

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Persepsi

##### 2.1.1. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Walgito, 2002).

Persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, serta meraba (kerja indera) disekitar kita (Widayatun, 2009:110).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu persepsi tidak dapat lepas dari penginderaan dan penginderaan merupakan proses pendahuluan dari proses persepsi (Walgito, 2002:87-88).

Menurut walgito (2002) proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Proses pembentukan persepsi dijelaskan oleh Felgi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diwakili dengan adanya *stimuli*. Setelah mendapat *stimuli*, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan *interpretation*, begitu juga

berinteraksi dengan *closure*. Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh.

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motivasi dan memori (Desiderato, 1976 dalam Rakhmad Jalaludin, 2002:51).

### **2.1.2. Proses Terjadinya Persepsi**

Proses terjadinya persepsi menurut Walgito (2002:90) dapat dijelaskan sebagai berikut. Obyek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Perlu dikemukakan bahwa antara obyek dan stimulus itu berbeda, tetapi ada kalanya bahwa obyek dan stimulus itu menjadi satu, misalnya dalam hal tekanan. Benda sebagai obyek langsung mengenai kulit, sehingga akan terasa tekanan tersebut.

Proses stimulus mengenai alat indera diteruskan oleh syaraf sensorik ke otak. Proses ini biasa disebut sebagai proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang di lihat, atau

apa yang di dengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi dalam otak atau dalam pusat kesadaran inilah yang disebut sebagai proses psikologis. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa taraf terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari sesuatu, misalnya apa yang dilihat, apa yang di dengar, dan apa yang diraba, yaitu stimulus yang diterima melalui alat indera. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Sedangkan menurut sunaryo (2004:98) proses persepsi melewati tiga proses, yaitu :

- a. Proses fisik (kealaman) – Obyek – stimulus – reseptor atau alat indera.
- b. Proses fisiologis – stimulus – syaraf sensoris – otak.
- c. Proses psikologis – proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

### **2.1.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi**

Menurut Notoatmojdo (2011), ada banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus masuk dalam rentang perhatian seseorang. Faktor tersebut dibagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut, yaitu :

- a. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh.

Pengalaman masa lalu atau apa yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

b. Harapan (*expectation*)

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

c. Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan seseorang menginterpretasikan stimulus secara berbeda. Misalnya seseorang yang mendapatkan undian sebesar 25 juta akan merasa banyak sekali jika ia hanya ingin membeli sepeda motor, tetapi ia akan merasa sangat sedikit ketika ia ingin membeli rumah.

d. Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatannya akan menginterpretasikan rokok sebagai sesuatu yang negatif.

e. Emosi

Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada. Misalnya seseorang sedang jatuh cinta akan mempersepsikan semua serba indah.

f. Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang – orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang – orang di luar kelompoknya sebagai sama saja.

Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya, yaitu meliputi :

a. Kontras

Cara termudah dalam menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik warna, ukuran, bentuk atau gerakan.

b. Perubahan Intensitas

Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian seseorang.

c. Pengulangan (*repetition*)

Dengan pengulangan, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak termasuk dalam perhatian kita, maka akan mendapat perhatian kita.

d. Sesuatu yang baru (*novelty*)

Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita dari pada sesuatu yang telah kita ketahui.

e. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian seseorang.

Sedangkan menurut Walgito (2002:89-90) faktor –faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan adanya beberapa faktor, yaitu :

a. Obyek yang di persepsikan

Obyek menimbulkan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf

penerima yang bekerja sebagai reseptor, namun sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu.

b. Alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf

Indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan perluasan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

**2.1.4. Jenis – Jenis Persepsi**

Dilihat dari segi individu setelah melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan, menurut Irwanto (2002:33) maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi , yaitu :

1. Persepsi positif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu/tidaknya, kenal-tidaknya) dalam tanggapan yang di teruskan pemanfaatannya.

## 2. Persepsi negative

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu-tidaknya, kenal-tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang di persepsi.



## 2.2. Pesantren

### 2.2.1 Definisi Pesantren

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah "tempat belajar para santri", sedangkan pondok berarti "rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu". Di samping itu, "pondok" juga berasal dari bahasa Arab "*funduk*" yang berarti "hotel atau asrama". Ada beberapa istilah yang ditemukan dan sering digunakan untuk menunjuk jenis pendidikan Islam tradisional khas Indonesia atau yang lebih terkenal dengan sebutan pesantren. Di Jawa termasuk Sunda dan Madura, umumnya dipergunakan istilah *pesantren* atau *pondok*, di Aceh dikenal dengan istilah *dayah* atau *rangkung* atau *meusanah*, sedangkan di Minangkabau disebut *surau* (Nawawi, 2006).

Pondok pesantren adalah sekolah Islam dengan sistem asrama dan pelajarinya disebut santri. Pelajaran yang diberikan adalah pengetahuan umum dan agama tetapi dititikberatkan pada agama Islam (Haningsih 2008).

