi pada usia yang lebih muda bahkan lebih tua. Penyakit ini ditandai dengan erupsi kulit berbentuk eritema dan skuama halus yang disebabkan oleh virus herpes tipe 7.¹⁹

c. Dermatitis seboroik

Dermatitis seboroik dapat terjadi pada semua usia dan kejadiannya paling banyak pada laki-laki. Area kulit yang berminyak merupakan tempat yang paling sering terkena penyakit dermatitis seboroik. Manifestasi klinis pada penyakit ini ditandai dengan kulit kemerahan dan bersisik yang dapat terjadi pada daerah wajah, leher, telinga, dan meluas ke bagian dada yang dapat terasa gatal.²⁰

d. Vitiligo

Vitiligo merupakan kelainan pigmentasi kulit berupa makula hipopigmentasi yang 30-40% diderita oleh pasien yang memiliki riwayat penyakit keluarga penderita vitiligo.²¹

2.1.8 Penatalaksanaan

Terdapat dua jenis penatalaksanaan PV, yaitu dengan cara oral dan dengan cara topikal. Lama waktu pengobatan untuk setiap pasien yang menderita PV bervariasi dan pengobatan harus dilakukan secara teratur agar dapat sesegera mungkin mengurangi gejala klinis.²²

a. Oral

Untuk penatalaksanaan lini pertama secara oral dapat diberikan Ketokonazol dengan dosis 200mg/hari dikonsumsi selama 10 hari³ dapat pula dengan pemberian Itrakonazol 100mg/hari selama 2 minggu.¹⁷

b. Topikal

Untuk penatalaksanaan secara topikal dapat diberikan suspensi *selenium sulfide* (selsun) dalam bentuk sampo dan digunakan sebanyak 2-3 kali dalam 1 minggu. Cara penggunaannya adalah dengan mengoleskan sampo ke permukaan kulit lalu didiamkan selama 15-30 menit sebelum mandi. Selain itu salisil spiritus 10%; derivat-derivat azol contohnya mikonazol, klotrimasazol, isokonazol, dan ekonazol dan sulfur presipitatum dalam bentuk bedak kocok 4-20% dapat pula digunakan sebagai penatalaksanaan penyakit PV.³

Setelah hasil pemeriksaan dengan lampu wood negatif dan hasil pemeriksaan sediaan mikroskopis langsung negatif pengobatan harus tetap dilanjutkan selama 2 minggu.³ Penyakit ini memiliki kecenderungan untuk kembali kambuh, sehingga pengobatan harus diulangi.

2.1.9 Prognosis

Jika penatalaksanaan PV dilakukan secara konsisten dan menyeluruh maka prognosinya baik. Daerah yang lesinya menjadi hipopigmentasi akan sulit untuk repigmentasi akan tetapi keadaan ini tidak dapat dianggap sebagai kegagalan pengobatan.²³

2.2 Higiene Personal

2.2.1 Definisi

Higiene personal berasal dari bahasa Yunani, personal yang artinya perorangan dan *Hygiene* yang artinya sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa higiene personal merupakan suatu upaya untuk memelihara kesehatan dan kebersihan diri seseorang untuk mendapatkan kenyamanan, kesehatan, keamanan dan kesejahteraan baik secara psikis maupun fisik.²⁴

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Higiene Personal

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi higiene personal adalah:²⁴

a. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial, kondisi tersebut yang memungkinkan seseorang untuk saling berinteraksi satu dengan yang lain. Praktik sosial individu berpengaruh pada higiene personal individu itu sendiri. Pada masa anak-anak kebiasaan higiene personal seseorang sangat dipengaruhi oleh kebiasaan higiene personal dalam keluarga. Ketertarikan seseorang terhadap penampilan mulai terlihat pada masa remaja. Pembentukan harapan tentang penampilan pribadi terbentuk pada masa dewasa oleh teman dan rekan kerja. Perubahan praktik higiene personal pada masa lansia mulai berubah karena keterbatasan fisik yang dimiliki.

b. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki pilihan pribadi masing-masing dalam praktik higiene personal.

c. Citra Tubuh

Citra tubuh berpengaruh terhadap higiene personal seseorang karena citra tubuh merupakan cara pandang seseorang terhadap bentuk dan keadaan tubuhnya.

d. Status Sosial Ekonomi

Tingkat status sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap praktik higiene personal. Tingkat sosial ekonomi yang rendah memungkinkan seseorang memiliki praktik higiene personal yang rendah.

e. Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang higiene personal berpengaruh terhadap perilaku higiene personal seseorang. Selain pengetahuan, motivasi merupakan hal terpenting untuk melakukan praktik higiene personal. Ketiadaannya motivasi sering terjadi karena tingkat pengetahuan yang rendah.

f. Variabel Budaya

Beberapa budaya menganggap bahwa kebersihan tidak terlalu penting. Oleh sebab itu perawatan higiene personal seseorang berpengaruh terhadap budaya yang dimiliki. Namun kebersihan merupakan hal yang dipandang penting bagi kesehatan.

g. Kondisi Fisik

Keterbatasan fisik yang dimiliki oleh seseorang biasanya mempengaruhi perilaku higiene personal. Penyakit yang menimbulkan rasa nyeri akan berpengaruh pada keterbatasan gerak yang dapat dilakukan seseorang untuk melakukan praktik higiene personal.

2.2.3 Tujuan Perawatan Higiene Personal

Higiene personal merupakan suatu kebutuhan dasar dalam kehidupan. Perilaku yang bersih memungkinkan seseorang untuk dapat terhindar dari berbagai penyakit.²⁵

Tujuan dari perawatan higiene personal, yaitu:²⁴

- a. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- c. Memperbaiki perilaku higiene personal yang rendah.
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari koordinasi panca indera (mata, telinga, hidung, kulit dan lidah) yang dapat berupa persepsi terhadap objek tertentu. Hasil dari penginderaan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu topik, materi atau objek. Indera yang memegang peranan penting dalam pemrosesan suatu informasi sebagai sumber pengetahuan adalah indera pengelihatn (mata) dan indera pendengaran (telinga).²⁶

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Kemampuan setiap orang berbeda-beda dalam memproses suatu informasi sebagai sumber pengetahuan. Oleh sebab itu terdapat 6 (enam) tingkatan pengetahuan, yaitu:²⁶

- a. Tahu (*know*)

Tahu dapat dikatakan sebagai tingkatan paling rendah dalam suatu penilaian pengetahuan. Tahu diartikan dengan mengingat atau mengulang memori yang sudah ada sebelumnya dalam ingatan seseorang atau dapat disebut juga sebagai *recall* (memanggil). Penilaian untuk melihat apakah seseorang tahu atau tidak suatu informasi dapat dari beberapa pertanyaan yang dapat mendefinisikan atau menjelaskan suatu objek.

b. Memahami (*comprehension*)

Dalam tahapan ini seseorang diharapkan bukan hanya sekedar tahu melainkan dapat juga menginterpretasikan secara benar mengenai suatu objek hingga menyimpulkan hal mengenai objek tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Dalam tahapan ini diharapkan individu mampu mempergunakan informasi atau pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan untuk mempermudah suatu pekerjaan.

d. Analisis (*analysis*)

Dalam tahapan ini diharapkan seseorang dapat membedakan, memilah atau mencari hubungan antar suatu objek. Cara penilaian seseorang jika sudah masuk ke tahapan analisis adalah jika sudah mampu memisahkan dan mengelompokkan suatu objek sesuai dengan jenisnya atau seseuai dengan sifat atau bentuknya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Dalam tahapan ini diharapkan seseorang dapat membuat rangkuman dari suatu topik atau materi dalam bentuk yang baru tetapi tidak merubah maksud dari materi tersebut.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Dalam tahapan ini diharapkan sudah dapat memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini didasari dari kriteria yang dibuat sendiri atau dari nilai atau aturan yang telah ada dalam masyarakat.

2.3.3 Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan kesehatan merupakan ilmu atau informasi yang diketahui oleh seseorang untuk menjaga dan memelihara kesehatan. Adapun pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan adalah:²⁶

- a. Memiliki pengetahuan meliputi tanda dan gejala, penyebab, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan mengenai penyakit menular dan penyakit tidak menular.

- b. Memiliki pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang.
- c. Memiliki pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan. Baik fasilitas kesehatan tradisional maupun fasilitas kesehatan modern.
- d. Memiliki pengetahuan yang baik mengenai proteksi diri dari kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, kecelakaan rumah tangga dan lainnya.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi

Ditinjau dari aspek biologis, perilaku merupakan kebiasaan atau kegiatan yang dilakukan makhluk hidup. Segala sesuatu yang digolongkan dalam makhluk hidup memiliki perilaku atau kebiasaannya masing-masing sesuai dengan hakikatnya. Dalam hal ini perilaku manusia dapat digolongkan dalam 2 (dua) golongan besar yaitu kegiatan yang dapat diperhatikan oleh orang lain secara langsung dan kegiatan yang tidak dapat diperhatikan orang lain secara langsung.²⁷

2.4.2 Penggolongan Perilaku

Berdasarkan teori respon Skinner perilaku dapat digolongkan dalam 2 (dua) bagian, yaitu:²⁷

a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Dapat dikatakan perilaku tertutup jika respon terhadap rangsangan dari luar yang dirasakan suatu individu masih belum bisa terlihat jelas oleh individu lain. Terdapat keterbatasan perhatian, persepsi, emosi, dan pengetahuan terhadap suatu rangsangan atau dapat juga disebut bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*”.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Dapat dikatakan perilaku terbuka jika suatu individu dapat melakukan suatu aksi atau tindakan dalam merespon suatu rangsangan dari luar “*observable behavior*”.