Pondok pesantren pada awal berdirinya mempunyai pengertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk mempelajari pengetahuan agama Islam di bawah bimbingan seorang Ustadz atau Kyai. Santri-santri yang berada di Pondok pesantren pada dasarnya sama saja dengan anak didik di sekolah-sekolah umum yang harus berkembang yang perlu mendapat pelatihan khusus terutama kesehatan dan pertumbuhannya. Permasalahan kesehatan yang dihadapi santri-santri tidak beda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah umum, bahkan bagi santri yang mondok akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok yang mereka tempati (Mahyuliansyah, 2009).

### 2.2.2 Santri

Asal usul perkataan “santri” setidaknya ada dua pendapat yang bisa dijadikan rujukan. Pertama, santri berasal dari kata “santri” dari bahasa Sansekerta yang artinya melek huruf. Kedua, kata santri yang berasal dari bahasa Jawa “cantrik” yang berarti seseorang yang mengikuti seseorang guru kemanapun pergi atau menetap dengan tujuan dapat belajar darinya suatu ilmu pengetahuan (Nurcholis Madjid 1997 ,19-20).

Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 1998 pengertian santri ini senada pengertiannya dengan arti santri secara umum, yaitu orang yang belajar agama islam dan mendalami agama islam di sebuah pesantrian ( pesantren ) yang menjadi tempat belajar bagi para santri. Jika diruntut dengan tradisi pesantren, terdapat dua kelompok santri yaitu:

1. Santri mukim

yaitu murid-murid yang berasal dari daerah jauh dan menetap di pesantren. Santri yang sudah lama mukim di pesantren biasanya menjadi kelompok tersendiri dan sudah memikul tanggung jawab mengurus kepentingan pesantren sehari-hari, mengajar santri-santri muda tentang kitab-kitab yang rendah dan menengah

2. Santri kalong

yaitu murid-murid yang berasal dari desa sekelilingnya, yang biasanya mereka tidak tinggal di pondok kecuali kalau waktu-waktu belajar (sekolah

dan mengaji) saja, mereka bolak-balik (nglaju) dari rumah. (Suismento 2004, 54-55).

### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Scabies di Pesantren

Faktor yang berpengaruh terhadap prevalensi skabies diantaranya adalah usia, jenis kelamin, higienitas pribadi yang buruk, pengetahuan yang rendah, kontak dengan penderita, kelembaban dan kepadatan hunian yang tinggi (Imartha, 2016).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Skabies, diantaranya yaitu pengetahuan, sikap terhadap kejadian skabies, lingkungan atau personal hygiene serta sanitasi lingkungan (Ma'rufi *et al.*, 2005: 11-17).

#### 1. Jenis Kelamin

Hungu adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin merupakan katakteristik yang melekat pada setiap individu. Berkaitan dengan skabies, Ratnasari *et al.*, (2014: 251-256) dalam penelitian mendapatkan bahwa prevalensi skabies pada jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat tertinggi yaitu dengan 57,4%. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Downs *et al.*,(dalam Ratnasari *et al.*, 2014: 11-17) mendapatkan bahwa prevalensi skabies tertinggi yaitu pada jenis kelamin perempuan. Oleh sebab itu, jenis kelamin dimungkinkan memiliki kecenderungan tertentu berkaitan dengan skabies. Ratnasari *et al.*, (2014: 11-17) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kejadian skabies.

## 2. Umur

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Akmal *et al.*, (2013: 165) dan Rohmawati *et al.*, (2010: 41) mendapatkan bahwa prevalensi skabies tertinggi terdapat pada usia 13 tahun. Rendahnya usia dari penderita disebabkan karena kurangnya wawasan mengenai pencegahan penyakit menular yang terdapat dilingkungan pondok pesantren.

## 3. Lama Mondok

Lama mondok merupakan durasi dari santri ketika memulai belajar di ponpes hingga saat ini. Lama mondok erat kaitannya dengan pengalaman yang didapatkan oleh santri berkaitan dengan lingkungan pondok pesantren, meliputi sistem pengajarannya hingga penyakit-penyakit yang sering ditemui dalam pondok pesantren. Rohmawati *et al.*, (2010: 631) dalam penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden yang tinggal di pesantren dengan durasi yang pendek atau baru merupakan prevalensi skabies tertinggi

## 4. Pengetahuan

Notoatmodjo (2011: 147), pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Ma'rufi *et al.*, (2005: 16) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan santri dengan kejadian skabies di pondok pesantren.

## 5. Sikap

Sikap merupakan suatu efek dari adanya pengetahuan, dimana Notoatmodjo (2011: 150) menjelaskan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Ma'rufi *et al.*, (2005: 16) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sikap santri memiliki hubungan dengan kejadian skabies yang terdapat di pondok pesantren.

## 6. Perilaku Sehat

Perilaku sehat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies dimana perilaku sehat berkaitan dengan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan. Perilaku sehat merupakan bentuk *outcome* dari pengetahuan yang terdapat atau dimiliki oleh individu tersebut. Robert Kwick (dalam Notoatmodjo, 2011: 141) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap dimana sikap hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Oleh sebab itu, sikap merupakan sebagian dari perilaku manusia.