2.4.3 Perilaku Kesehatan

Selaras dengan teori Skinner tersebut di atas maka perilaku kesehatan (*health behavior*) merupakan respon seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek yang bersangkutan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sehat-sakit (kesehatan) seperti kebersihan lingkungan, bahan makanan dan minuman, dan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dapat dikatakan juga perilaku kesehatan merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang dapat dilihat (*observable*) maupun yang tidak dapat (*unobservable*) dilihat oleh individu lain yang dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Tujuan dari pemeliharaan kesehatan ini untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, melindungi diri dari penyakit, meningkatkan kesehatan dan melindungi diri dari penyakit.²⁷

Atas dasar itu perilaku kesehatan dapat dikelompokkan dalam 2 (dua) kelompok besar, yaitu:²⁷

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat

Perilaku sehat (*healthy behavior*) dalam hal ini adalah perilaku-perilaku (*covert dan overt behavior*) yang mencegah dan menghindar dari penyakit-penyakit dan faktor resiko dari penyakit-penyakit tersebut dengan upaya untuk meningkatkan kesehatan (perilaku promotif).

2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan

Perilaku sehat dalam hal ini adalah dimana seseorang berupaya untuk memperoleh kesembuhan dari penyakit yang dialaminya. Perilaku ini disebut sebagai perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Pencarian kesembuhan untuk meningkatkan kesehatan individu didapatkan di rumahsakit, puskesmas, klinik bahkan pelayanan pengobatan tradisional (dukun, sinse, paranormal).

Menurut Becker pada tahun 1979 penggolongan perilaku kesehatan dapat digolongkan dalam 3 (tiga) golongan besar, yaitu:^{26,27}

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk memperoleh kesejahteraan kesehatan, antara lain :

a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)

Makan dengan menu yang sesuai dengan angka kebutuhan gizi yang baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).

b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup

Melakukan kegiatan-kegiatan fisik secara teratur dan cukup dengan cara berolahraga. Beberapa orang memiliki kegiatan yang dapat dikategorikan cukup untuk memenuhi kebutuhan aktifitas fisiknya akan tetapi bagi orang-orang yang hanya memiliki kegiatan yang terbatas dalam pekerjaannya memerlukan olahraga atau aktifitas fisik yang lebih.

c. Tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan narkoba

Agar terhindar dari penyakit dan menjaga kesehatan tubuh maka perlu untuk menjaga kesehatan dengan tidak merokok, minum alkohol dan menggunakan narkoba. Hampir 50% pria dewasa di Indonesia adalah perokok. Terjadi peningkatan jumlah pengguna narkoba dan konsumsi alkohol di Indonesia.

d. Istirahat yang cukup

Salah satu kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya adalah dengan cara istirahat yang cukup. Tidak hanya baik untuk kesehatan fisik, istirahat yang cukup juga baik untuk menjaga kesehatan mental seseorang.

e. Pengendalian atau manajemen stress

Stress adalah bagian dari kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari dan tidak memandang status sosial dan ekonomi seseorang. Untuk mencegah stress, manusia dapat melakukan pengendalian emosi, mengelola stress dan mengatasi sumber dari stress tersebut agar tidak mengganggu kesehatan fisik maupun kesehatan mental seseorang.

f. Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk memelihara kesehatan

Memikirkan dan melakukan hal-hal positif merupakan salah satu upaya untuk menurunkan masalah kesehatan seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit yang dapat merugikan seseorang.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang sedang sakit maupun keluarga atau orang terdekatnya untuk mencari penyembuhan atau mengatasi masalah kesehatan yang sedang diderita. Beberapa tindakan atau perilaku yang dapat muncul, yaitu:

a. Didiamkan saja (*no action*)

Mengabaikan suatu penyakit yang sedang diderita dan melakukan aktifitas sehari-hari sebagaimana mestinya.

b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment atau self medication*)

Upaya dalam memperoleh kesembuhan dengan menggunakan pengobatan sendiri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan menggunakan obat-obatan tradisional atau menggunakan gaya modern dengan meminum obat yang dapat diperoleh dari warung atau apotek.

c. Mencari penyembuhan keluar

Upaya dalam memperoleh kesembuhan dengan mencari penyembuhan keluar dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yakni dengan mendatangi pelayanan kesehatan tradisional seperti dukun, sinse dan paranormal atau dengan mendatangi pelayanan kesehatan modern seperti rumah sakit, klinik atau puskesmas.