## 7. Personal Hygiene

Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas

menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies (Wijaya, 2011: 628-635). Terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa personal hygiene memiliki hubungan dengan kejadian skabies pada individu khususnya pada santri (Wijaya *et al.*, 2015: 628-635). Namun, Wijaya (2011: 1-12) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa personal hygiene tidak memiliki hubungan dengan kejadian skabies yang terdapat pada santri.

#### 8. Sanitasi Lingkungan

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk (Ratnasari *et al.*, 2014: 11-17). Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan tungau skabies. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Ratnasari *et al.*, 2014: 252). Wijaya (2011: 1-12) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota.

## 2.3 Transcultural Nursing

### 2.3.1 Pengertian

*Transcultural nursing* merupakan cabang keperawatan yang berfokus pada studi banding dan analisis budaya sehubungan dengan keperawatan dan praktek perawatan sehat-sakit, keyakinan, dan nilai-nilai dengan tujuan untuk memberikan layanan perawatan bermakna dan berkhasiat untuk orang menurut nilai-nilai budaya mereka dan konteks sehat-sakit. (Gonzalo, 2011).

Konsep model yang dikenal dengan sunrise model dari Leininger merupakan salah satu teori yang diaplikasikan dalam praktik keperawatan transkultural. Leininger mendefinisikan *transcultural nursing* sebagai area yang luas dalam keperawatan yang mana berfokus pada komparatif studi dan analisis perbedaan kultur dan subkultur dengan menghargai perilaku *caring, nursing care* dan nilai sehat-sakit, kepercayaan dan pola tingkah laku dengan tujuan perkembangan ilmu pengetahuan dan *humanistic body of knowledge* untuk kultur yang spesifik dan kultur yang universal dalam keperawatan. (Pratiwi, 2011).

Dasar-dasar dalam *transcultural nursing* terdiri atas:

- a. Budaya adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.
- b. Nilai budaya adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan atau suatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan.

- c. Perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi.
- d. Etnosentris adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap budayanya adalah yang terbaik.
- e. Etnis berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.
- f. Ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia.
- g. Etnografi adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik di antara keduanya.
- h. *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.
- i. *Caring* adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok pada keadaan

yang nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.

- j. *Cultural care* berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga, kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.
- k. *Cultural imposition* berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain. (Pratiwi, 2011).

Dalam penerapan asuhan keperawatan transkultural, seorang perawat perlu memahami paradigma keperawatan transkultural, yaitu cara pandang, keyakinan, nilai-nilai dan konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral, yaitu: manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan. (Sutria, 2013)

a. Manusia sebagai klien

Definisi manusia, keluarga dan masyarakat dari perspektif transkultural adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan.

Menurut Leininger (1984), manusia baik di dalam keluarga ataupun di suatu kelompok masyarakat memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada saat di manapun dia berada.

b. Kesehatan/sehat-sakit

Menurut Leininger dalam Sutria (2013), kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat-sakit. Sedangkan kesehatan/sehat-sakit dalam perspektif *transcultural nursing* diartikan dalam konteks budaya masing-masing, pandangan masyarakat tentang kesehatan spesifik bergantung pada kelompok kebudayaannya, demikian juga teknologi dan nonteknologi pelayanan kesehatan yang diterima bergantung pada budaya nilai dan kepercayaan yang dianutnya. Persepsi sehat-sakit ini meliputi persepsi individu maupun kelompok.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam perspektif budaya didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan di mana klien dengan budayanya saling berinteraksi.