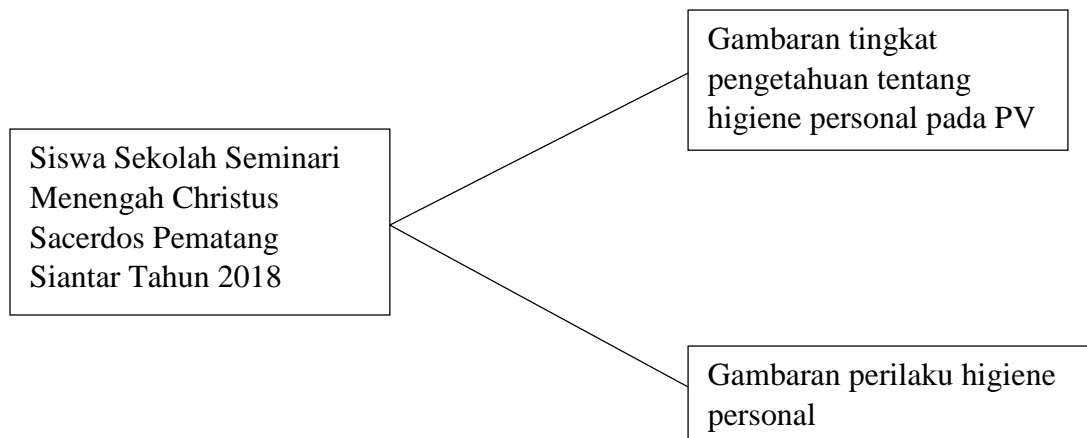
3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

a. Tindakan yang diupayakan untuk memperoleh kesembuhan.

b. Tindakan yang diupayakan untuk menemukan fasilitas kesehatan terbaik untuk memperoleh kesembuhan.

- c. Melakukan kewajiban layaknya seorang pasien untuk mematuhi perintah dokter, mematuhi aturan meminum obat, menjaga kesehatan pribadi dan mematuhi perawat agar mempercepat proses penyembuhannya.
- d. Tidak melakukan hal-hal yang dapat merugikan pasien itu sendiri.
- e. Melakukan kewajiban untuk menjaga kestabilan kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu studi deskriptif dengan metode *cross-sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar Jalan lapangan bola atas No.24, Sukamaju, Siantar Marihat, Kota Pematang Siantar, Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret tahun 2018.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Umum

Seluruh siswa Sekolah Seminari Menengah.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Seluruh Siswa sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018.

3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

3.4.1 Sampel

Seluruh Siswa sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2 Cara pengambilan Sampel

Cara pemilihan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*.

3.5 Kriteria Inklusi

1. Siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar.

2. Siswa bersedia berpartisipasi menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

3.6 Kriteria Eksklusi

-

3.7 Prosedur Kerja

1. Permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Permohonan izin, waktu dan tempat penelitian kepada pihak Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar.
3. Menemui Siswa Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar dan menjelaskan identitas diri, topik, tujuan, dan manfaat penelitian.
4. Siswa Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
5. Subjek penelitian diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertera di dalam kuesioner yang disediakan didampingi oleh peneliti.

3.8 Definisi Operasional

1. Pengetahuan tentang higiene personal terhadap PV merupakan segala hal yang diketahui oleh siswa seminari mengenai higiene personal khususnya pada penyakit PV.
 - a. Alat Ukur : Kuesioner
 - b. Cara Ukur : Mengisi lembar kuesioner
 - c. Hasil Ukur:
 - a. Baik, jika skor yang diperoleh responden 76%-100%
 - b. Cukup, jika skor yang diperoleh 56%-75%
 - c. Kurang, jika skor yang diperoleh 55%

- d. Skala : Ordinal
- g. Perilaku higiene personal merupakan kebiasaan siswa seminari dalam menjaga kebersihan diri.
 - a. Alat Ukur : Kuesioner
 - b. Cara Ukur : Mengisi lembar kuesioner
 - c. Hasil Ukur :
 - a. Baik, jika skor yang diperoleh responden 76%-100%
 - b. Cukup, jika skor yang diperoleh 56%-75%
 - c. Kurang, jika skor yang diperoleh 55%
 - d. Skala : Ordinal

3.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software komputer. Penyajian data dilakukan dengan analisa sebagai berikut :

Analisa Univariat digunakan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan siswa terhadap PV dan gambar perilaku higiene personal siswa Sekolah Seminari Menengah Christus Sacerdos Pematang Siantar pada bulan Maret tahun 2018. Data kategorik disajikan dalam bentuk tabel distribusi proporsi.