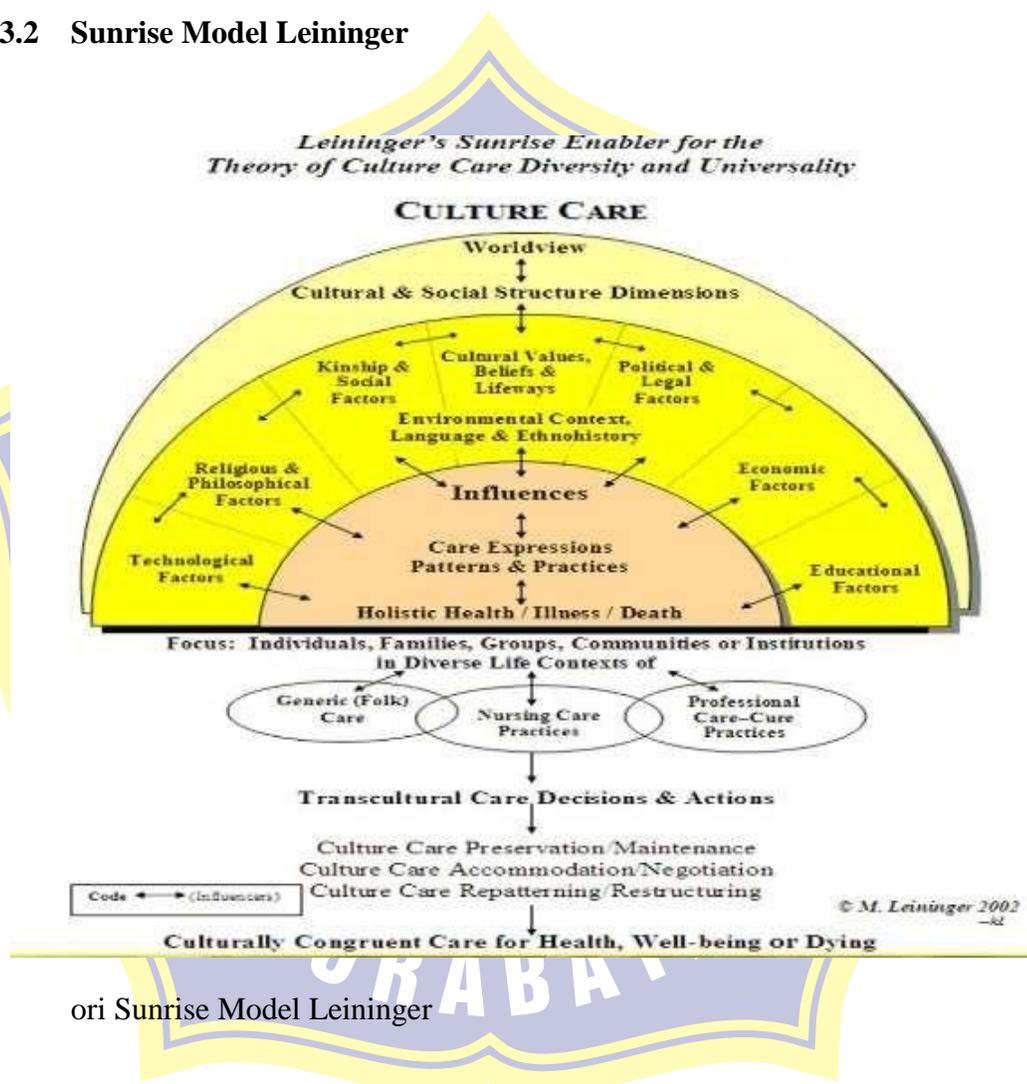
d. Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integrasi dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh aspek kehidupan manusia. (Sutria, 2013)

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai latar belakang budayanya. Asuhan

keperawatan ditujukan untuk memandirikan sesuai dengan budaya klien. Strategi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan transkultural adalah perlindungan/ mempertahankan, mengakomodasi/ menegosiasi budaya, dan mengubah atau mengganti budaya klien. (Sutria, 2013) .

### 2.3.2 Sunrise Model Leininger



*Sunrise model Leininger* merupakan suatu teori yang diaplikasikan dalam praktik *transcultural nursing*. Menurut Leininger, konsep utama dalam keperawatan transkultural adalah sebagai berikut:

a. *Culture Care*

Nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan yang dapat membantu mempertahankan kesejahteraan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya.

b. *World View*

Cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

c. *Culture and Social Structure Dimention*

Pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

d. *Generic Care System*

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematiannya.

e. *Profesional System*

Pelayanan profesional yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di institusi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara profesional.

f. *Cultural Care Preservation*

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan, sembuh dan sakit, serta mampu menghadapi kecacatan dan kematian.

g. *Cultural Care Accommodation*

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi/berunding terhadap tindakan dan pengambilan kesehatan.

h. *Cultural Care Repatterning*

Menyusun kembali dalam memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan profesional yang dapat membawa perubahan cara hidup seseorang.

i. *Culture Congruent / Nursing Care*

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya/ keyakinan dan cara hidup individu/ golongan atau institusi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat. (Pratiwi, 2011).

Dalam penerapan *transcultural nursing*, terlebih dahulu perawat mengkaji 7 komponen dimensi budaya dan struktur sosial yang saling berinteraksi menurut Leininger's *sunrise model*, yaitu:

a. Faktor Teknologi (*Technological Factors*)

Teknologi kesehatan adalah sarana yang memungkinkan manusia untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan.

Berkaitan dengan pemanfaatan teknologi kesehatan, maka perawat perlu mengkaji berupa: persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini, alasan mencari bantuan kesehatan, persepsi sehat-sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan. Alasan klien tidak mau operasi dan klien memilih pengobatan alternatif. Klien mengikuti tes laboratorium darah dan memahami makna hasil tes tersebut. (Sutria, 2013)

b. Faktor Religi dan Falsafah Hidup (*Religious and Philosophical Factors*)

Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang amat realistik bagi para pemeluknya. Sifat realistik merupakan ciri khusus agama. Agama menyediakan motivasi yang kuat untuk menempatkan kebenarannya di atas segalanya, bahkan di atas kehidupan sendiri.

Sekurangnya ada dua konsep umum yang menerangkan tentang kepercayaan kepada Tuhan atau sesuatu yang dianggap Tuhan, yaitu konsep agama dan konsep religi. Koentjaraningrat (1987), sebagai salah seorang tokoh antropologi mengatakan bahwa religi adalah bagian dari kebudayaan. Dalam banyak hal yang membahas tentang konsep ketuhanan beliau lebih menghindari istilah “agama”, dan lebih menggunakan istilah yang lebih netral, yaitu “religi”.

Pendapat Koentjaraningrat yang mengatakan bahwa religi adalah bagian dari kebudayaan karena beliau mengacu pada sebagian konsep yang dikembangkan mengenai dasar-dasar religi dengan empat komponen, yaitu:

- 1) Emosi keagamaan, sebagai suatu substansi yang menyebabkan manusia menjadi religius.
- 2) Sistem kepercayaan yang mengandung keyakinan serta bayangan-bayangan manusia tentang sifat-sifat Tuhan atau yang dianggap sebagai Tuhan, serta tentang wujud dari alam gaib (supernatural).
- 3) Sistem upacara religius yang bertujuan mencari hubungan manusia dengan Tuhan, Dewa-dewa atau Makhluk-makhluk halus yang mendiami alam gaib.
- 4) Kelompok-kelompok religius atau kesatuan-kesatuan sosial yang menganut sistem kepercayaan tersebut.

Pendekatan tradisional terhadap pencegahan penyakit berpusat sekitar agama dan kepercayaan, termasuk praktik seperti membakar lilin, ritual penebusan, dan sembahyang. Agama sangat mempengaruhi cara seseorang berupaya untuk mencegah penyakit, dan agama memainkan peran kuat dalam ritual yang berkaitan dengan perlindungan kesehatan. Agama menggariskan praktik moral, sosial, dan diet yang dirancang untuk menjaga penganutnya sehat dan dalam keadaan seimbang. Agama juga memainkan peran penting dalam persepsi tentang pencegahan penyakit pada penganutnya. Misalnya pada umat Islam, salah satu alternatif pengobatan adalah dengan do'a. (Sutria, 2013).

Dipandang dari sudut kesehatan, do'a mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi, psikoatrik, karena do'a mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan. (Ali, 2010).

Mattheus dalam Ali (2010) menyatakan dalam argumen yang disampaikan dalam pertemuan tahunan "The American Psychiatric Association", bahwa mungkin suatu saat kita para dokter akan menuliskan do'a pada kertas resep selain resep obat untuk pasien. Karena dari 212 studi yang telah dilakukan oleh para ahli, ternyata 72% menyatakan bahwa komitmen agama (do'a) menunjukkan pengaruh positif pada pasien.

Faktor agama yang dapat dikaji perawat, seperti: agama yang dianut, kebiasaan agama yang berdampak positif bagi kesehatan, berikhtiar untuk sembuh tanpa mengenal putus asa, mempunyai konsep diri yang utuh, status pernikahan, persepsi klien terhadap kesehatan dan cara beradaptasi terhadap situasi saat ini, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan penularan kepada orang lain. (Sutria, 2013)

c. Faktor Sosial dan Keterikatan Kekeluargaan (*Kindship and Sosial Factors*)

Pada faktor sosial dan kekeluargaan yang perlu dikaji oleh perawat adalah nama lengkap dan nama panggilan di dalam keluarga, umur atau tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam

anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga misalnya arisan keluarga, kegiatan yang dilakukan bersama masyarakat, misalnya ikut kelompok olah raga atau pengajian. (Sutria, 2013)

d. Faktor Nilai-nilai Budaya dan Gaya Hidup (*Cultural Values and Lifeways*)

Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia, mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk. Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik dan buruk. Norma adalah suatu aturan sosial atau patokan perilaku yang dianggap pantas. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait.

Hal-hal yang perlu dikaji berkaitan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi dan jabatan misalnya ketua adat atau direktur, bahasa yang digunakan, bahasa non verbal yang ditunjukkan klien, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, makan pantang berkaitan dengan kondisi sakit, sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, misalnya sakit apabila sudah tergeletak dan tidak dapat ke sekolah atau ke kantor. (Sutria, 2013)

e. Faktor Kebijakan dan Peraturan Rumah Sakit yang berlaku (*Political and Legal Factors*)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dan kelompok dalam asuhan keperawatan

transkultural, seperti peraturan dan kebijakan yang berhubungan dengan jam berkunjung, klien harus memakai baju seragam, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, hak dan kewajiban klien yang harus dikontraskan oleh rumah sakit, cara pembayaran untuk klien yang dirawat. (Pratiwi, 2011)

e. Faktor Ekonomi (*Economical Factors*)

Klien dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Sumber ekonomi yang pada umumnya dimanfaatkan oleh klien antara lain: asuransi, biaya kantor, tabungan dan patungan antar anggota keluarga. Faktor ekonomi yang perlu dikaji oleh perawat adalah pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, kebiasaan menabung dan jumlah tabungan dalam sebulan. (Pratiwi, 2011)

f. Faktor Pendidikan (*Education Factors*)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. di dalam proses menempuh pendidikan tersebut terjadi suatu proses eksperimental. Suatu proses menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dimulai dari keluarga dan selanjutnya dilanjutkan pada pendidikan di luar keluarga. (Leininger, 1984). Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Pratiwi, 2011).

### 2.3.3 Cultural Care

*Cultural care* adalah kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang mana membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu lain atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, meningkatkan kondisi kehidupan atau kematian serta keterbatasan. (Pratiwi, 2011).

Tujuan dari keperawatan transkultural adalah untuk menjembatani antara sistem perawatan yang dilakukan masyarakat awam dengan perawatan profesional melalui asuhan keperawatan. Jadi, dalam penerapan keperawatan transkultural, perawat harus mampu membuat keputusan dan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan tiga prinsip berikut:

a. *Cultural Care Preservation or Maintenance*

Yaitu prinsip membantu, memfasilitasi, atau memperhatikan fenomena budaya guna membantu individu menentukan tingkat kesehatan dan gaya hidup yang diinginkan. Prinsip ini juga memungkinkan tindakan dan keputusan yang membantu klien dari budaya tertentu untuk mempertahankan/ melestarikan nilai-nilai perawatan yang relevan, sehingga mereka dapat menjadi lebih baik, pulih dari penyakit, atau menghadapi cacat dan atau kematian. (Gonzalo, 2011).

Mempertahankan budaya dilakukan apabila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan dengan yang telah dimiliki oleh klien, sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya berolahraga setiap pagi.

*b. Cultural Care Accommodation or Negotiation*

Yaitu prinsip negosiasi, mendukung, membantu memfasilitasi, atau memperhatikan fenomena budaya yang merefleksikan cara-cara untuk beradaptasi, memungkinkan tindakan profesional yang kreatif dan keputusan untuk membantu klien dari budaya yang ditunjuk untuk bernegosiasi atau mempertimbangkan kondisi kesehatan dan gaya hidup individu atau klien.

Pada tahap ini perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantangan makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan makanan sumber protein hewani yang lain.

*c. Cultural Care Repatterning or Restructuring*

Yaitu prinsip merekonstruksi atau mengubah desain untuk membantu memperbaiki kondisi kesehatan dan pola hidup klien ke arah yang lebih baik. Proses restrukturisasi meliputi membantu, mendukung, memfasilitasi, atau memungkinkan tindakan profesional dan keputusan yang membantu klien menyusun ulang, mengubah, atau sangat memodifikasi pola hidup mereka untuk pola perawatan kesehatan yang baru, berbeda, dan menguntungkan, sementara tetap menghormati nilai-nilai budaya dan kepercayaan klien. (Gonzalo, 2011).

Restrukturisasi budaya dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

## 2.4 Scabies

### 2.4.1 Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei varian hominis* dan produknya. Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo (Djuanda. 2010). Kata skabies sendiri berasal dari bahasa Latin, yaitu *scabere* yang berarti menggaruk. Sedangkan nama *Sarcoptes scabiei* berasal dari bahasa Yunani yaitu *sarx* (daging) dan *koptein* (menancap/memotong). Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal (Griana, 2013).

### 2.4.2 Etiologi

Penyebab skabies pada manusia adalah *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*, yang merupakan tungau dimana seluruh siklus hidupnya berada di kulit. Tungau ini termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acari*, famili *Sarcoptidae*, dan genus *Sarcoptes* (Sungkar 2010). Tungau berwarna putih-krem dan tubuhnya simetris bilateral berbentuk oval yang cembung pada bagian dorsal dan pipih pada bagian ventral. Warna tungau jantan lebih gelap daripada betina. Permukaan tubuhnya bersisik dan dilengkapi dengan kutikula serta banyak dijumpai garis-garis paralel yang berjalan transversal (Griana 2013).

Tungau dewasa mempunyai empat pasang tungkai berwarna coklat yang mengeras dan terletak pada thoraks. Thoraks dan abdomen menyatu membentuk idiosoma, segmen abdomen tidak ada atau tidak jelas. Ukuran tungau betina berkisar antara 330-450 x 250-350  $\mu\text{m}$ , sedangkan tungau jantan berukuran lebih kecil yakni

200-240 x 150-200  $\mu\text{m}$ . Baik jantan maupun betina memiliki bentuk seperti cakar yang berguna untuk mencengkeram kulit inang yang ditinggalinya (Griana 2013).

Larva memiliki enam kaki sedangkan nimfa dan dewasa memiliki delapan kaki. Perbedaan nimfa dan tungau dewasa adalah ukuran nimfa yang lebih kecil. Ujung sepasang kaki pertama dan kedua pada jantan dewasa didapatkan alat penghisap (*pulvilli*) sedangkan pada betina didapatkan *setae* yang panjang. Telur *Sarcoptes scabiei* berbentuk oval berukuran panjang 0.1 – 0.15mm. Sekitar 10 - 25 buah telur diletakkan memanjang membentuk garis horizontal sesuai jalur terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau tinggal di dalam stratum korneum (lapisan tanduk) kulit dan memakan cairan sel. Tungau menggali hanya dilapisan bagian atas kulit dan tidak pernah sampai di bawah stratum korneum. Tungau jantan akan mati setelah melakukan kopulasi sedangkan tungau betina yang telah dibuahi akan menggali terowongan untuk meletakkan telur dalam terowongan sampai mencapai jumlah 40-50 butir (Sudarsono 2012).

Telur akan menetas menjadi larva dalam waktu 2-4 hari. Sebagian larva tinggal di dalam terowongan dan sebagian lain keluar dari terowongan menuju permukaan kulit membentuk kantung kecil di stratum korneum. Larva mendapat makanan dan berkembang dalam kantung, setelah 2-3 hari larva keluar dari kantung menjadi nimfa. Selanjutnya nimfa akan berkembang menjadi bentuk tungau dewasa jantan atau betina dalam 3-6 hari. Siklus hidup dari telur sampai bentuk dewasa berlangsung antara 10-14 hari. Pada kasus skabies klasik dapat ditemukan 5-10 tungau betina yang hidup, sedangkan pada kasus skabies yang sudah membentuk krusta, akan ditemukan ratusan bahkan jutaan tungau betina (Sudarsono 2012).

Tungau tidak dapat terbang ataupun lompat tetapi dapat berjalan dengan kecepatan 2,5 cm per menit pada kulit yang hangat (Sudarsono 2012). Tungau dapat bertahan 24-36 jam pada suhu ruangan (21°C) dan dengan kelembaban 40% - 80%. Pada suhu yang lebih rendah (10-15°C) dengan kelembaban yang lebih tinggi, tungau *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup lebih lama (Griana 2013). Transmisi tungau dapat terjadi secara langsung (kulit dengan kulit) maupun tidak langsung (kontak dengan tempat tidur, pakaian atau handuk dari orang yang terinfeksi).

### 2.4.3 Patogenesis

Lesi primer skabies berupa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisis stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pruritus dan lesi sekunder. Namun, tungau hanya terdapat pada lesi primer. Tungau hidup di dalam terowongan di tempat predileksi, yaitu jari tangan, pergelangan tangan bagian ventral, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, umbilikus, gluteus, ekstremitas, genitalia eksternal pada laki-laki dan areola mammae pada perempuan. Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Individu yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena telah ada sensitisasi dalam tubuh pasien dan produknya yang antigenik dan mendapat respons dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2006: 177-190).

#### 2.4.4 Manifestasi Klinis

Gatal merupakan manifestasi klinis utama dan terjadi lebih hebat pada malam hari atau bila cuaca panas serta berkeringat. Hal ini karena meningkatnya aktivitas tungau saat suhu tubuh meningkat (Sudirman, 2006). Gatal terjadi karena adanya akumulasi kotoran dan material sekresi lainnya dari tungau ketika membuat terowongan sehingga menyebabkan iritasi dan aktivasi reaksi hipersensitifitas. Terkadang hal ini juga menyebabkan terjadinya kerontokan rambut pada area yang terinfeksi (Sudirman, 2006).

*Itch-selective unmyelinated C fibers* tersensitisasi sehingga terjadinya interaksi yang kompleks antara sel T, sel mast, neutrofil, eosinofil, keratinosit, dan sel-sel syaraf (bersama dengan peningkatan pelepasan sitokin, protease, dan neuropeptida) menyebabkan eksaserbasi gatal pada kulit yang ditransmisikan oleh thalamus (Yosipovitch & Bernhard 2013). Gatal yang menetap dapat menyebabkan garukan yang kuat sehingga membuka lapisan stratum korneum. Hal ini memudahkan terjadinya infeksi sekunder dari bakteri lain, contohnya *Streptococcus pyogenes* dan *Staphylococcus aureus* (Engelman *et al.* 2013). Manifestasi kulit lain berupa papul, vesikel atau nodul yang timbul pada ujung terowongan (Sudarsono 2012).

Lesi kulit skabies yang patognomonik yaitu berupa terowongan linier dengan panjang 1-10 mm. Terowongan tersebut dapat terlihat jelas di sela jari tangan dan kaki, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, dada, periareolar, punggung, pinggang, pusar, bokong, selangkangan, sekitar alat kelamin, dan penis. Pada bayi dan anak-anak dapat juga ditemukan ruam pada kulit kepala, wajah, leher telapak tangan, dan kaki (Yosipovitch & Bernhard 2013).

### 2.4.5 Epidemiologi

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, higiene yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya promiskuitas (ganti-ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi (Djuanda, 2010).

### 2.4.6 Diagnosis

Penegakan diagnosis dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis yang dilakukan harus dapat menggali informasi mengenai keluhan utama berupa gatal dan riwayat kontak dengan orang yang telah terinfeksi (Djuanda, 2010). Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah untuk menemukan 2 dari 4 tanda kardinal, yaitu: (1) gatal terutama malam hari, (2) ditemukan lesi kulit yang khas pada tempat predileksi, (3) adanya riwayat anggota keluarga yang menderita kelainan yang sama, serta (4) ditemukan *Sarcoptes scabiei* dalam berbagai stadium atau skibala pada pemeriksaan mikroskopis (Sudarsono 2012).

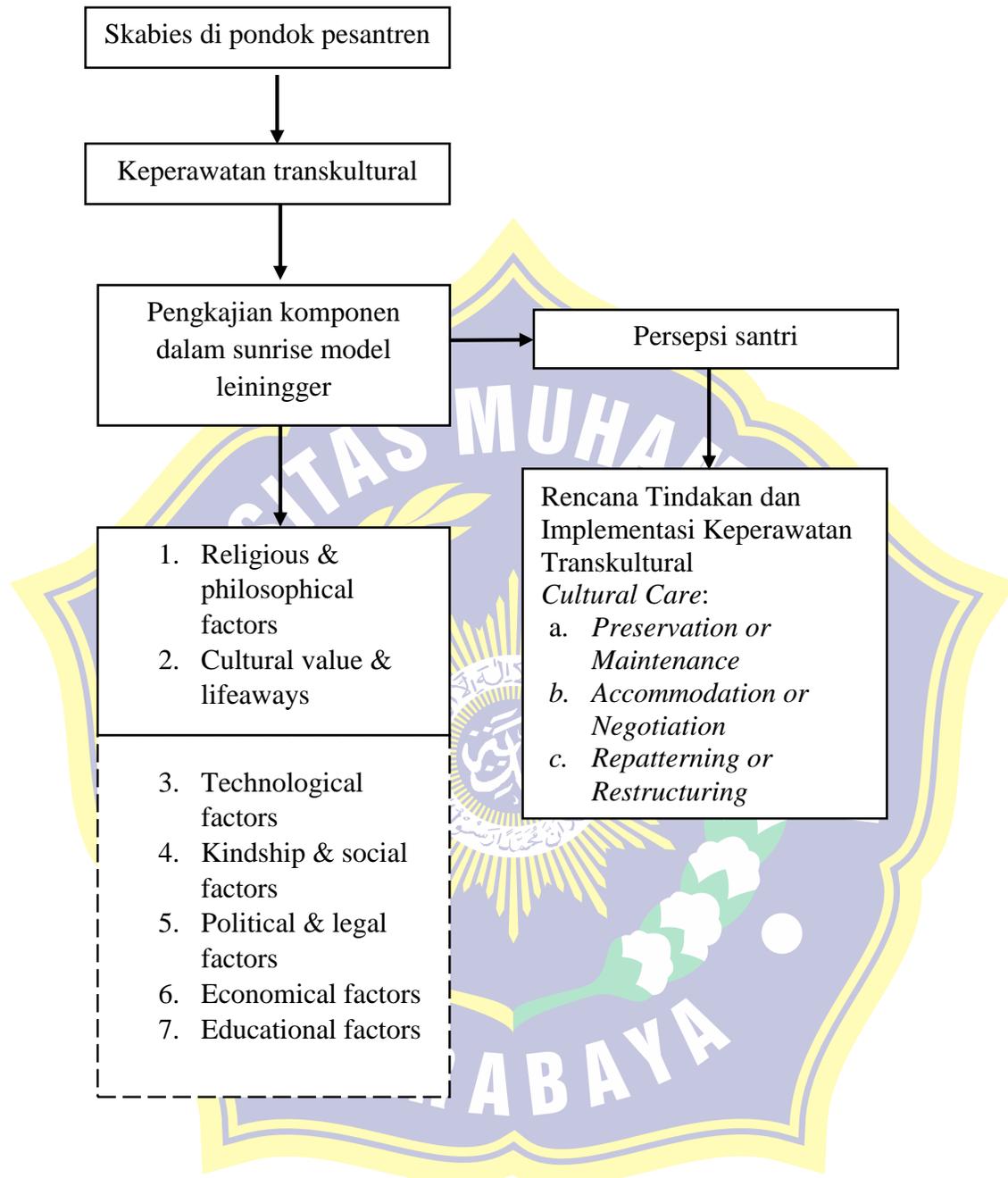
Pemeriksaan penunjang juga dapat dilakukan untuk mengidentifikasi terdapatnya tungau, telur, fragmen cangkang telur maupun *skibala* dari tungau (Chosidow 2006). Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu dengan *dermatoscopy*, *skin-scraping technique*, dan *Burrow Ink Tested* (BIT) (Leung & Miller 2011).

*Dermatoscopy* merupakan cara mengidentifikasi struktur triangular pada tungau khususnya pada bagian anterior, mulut, dan dua buah tungkai depan tungau menggunakan dermatoskop. Cara ini merupakan cara yang paling akurat untuk mendiagnosis, namun harus menggunakan peralatan yang canggih dan kemampuan

tenaga medis yang handal. *Skin-scraping technique* merupakan cara untuk mengidentifikais tungau yang invasif. Skalpel digunakan untuk mengambil bagian kulit yang diduga terdapat tungau, telur, maupun skibala dibawahnya lalu diamati dibawah mikroskop. BIT merupakan cara mengidentifikasi tungau yang paling sederhana, cepat, dan non-invasif yang dapat mengidentifikasi penderita dalam jumlah besar. BIT dilakukan dengan cara meneteskan tinta pada terowongan dan menghapuskannya dengan alkohol. Tinta akan membuat terowongan terisi penuh sehingga terlihat bentuk terowongan pada stratum korneum penderita (Leung & Miller 2011).



## 2.5 Kerangka Konsep



Bagan 2.3

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti