

**HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL TERHADAP KEJADIAN
Tinea versicolor PADA SANTRI PRIA DI PONDOK PESANTREN
DARUSSA'ADAH MOJO AGUNG, LAMPUNG TENGAH**

(Skripsi)

Oleh

Soni Setiya Wardana



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL TERHADAP KEJADIAN
Tinea versicolor PADA SANTRI PRIA DI PONDOK PESANTREN
DARUSSA'ADAH MOJO AGUNG, LAMPUNG TENGAH**

(Skripsi)

Oleh

Soni Setiya Wardana

**Sebagai Salah Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
Pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL TERHADAP KEJADIAN *Tinea versicolor* PADA SANTRI PRIA DI PONDOK PESANTREN DARUSSA'ADAH MOJO AGUNG, LAMPUNG TENGAH

Oleh

Soni Setiya Wardana

Latar Belakang: *Tinea versicolor* merupakan infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh *Malassezia furfur*, bersifat menahun, ringan dan biasanya tanpa peradangan. *Tinea versicolor* terjadi karena keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan jamur tersebut, diduga adanya faktor lingkungan, diantaranya kelembaban kulit. Higiene personal dipengaruhi oleh citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, pilihan pribadi, dan kondisi fisik. Tingkat higiene perorangan yang buruk merupakan faktor resiko terjadinya infeksi *Tinea versicolor*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Higiene personal terhadap kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren.

Metode: Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan metode penelitian kuantitatif dan pendekatan *Cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 70 santri pria di pondok pesantren. Diagnosis *Tinea versicolor* ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan temuan mikroskopis pada kerokan kulit. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi square* ($\alpha=10\%$; CI=90%).

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 58,6% responden memiliki higiene personal yang buruk dan 21,4% responden mengalami *Tinea versicolor*. Dari analisis uji chi square, diperoleh bahwa hubungan higiene personal dan kejadian *Tinea versicolor* bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,1$.

Kesimpulan: Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara higiene personal dan kejadian *Tinea versicolor*.

Kata Kunci : Higiene personal, santri, *Tinea versicolor*

**THE RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE AND THE INCIDENCE OF
Tinea versicolor ON MALE STUDENTS IN DARUSSA'ADAH ISLAMIC
BOARDING SCHOOL, MOJO AGUNG, LAMPUNG TENGAH**

By

Soni Setiya Wardana

Background: *Tinea versicolor* is an infection of superficial fungal caused by *Malassezia furfur*, chronic, mild and usually without inflammation. *Tinea versicolor* occurs because of the condition that affect the balance between host and the fungal. Personal hygiene influenced by body image, social practic, social economic status, knowledge, culture, personal choices and physical condition. Poor personal hygiene levels is a risk factor for *Tinea versicolor*.

Objective: This study aimed to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of *Tinea versicolor* on male students in islamic boarding school.

Method: This study is an analytic observational with quantitave research method and *Cross-sectional* approach. The sample in this study were 70 male students at the islamic boarding school. The diagnosis of *Tinea versicolor* confirmed by clinical and microscopic findings on skin scrapings. Bivariate data analysis using *Chi square* test ($\alpha=10\%$; CI=90%).

Results: The results of this study showed that 58,6% of respondents have a poor personal hygiene and 21,4% of the respondents had *Tinea versicolor*. From *chi sqaure* test analysis, it was found that the relationship of personal hygiene and the incidence of *Tinea versicolor* statistically significant with $p=0,1$.

Conclusion: From this study we can conclude that there was a relationship between personal hygiene and the incidence of *Tinea versicolor*.

Key words: Personal hygiene, student, *Tinea versicolor*

Judul Skripsi : **HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL TERHADAP KEJADIAN *Tinea versicolor* PADA SANTRI PRIA DI PONDOK PESANTREN DARUSSA'ADAH MOJO AGUNG, LAMPUNG TENGAH**

Nama Mahasiswa : **Soni Setiya Wardana**

No. Pokok Mahasiswa : 1218011149

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



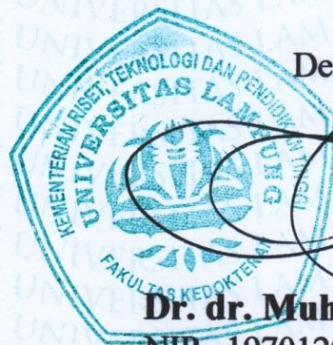
MENYETUJUI
Komisi Pembimbing

dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc
NIP 19780903 200604 2 001

dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes
NIP 19760903 200501 2 001

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

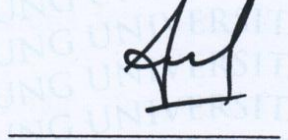
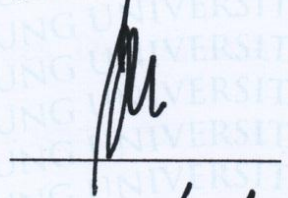
1. Tim Penguji

Ketua : dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc

Sekretaris : dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes

Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA

NIP 19701208 200112 1 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 20 Februari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi ini dengan judul “Hubungan Hiegene Personal Terhadap Kejadian *Tinea versicolor* Pada Santri Pria di Pondok Pesantren Darussa’adah Mojo Agung, Lampung Tengah” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Februari 2017
Pembuat pernyataan,



Soni Setiya Wardana
NPM. 1218011149

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Jaya pada tanggal 30 April 1993, sebagai anak kedua dari tiga bersaudara, dari Ayahanda Suyoto Wibisono dan ibunda Wiwik Dwi Handayani. Penulis bertempat tinggal di Lampung.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK ABA Bandar Sari pada tahun 1990, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 8 Bandar Jaya, Lampung Tengah pada tahun 2005, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 3 Terbanggi Besar pada tahun 2008, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 1 Terbanggi Besar pada tahun 2011.

Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unila.

Kupersembahkan karya kecil ini
untuk ayahanda Suyoto Wibisono dan
ibunda Wiwik Dwi Handayani
Serta kakak dan adikku Gesta Astriani
dan Winda Kusuma Wardhani

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada suri tauladan dan nabi akhir zaman Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya dan kita selaku umatnya sampai akhir zaman.

Skripsi dengan judul "*Hubungan Higiene Personal Terhadap Kejadian Tinea Versicolor Pada Santri Pria Di Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah*" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada semua pihak yang telah berperan atas dorongan, bantuan, saran, kritik dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan antara lain kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Ibu dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc, selaku Pembimbing Utama atas kebaikan hatinya dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran,

dan kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini di kampus maupun di rumah tanpa mengurangi perhatiannya walaupun harus membagi waktu dengan banyak mahasiswa bimbingan lainnya;

4. Ibu dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Kedua yang telah meluangkan waktu diantara kesibukan-kesibukannya untuk bersedia membagi ilmunya dan memberikan kritik, saran, serta nasihat yang tak akan saya lupakan.
5. Ibu dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M. Med., Ed., selaku Penguji Utama pada Ujian Skripsi. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan saran-saran yang telah diberikan di saat maupun di luar waktu seminar;
6. Papa tercinta, Suyoto Wibisono dan Mama tersayang Wiwik Dwi Handayani, yang selalu mendoakan, membimbing, menguatkan, dan tidak pernah lupa mengingatkan saya untuk selalu mengingat Allah S.W.T. Semoga Allah selalu melindungi dan menjadikan ladang pahala di akhirat kelak;
9. Kakak dan Adik saya, Gesta Astriani dan Winda Kusuma Wardhani, yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, canda, dan kasih sayangnya. Juga keluarga besar saya yang selalu memberikan dorongan, bantuan dan doa;
10. Seluruh staf pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
11. Seluruh Staf Tata Usaha, Akademik, pegawai, dan karyawan FK Unila; Mbak Lisa, Mbak Iin, Mbak Qori, Mbak Ida, Mas Seno, Pak Pangat dan

civitas akademik lainnya yang telah memberikan doa, semangat, motivasi, dan nasihat selama pembelajaran di FK Unila;

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Namun, penulis berharap skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Semoga segala perhatian, kebaikan, dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Amin;

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Soni Setiya Wardana

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 <i>Tinea versicolor</i>	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Epidemiologi	8
2.1.4 Patogenesis	9
2.1.5 Gejala Klinis	10
2.1.6 Diagnosis	13
2.1.7 Pengobatan	15
2.1.8 Pencegahan	16
2.1.9 Prognosis	17
2.2 Higiene Personal	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Higiene Personal	18
2.2.3 Jenis Higiene Personal	20
2.3 Hubungan Higiene personal terhadap Kejadian <i>Tinea versicolor</i>	24
2.4 Pondok Pesantren Darussa'adah	27
2.5 Kerangka Teori	27
2.6 Kerangka Konsep	30
2.7 Hipotesis	31
BAB III. METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Rancangan Penelitian	32
3.2 Waktu dan Tempat	32
3.3 Variabel Penelitian	33
3.4 Populasi dan Sampel	33

3.5 Kriteria Penelitian	34
3.6 Definisi Operasional.....	35
3.7 Instrumen Penelitian	35
3.8 Alur Penelitian	37
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	38
3.10 Etika Penelitian	40
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.2 Pembahasan	44
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Simpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	35
2. Karakteristik responden berdasarkan usia	41
3. Distribusi responden berdasarkan keluhan kulit yang sedang dialami.....	42
4. Distribusi perilaku higiene personal.....	42
5. Distribusi kejadian <i>Tinea versicolor</i>	43
6. Hubungan perilaku higiene personal dengan kejadian <i>Tinea versicolor</i>	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Tinea versicolor</i>	11
2. Kerangka Teori	30
3. Kerangka Konsep.....	30
4. Bagan Alur Penelitian	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tinea versicolor adalah infeksi jamur superfisial pada lapisan tanduk kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare*. Infeksi ini bersifat menahun, ringan dan biasanya tanpa peradangan. Infeksi jamur kulit cukup banyak ditemukan di Indonesia, yang merupakan negara tropis beriklim panas dan lembab, apalagi bila higiene juga kurang sempurna (Madani, 2000). *Tinea versicolor* terjadi karena keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan jamur tersebut, diduga adanya faktor lingkungan diantaranya kelembaban kulit (Radiono, 2001). Prevalensi *Tinea versicolor* lebih tinggi pada masa pubertas yaitu kelompok usia 10-19 tahun (Santana, 2013).

Insidensi pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Selama musim panas, penyakit ini menyerang 35% karena adanya peningkatan keringat sehingga seseorang lebih mudah terkena infeksi *Tinea versicolor* (Rao, 2002). Penyakit kulit mudah menginfeksi bila kebiasaan tidak menjaga kebersihan, terutama

kebersihan pribadi. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan (Hidayat, 2009). Penerapan kebersihan pribadi maka dapat memutuskan mata rantai penularan agen penyebab penyakit kulit dari tempat hidupnya ke *host* (Price&wilson, 2005).

Higiene personal adalah suatu pengetahuan tentang usaha usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi Higiene personal antara lain adalah citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, pilihan pribadi, dan kondisi fisik (Potter, 2009). Higiene personal dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh yang dapat dilakukan dengan mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Hidayat, 2010). Menurut Rao (2002), personal higiene tidak berpengaruh terhadap penyebaran penyakit pada individu yang mandi secara teratur. Selain itu, faktor herediter juga berperan dalam transmisi penyakit. *Tinea versicolor* sering timbul pada individu dengan imunitas yang menurun seperti penderita penyakit sistemik seperti keganasan, tuberkulosis atau diabetes.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2014) di Semarang, tingkat higiene perorangan yang buruk merupakan faktor resiko terjadinya infeksi *Tinea versicolor*. Sedangkan Raples (2013) menemukan bahwa terdapat hubungan antara higiene personal dengan penyakit kulit di SDN 38 Kuala Alam, kecamatan Ratu Agung, kota Bengkulu, didukung oleh Indriastuti

(2015) juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara higiene personal dengan penyakit kulit di TK Ngadirojo Kidul, Wonogiri.

Pondok pesantren merupakan tempat yang potensial mempengaruhi kesehatan kulit. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit antara lain faktor fisik, faktor kimia, dan faktor biologis. Infeksi kulit merupakan salah satu penyakit yang diderita oleh santri. Salah satunya adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh jamur atau yang lebih dikenal sebagai *Tinea versicolor* atau panu (Badri, 2007). Survei awal tanggal 5 Agustus 2016 di pondok pesantren Darussa'adah didapatkan data kurangnya fasilitas yang mendukung kesehatan, diantaranya tidak ada tempat cuci tangan, toilet atau kamar mandi yang kurang memadai dan tidak adanya UKS. Santri tidak biasa cuci tangan sebelum makan dan banyak santri tidak bersepatu. Selain kondisi lingkungan pondok pesantren dan perilaku santri yang kurang baik, didapatkan data pengamatan dari 210 santri pria secara keseluruhan terdapat lebih dari 30 santri yang mengalami gangguan kulit. Penyakit kulit yang terjadi paling banyak berupa gatal dan bercak pada tubuh, tangan dan kaki. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan mengambil 20 sampel responden santri di pondok pesantren, diperoleh hasil yaitu 2 santri positif menderita *Tinea versicolor*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara higiene personal terhadap

kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara higiene personal terhadap kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara higiene personal terhadap kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran higiene personal pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah.

3. Mengetahui hubungan hubungan higiene personal terhadap kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui gambaran higiene personal dan kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah dan dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan kepada dunia kedokteran serta untuk memperkaya di bidang kedokteran.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan:

1. Dapat memberi informasi kepada santri dan pesantren agar dapat menjaga higiene personal dan mencegah kejadian *Tinea versicolor*.
2. Dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti higiene personal pada santri dengan *Tinea versicolor*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Tinea versicolor*

2.1.1 Definisi

Tinea versicolor adalah infeksi jamur superfisial pada kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare* dan ditandai dengan adanya makula di kulit, skuama halus dan disertai rasa gatal. Infeksi ini bersifat menahun, ringan dan biasanya tanpa peradangan. *Tinea versicolor* biasanya mengenai wajah, leher, badan, lengan atas, ketiak, paha, dan lipatan paha (Madani, 2000).

2.1.2 Etiologi

Ragi dari genus *Malassezia* diketahui merupakan anggota dari mikroflora kulit manusia. Ragi lipofilik ini berhubungan dengan penyakit *Tinea versicolor* (Rai, 2009). Penyakit ini terutama terdapat pada orang dewasa muda dan disebabkan oleh ragi *Malassezia*, yang merupakan komensal kulit normal pada *folikel pilosebaceus*. *Tinea versicolor* merupakan kelainan yang biasa didapatkan di daerah beriklim sedang, bahkan lebih sering lagi terdapat di daerah beriklim

tropis. Alasan mengapa multiplikasi ragi tersebut sampai terjadi dan dapat menimbulkan lesi kulit pada orang-orang tertentu belum diketahui (Graham-Brown, 2005).

Tinea versicolor (panu) disebabkan oleh *Malazessia furfur* akan terlihat sebagai spora yang bundar dengan dinding yang tebal atau dua lapis dinding, ditemukan dalam kelompok bersama *pseudohifa* yang biasanya pendek seperti gambaran *Spaghetti* dan *Meatballs*. *Malassezia furfur* dengan pemeriksaan morfologi dan imunoflorensi indirek ternyata identik dengan *Pityrosporum orbiculare* (Madani, 2000).

Suhu yang tinggi, kulit berminyak, hiperhidrosis, faktor herediter, pengobatan dengan glukokortikoid dan defisiensi imun merupakan faktor predisposisi terjadinya *Tinea versicolor*. Pemakaian minyak seperti minyak kelapa merupakan predisposisi terjadinya *Tinea versicolor* pada anak-anak (Wolf, 2007).

Faktor predisposisi lain menurut Brannon (2004), antara lain:

- a. Pengangkatan glandula adrenal
- b. Penyakit cushing
- c. Kehamilan
- d. Malnutrisi
- e. Luka bakar
- f. Terapi steroid

- g. Supresi sistem imun
- h. Kontrasepsi oral
- i. Suhu Panas
- j. Kelembapan

2.1.3 Epidemiologi

Gangguan kulit karena infeksi jamur pada kulit yang paling sering adalah *Tinea versicolor* (Harahap, 2000). Prevalensi *Tinea versicolor* lebih tinggi yaitu sebesar 50% pada daerah tropis yang bersuhu hangat dan lembab. *Tinea versicolor* lebih sering terjadi di daerah tropis dan mempunyai kelembaban tinggi. Walaupun kelainan kulit lebih terlihat pada orang berkulit gelap, namun angka kejadian *Tinea versicolor* sama di semua ras. Di Amerika Serikat, penyakit ini banyak ditemukan pada usia 15-24 tahun, dimana kelenjar *sebacea* (kelenjar minyak) lebih aktif bekerja. Angka kejadian sebelum pubertas atau setelah usia 65 tahun jarang ditemukan (Radiono, 2001).

Tinea versicolor adalah penyakit universal tapi lebih banyak dijumpai di daerah tropis karena tingginya temperatur dan kelembaban. *Tinea versicolor* menyerang hampir semua umur terutama remaja, terbanyak pada usia 16-40 tahun. Tidak ada perbedaan antara pria dan wanita, walaupun di Amerika Serikat dilaporkan bahwa penderita pada usia 20-30 tahun dengan perbandingan 1,09% pria dan 0,6% wanita. Insiden yang akurat di Indonesia belum ada, namun diperkirakan 40-50% dari

populasi di negara tropis terkena penyakit ini, sedangkan di negara subtropis yaitu Eropa tengah dan utara hanya 0,5-1% dari semua penyakit jamur (Partogi, 2008).

2.1.4 Patogenesis

Tinea versicolor terjadi bila terdapat perubahan keseimbangan hubungan antara hospes dengan ragi sebagai flora normal kulit. Keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan ragi tersebut diduga adalah faktor lingkungan atau faktor suseptibilitas individual. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan mikro pada kulit misalnya kelembaban kulit. Sedangkan faktor individual antara lain adanya kecenderungan genetik atau adanya penyakit yang mendasari misalnya sindrom chusing atau malnutrisi. *Tinea versicolor* timbul bila *Malassezia furfur* berubah bentuk menjadi bentuk miselia karena adanya faktor predisposisi, baik eksogen maupun endogen (Partogi, 2008).

Faktor eksogen meliputi suhu, kelembaban udara dan keringat, (Djuanda, 2007). Hal ini merupakan penyebab sehingga *Tinea versicolor* banyak di jumpai di daerah tropis dan pada musim panas di daerah subtropis. Faktor eksogen lain adalah penutupan kulit oleh pakaian atau kosmetik dimana akan mengakibatkan peningkatan konsentrasi CO₂, mikroflora dan pH. Sedangkan faktor endogen meliputi malnutrisi, dermatitis seboroik, sindrom cushing, terapi

imunosupresan, hiperhidrosis, dan riwayat keluarga yang positif. Disamping itu bisa juga karena diabetes melitus, pemakaian steroid jangka panjang, kehamilan, dan penyakit – penyakit berat lainnya yang dapat mempermudah timbulnya *Tinea versicolor* (Partogi, 2008).

Patogenesis dari makula hipopigmentasi oleh terhambatnya sinar matahari yang masuk ke dalam lapisan kulit akan mengganggu proses pembentukan melanin, adanya toksin yang langsung menghambat pembentukan melanin dan adanya asam azelaat yang dihasilkan oleh *Pityrosporum* dari asam lemak dalam serum yang merupakan inhibitor kompetitif dari tirosinase (Partogi, 2008).

2.1.5 Gejala Klinis

Kelainan kulit *Tinea versicolor* sangat superfisial dan ditemukan terutama di badan. Kelainan ini terlihat sebagai bercak-bercak berwarna-warni, bentuk tidak teratur sampai teratur, batas jelas sampai difus. Bercak-bercak tersebut berfluoresensi bila dilihat dengan lampu Wood. Bentuk papulo-vesikular dapat terlihat walaupun jarang. Kelainan biasanya asimtomatik sehingga adakalanya penderita tidak mengetahui bahwa ia berpenyakit tersebut (Djuanda, 2007).

Kadang-kadang penderita dapat merasakan gatal ringan, yang merupakan alasan berobat. *Pseudoakromia*, akibat tidak terkena sinar matahari atau kemungkinan pengaruh toksis jamur terhadap

pembentukan pigmen, sering dikeluhkan penderita. Penderita pada umumnya hanya mengeluhkan adanya bercak/makula berwarna putih (hipopigmentasi) atau kecoklatan (hiperpigmentasi) dengan rasa gatal ringan yang umumnya muncul saat berkeringat (Radiono, 2001).

Predileksi *Tinea versicolor* yaitu pada tubuh bagian atas, lengan atas, leher, abdomen, aksila, inguinal, paha, genitalia (Burkhart, 2010). Bentuk lesi tidak teratur, berbatas tegas sampai difus dengan ukuran lesi dapat milier, lentikuler, numuler sampai plak. Ada dua bentuk yang sering dijumpai (Jhonson, 2007):

- a. Bentuk makuler: berupa bercak yang agak lebar, dengan squama halus di atasnya, dan tepi tidak meninggi
- b. Bentuk folikuler: seperti tetesan air, sering timbul disekitar rambut



Gambar 1. *Tinea versicolor* (Madani, 2000)

Bentuk lesi tidak teratur dapat berbatas tegas atau difus. Sering didapatkan lesi bentuk folikular atau lebih besar, atau bentuk numular yang meluas membentuk plak. Kadang-kadang dijumpai bentuk

campuran, yaitu folikular dengan numular, folikular dengan plakak ataupun folikular, atau numular dan plakak (Madani, 2000).

Pada kulit yang terang, lesi berupa makula coklat muda dengan skuama halus di permukaan, terutama terdapat di badan dan lengan atas. Kelainan ini biasanya bersifat asimtomatik, hanya berupa gangguan kosmetik. Pada kulit gelap, penampakan yang khas berupa bercak-bercak hipopigmentasi. Hilangnya pigmen diduga ada hubungannya dengan produksi asam *azelaik* oleh ragi, yang menghambat *tironase* dan dengan demikian mengganggu produksi melanin. Inilah sebabnya mengapa lesi berwarna coklat pada kulit yang pucat tidak diketahui. Variasi warna yang tergantung pada warna kulit aslinya merupakan sebab mengapa penyakit tersebut dinamakan '*Versicolor*' (Graham-Brown, 2005).

Rai (2009) menunjukkan karakteristik lesi *Tinea versicolor* yang dapat ditemukan, antara lain:

- a. Lesi terjadi pada berbagai warna dan bentuk
- b. Lesi dapat berupa makula atau papul sangat superfisial dengan skala yang cukup kecil
- c. Ketika kulit dikerok untuk pemeriksaan, akan terlihat beberapa keratin coklat
- d. Lesi memiliki batas yang relatif jelas dan dapat terlihat lebih terang maupun lebih gelap dari pada warna kulit normal

- e. Lesi yang kecil biasanya bulat atau oval
- f. Lesi biasanya asimtomatik namun dapat menjadi sedikit gatal, gatal meningkat ketika pasien berkeringat

Sedangkan distribusi lesi menurut Rai (2009), antara lain:

- a. Punggung atas biasanya sering terkena, tetapi menyebar ke bahu atas, fossa antecubiti, leher, abdomen dan fossa poplitea sering terjadi
- b. Lesi di aksila dan genitalia dapat terjadi, namun jarang
- c. Wajah, kulit kepala dan palmar dapat menjadi tempat distribusi lesi pada daerah tropis
- d. Pada beberapa pasien, *Tinea versicolor* dapat timbul di regio fleksura, wajah atau area terisolasi di ekstremitas. Pola yang tidak biasa ini dapat ditemukan pada individu dengan *immunocompromised* dan sulit dibedakan dengan kandidiasis, dermatitis seboroik, psoriasis, eritema atau infeksi dermatofita.

2.1.6 Diagnosis

Penegakkan diagnosis *Tinea versicolor* harus dibantu dengan pemeriksaan - pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan langsung dengan KOH 10%

Pemeriksaan ini memperlihatkan kelompokan sel ragi bulat berdinding tebal dengan miselium kasar, sering terputus-putus (pendek-pendek) yang akan lebih mudah dilihat dengan penambahan

zat warna tinta *Parker blue-black* atau biru laktafenol. Gambaran ragi dan miselium tersebut sering dilukiskan sebagai “*Meat Ball and Spaghetti*” (Radiono, 2001). Bahan-bahan kerokan kulit diambil dengan cara mengerok bagian kulit yang mengalami lesi. Sebelumnya, kulit dibersihkan dengan kapas alkohol 70% lalu dikerok dengan skalpel steril dan jatuhnya ditampung dalam *object glass*. Sebagian dari bahan tersebut diperiksa langsung dengan KOH 10% yang diberi tinta parker biru hitam, dipanaskan sebentar, ditutup dengan gelas penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Bila penyebabnya memang jamur, maka kelihatan garis yang memiliki indeks bias lain dari sekitarnya dan jarak-jarak tertentu dipisahkan oleh sekat-sekat atau seperti butir-butir yang bersambung seperti kalung. Pada *Tinea versicolor*, hifa tampak pendek - pendek, bercabang, terpotong-potong, lurus atau bengkok dengan spora yang berkelompok (Wolff, 2009).

b. Pemeriksaan dengan sinar wood

Pemeriksaan dengan sinar wood, dapat memberikan perubahan warna pada seluruh daerah lesi sehingga batas lesi lebih mudah dilihat. Daerah yang terkena infeksi akan memperlihatkan fluoresensi warna kuning keemasan sampai orange (Wolff, 2009).

Tinea versicolor memiliki beberapa diagnosis banding, antara lain:

- a. Dermatitis seboroik
- b. Sifilis stadium II

- c. Pityriasis rosea
- d. Psoriasis vulgaris
- e. Vitiligo
- f. Morbus hansen tipe tuberkoloid
- g. Pityriasis alba
- h. Hipopigmentasi pascainflamasi (Madani, 2000).

2.1.7 Pengobatan

Pengobatan *Tinea versicolor* dapat diterapi secara topikal maupun sistemik. Tingginya angka kekambuhan merupakan masalah, dimana mencapai 60% pada tahun pertama dan 80% setelah tahun kedua. Oleh sebab itu diperlukan terapi profilaksis untuk mencegah rekurensi.

a. Pengobatan Topikal

Pengobatan harus dilakukan secara menyeluruh, tekun dan konsisten.

Obat yang dapat digunakan adalah:

- i. Selenium sulfida 1,8% dalam bentuk shampoo 2-3 kali seminggu
Obat digosokkan pada lesi dan didiamkan selama 15-30 menit sebelum mandi
- ii. Salisil spiritus 10%
- iii. Turunan azol, misalnya : mikonazol, klotrimazol, isokonazol dan ekonazol dalam bentuk topikal
- iv. Sulfur presipitatum dalam bedak kocok 4-20%
- v. Larutan Natrium Tiosulfas 25%, dioleskan 2 kali sehari sehabis mandi selama 2 minggu (Partogi, 2008).

b. Pengobatan Sistemik

Pengobatan sistemik diberikan pada kasus *Tinea versicolor* yang luas atau jika pemakaian obat topikal tidak berhasil. Obat yang dapat diberikan adalah:

i. Ketoconazole

Dosis: 200 mg per hari selama 10 hari

ii. Fluconazole

Dosis: dosis tunggal 150-300 mg setiap minggu

iii. Itraconazole

Dosis: 100 mg per hari selama 2 minggu (Madani, 2000).

c. Terapi hipopigmentasi (Leukoderma)

i. Liquor carbonas detergent 5%, salep pagi/malam

ii. Krim kortikosteroid menengah pagi dan malam

iii. Jemur di matahari ± 10 menit antara jam 10.00-15.00

(Murtiastutik, 2009).

2.1.8 Pencegahan

Untuk mencegah terjadinya *Tinea versicolor* dapat disarankan pemakaian 50% propilen glikol dalam air untuk pencegahan kekambuhan. Pada daerah endemik dapat disarankan pemakaian ketokonazol 200 mg/hari selama 3 bulan atau itrakonazol 200 mg sekali

sebulan atau pemakaian sampo selenium sulfid sekali seminggu. (Radiono, 2001).

Untuk mencegah timbulnya kekambuhan, perlu diberikan pengobatan pencegahan, misalnya sekali dalam seminggu, sebulan dan seterusnya. Warna kulit akan pulih kembali bila tidak terjadi reinfeksi. Paparan terhadap sinar matahari dan kalau perlu obat fototoksik dapat dipakai dengan hati-hati, misalnya oleum bergamot atau metoksalen untuk memulihkan warna kulit tersebut (Madani, 2000).

2.1.9 Prognosis

Prognosis *Tinea versicolor* baik dalam hal kesembuhan (Radiono, 2001) bila pengobatan dilakukan menyeluruh, tekun dan konsisten. Pengobatan harus diteruskan 2 minggu setelah fluoresensi negatif dengan pemeriksaan lampu Wood serta sediaan langsung negatif (Djuanda, 2007).

2.2 Higiene Personal

2.2.1 Definisi

Higiene personal adalah suatu sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan dan mencegah timbulnya penyakit. Adapun tujuan dari higiene personal untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara

kebersihan diri, mencegah timbulnya penyakit, menciptakan keindahan dan meningkatkan rasa percaya diri (Mardani, 2010).

Higiene personal berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan higiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter, 2009).

Menurut Wartolah (2003), kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Sedangkan menurut Hidayat (2008), higiene personal merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Kebutuhan higiene personal ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik higiene personal bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan higiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter, 2009).

2.2.2 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Higiene Personal

Menurut Potter (2009), sikap seseorang melakukan higiene personal dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain:

a. Citra tubuh (*body image*)

Menurut Wartonah (2003), citra tubuh merupakan gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri, misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya. Penampilan umum dapat menggambarkan pentingnya higiene personal pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Higiene personal yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu.

b. Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola higiene personal sedangkan pada kelompok - kelompok sosial, wadah seseorang berhubungan dapat mempengaruhi bagaimana orang tersebut dalam pelaksanaan praktik higiene personal (Wartonah, 2003).

c. Status sosial ekonomi

Higiene personal memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya. Menurut Pratiwi (2008), status sosial ekonomi akan mempengaruhi kelangsungan hidup. Sumber daya

ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik higiene personal. Untuk melakukan higiene personal yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang higiene personal sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya higiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene.

e. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan higiene personal. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan higiene personal yang berbeda.

f. Kebiasaan dan kondisi fisik

Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain – lain. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Wartonah, 2003).

2.2.3 Jenis Higiene Personal

Pemeliharaan higiene personal berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya.

Seseorang dikatakan memiliki higiene personal baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

Menurut Potter (2009) macam-macam higiene personal dan tujuannya, antara lain:

a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, eksresi, pengatur temperature, dan sensasi, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-sebaiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit, kebiasaan sehat yang harus selalu diperhatikan seperti:

- i. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- ii. Mandi minimal 2x sehari
- iii. Mandi memakai sabun
- iv. Menjaga kebersihan pakaian
- v. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
- vi. Menjaga kebersihan lingkungan.

b. Higiene mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Higiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok membersihkan gigi dari partikel – partikel makanan, plak, bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.

c. Perawatan mata, hidung dan telinga

Higiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Tujuan perawatan mata, hidung, dan telinga adalah untuk memiliki organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga pasien akan bebas dari infeksi, dan pasien akan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan mata adalah :

- i. Membaca di tempat yang terang
- ii. Memakan makanan yang bergizi
- iii. Istirahat yang cukup dan teratur
- iv. Memakai peralatan sendiri dan bersih (seperti handuk dan sapu tangan)
- v. Memelihara kebersihan lingkungan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah :

- i. Membersihkan telinga secara teratur
- ii. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

d. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat membuat terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Dengan selalu memelihara kebersihan kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu diperhatikan sebagai berikut:

- i. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang - kurangnya 2x seminggu.
- ii. Mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya.
- iii. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

e. Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah:

- i. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan
- ii. Memakai sikat gigi sendiri
- iii. Menghindari makan-makanan yang merusak gigi

- iv. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- v. Memeriksa gigi secara teratur
- f. Kebersihan tangan, kaki dan kuku
Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang, mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut :
 - i. Membersihkan tangan sebelum makan
 - ii. Memotong kuku secara teratur
 - iii. Membersihkan lingkungan
 - iv. Mencuci kaki sebelum tidur

Faktor higiene yang mempengaruhi gangguan kulit adalah :

- a. Kebersihan kulit
- b. Kebersihan tangan, kaki dan kuku
- c. Kebersihan rambut

2.3 Hubungan Higiene Personal terhadap Kejadian *Tinea Versicolor*

Higiene personal yang kurang baik dapat memberikan dampak terhadap fisik maupun psikososial seseorang. Dampak yang bisa timbul antara lain:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga dan gangguan pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan higiene personal adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Wartolah, 2006).

Gangguan kulit karena infeksi jamur pada kulit yang paling sering adalah *Tinea versicolor*. *Tinea versicolor* terjadi bila terdapat perubahan keseimbangan hubungan antara hospes dengan ragi sebagai flora normal kulit. Keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan ragi tersebut diduga adalah faktor lingkungan atau faktor suseptibilitas individual. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan mikro pada kulit misalnya kelembaban kulit (Harahap, 2000). Menurut Tarwoto dan Martolah (2003), kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit menular. Hasil penelitian Adli (2015) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara higiene personal dengan keluhan kulit.

Kebersihan pakaian juga merupakan bagian dari higiene personal. Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Pakaian

bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri di kulit. Pakaian yang basah oleh keringat akan menimbulkan bau. Secara kontak tidak langsung penyakit kulit disebabkan karena sering bertukaran handuk dengan orang lain dan tidak dijemur di bawah terik matahari. Hal ini juga telah diteliti oleh Sidit (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang menderita penyakit kulit sering bertukaran handuk dengan orang lain. Sedangkan menurut Lita (2005), kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur.

Fabe (2012) meneliti tentang hubungan perilaku higiene personal dengan kejadian *Tinea versicolor* pada pasien jiwa di ruang merak Rumah Sakit Jiwa provinsi Jawa Barat pada tahun 2012. Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan antara perilaku higiene personal dengan kejadian *Tinea versicolor* diduga disebabkan oleh kesulitannya peneliti mengumpulkan data pasien yang terjangkit *Tinea versicolor* di ruangan dengan pasien yang memang sudah terjangkit sebelum di ruangan, sehingga meminimalkan terjadinya penularan penyakit ini, selain itu kurangnya instrumen penelitian seperti ketidakadaan lampu woods guna mendukung diagnosa pada penyakit tersebut dan sampel yang jenuh.

Sedangkan pada tahun 2014, menurut penelitian yang dilakukan oleh Mustofa di Semarang, tingkat higiene perorangan yang buruk merupakan faktor resiko terjadinya infeksi *Tinea versicolor*. Daerah tropis dengan suhu panas dan

kelembapan tinggi seperti kota Semarang merupakan habitat yang sesuai untuk *M. furfur*. Seragam yang tidak mudah menyerap keringat mengakibatkan peningkatan kelenjar sebum dan kecepatan penguapan keringat lambat. Hal ini menyebabkan peningkatan populasi *M. furfur* yang dapat memicu terjadinya *Tinea versicolor* (Mustofa, 2014).

2.4 Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Seputih Jaya, Gunung Sugih, Lampung Tengah

Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung terletak di desa Seputih Jaya, kecamatan Gunung Sugih, kabupaten Lampung Tengah, Indonesia. Pondok pesantren Darussa'adah memiliki jumlah total 534 santri. Santri pria sebanyak 210 orang sedangkan santri wanita sebanyak 324 orang. Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti santri pria dan responden dalam penelitian ini sebanyak 68 santri pria.

Peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren karena pondok pesantren merupakan suatu tempat tinggal bersama yang ditempati oleh para santri dengan kebiasaan penggunaan pakaian bergantian, handuk dan tempat tidur bersama. Peneliti hanya mengambil sampel pria dalam penelitian ini karena menurut Adli (2015), ditemukan bahwa lelaki lebih banyak yang tidak menjaga hygiene personal dan ada keluhan kulit dibandingkan dengan responden perempuan. Selain itu, peneliti tidak mendapat izin untuk melakukan penelitian pada santri wanita karena kebijakan pesantren.

2.5 Kerangka teori

Tinea versicolor adalah infeksi jamur superfisial pada kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare* dan ditandai dengan adanya makula di kulit, skuama halus dan disertai rasa gatal. Infeksi ini bersifat menahun, ringan dan biasanya tanpa peradangan (Madani, 2000). Suhu yang tinggi, kulit berminyak, hiperhidrosis, faktor herediter, pengobatan dengan glukokortikoid dan defisiensi imun merupakan faktor predisposisi terjadinya *Tinea versicolor* (Wolf, 2007).

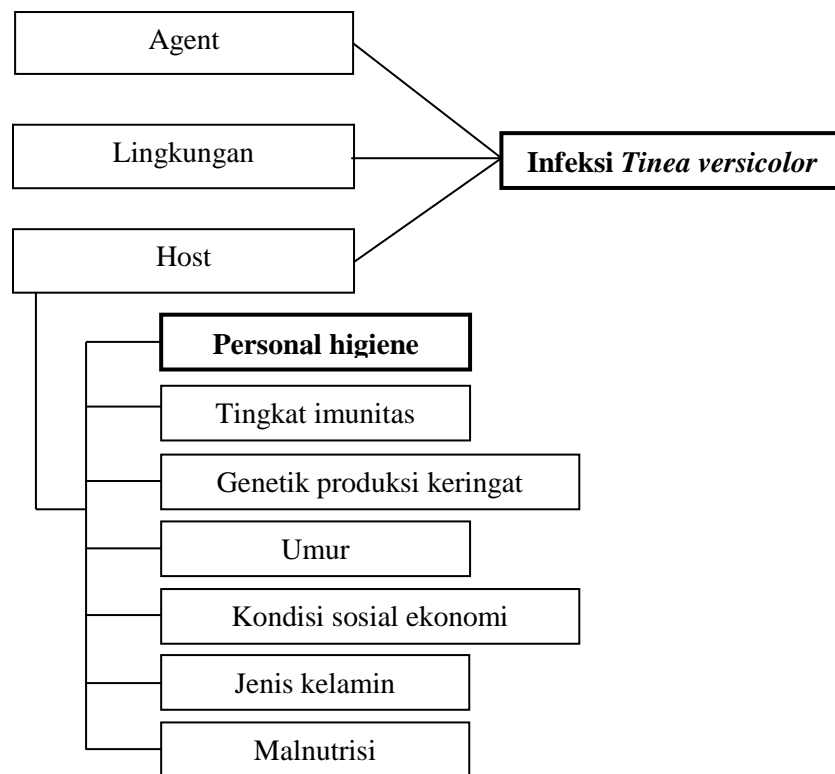
Tinea versicolor terjadi bila terdapat perubahan keseimbangan hubungan antara hospes dengan ragi sebagai flora normal kulit. Keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan ragi tersebut diduga adalah faktor lingkungan atau faktor suseptibilitas individual. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan mikro pada kulit misalnya kelembaban kulit. Sedangkan faktor individual antara lain adanya kecenderungan genetik atau adanya penyakit yang mendasari misalnya sindrom chusing atau malnutrisi (Partogi, 2008).

Tinea versicolor timbul karena adanya faktor predisposisi, baik eksogen maupun endogen (Partogi, 2008). Faktor eksogen meliputi suhu, kelembaban udara dan keringat, (Djuanda, 2007). Faktor eksogen lain adalah penutupan kulit oleh pakaian atau kosmetik dimana akan mengakibatkan peningkatan konsentrasi CO₂, mikroflora dan pH (Partogi, 2008). Sedangkan faktor endogen meliputi malnutrisi, dermatitis seboroik, sindrom cushing, terapi

imunopresan, hiperhidrosis, dan riwayat keluarga yang positif. Disamping itu bisa juga karena diabetes melitus, pemakaian steroid jangka panjang, kehamilan, dan penyakit – penyakit berat lainnya yang dapat mempermudah timbulnya *Tinea versicolor* (Partogi, 2008).

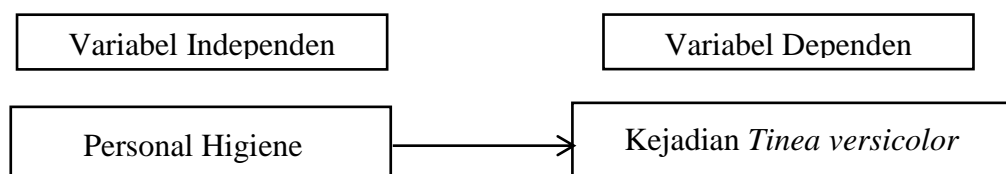
Higiene personal adalah suatu sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan dan mencegah timbulnya penyakit (Mardani, 2010). Higiene personal yang kurang baik dapat memberikan dampak terhadap fisik maupun psikososial seseorang. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga dan gangguan pada kuku.

Gangguan kulit karena infeksi jamur pada kulit yang paling sering adalah *Tinea versicolor*. *Tinea versicolor* terjadi bila terdapat perubahan keseimbangan hubungan antara hospes dengan rasi sebagai flora normal kulit. Keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan rasi tersebut diduga adalah faktor lingkungan atau faktor suseptibilitas individual. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan mikro pada kulit misalnya kelembaban kulit (Harahap, 2000).



Gambar 2. Kerangka Teori (Modifikasi Mustofa, 2014)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka penelitian

2.7 Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan antara higiene personal terhadap kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Seputih Jaya, Gunung Sugih, Lampung Tengah

H0 : Tidak terdapat hubungan antara higiene personal terhadap kejadian *Tinea versicolor* pada santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Seputih Jaya, Gunung Sugih, Lampung Tengah

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan metode penelitian kuantitatif dan pendekatan *Cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan variabel akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan dan dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2017.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, kelurahan Seputih Jaya, kecamatan Gunung Sugih, kabupaten Lampung Tengah.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah *Tinea versicolor* di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah.

3.3.2 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah higiene personal.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua santri pria di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah sebanyak 210 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian diambil dari sebagian populasi. Secara statistik, besar sampel minimum (*minimally sample size*) yang diperlukan dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus besar sampel menurut Slovin karena jumlah populasi diketahui. Rumus tersebut adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{210}{1+210(0,1)^2}$$

$$n = 68 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir (10%)

Dengan menggunakan rumus ini, jumlah sampel minimal adalah 68 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*.

3.5 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Santri pria yang tinggal di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah.
- b. Tidak memiliki riwayat penyakit imunodefisiensi
- c. Bersedia mengikuti penelitian.
- d. Menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) penelitian.

3.5.2 Kriteria eksklusi

- a. Santri yang tidak hadir saat dilakukan penelitian.
- b. Santri yang mengundurkan diri

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel-variabel secara operasional dan berlandaskan karakteristik yang di amati.

Definisi operasional yang terkait dalam penelitian ini :

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Higiene personal	Higiene personal adalah menjaga kebersihan diri sebelum dan sesudah bekerja seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, mengganti pakaian dan kebiasaan mandi (Mustafa, 2014).	Alat ukur: Kuesioner, terdiri atas 17 pertanyaan, skor benar=1, salah=0. Cara ukur: Wawancara	1. Baik, skor ≥ 13 2. Kurang, skor < 13	Ordinal
<i>Tinea versicolor</i>	Gangguan kulit yang ditandai dengan kelainan warna kulit (panu atau <i>Tinea versicolor</i>)	Alat ukur: Mikroskop Cara ukur: Pemeriksaan sediaan langsung dengan KOH 10%	0 = Bukan <i>Tinea Versicolor</i> Jika gejala klinis (-) dan KOH (-) 1 = <i>Tinea versicolor</i> Jika gejala klinis (+) dan KOH (+)	Nominal

3.7 Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan peralatan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini peralatan yang digunakan untuk pengambilan data beserta pendukungnya adalah:

a. Formulir *informed consent*

Merupakan formulir yang berisi kesediaan dari responden dalam mengikuti penelitian yang akan dilakukan.

b. Kuesioner penelitian

Kuesioner untuk menentukan higiene personal diadaptasi dari penelitian Mustofa (2014) tentang prevalensi dan faktor resiko terjadinya *Tinea versicolor*. Kuesioner telah diuji validitasnya dengan cara validasi expert, reliabilitas diuji dengan test-retest dan kesesuaiannya diuji dengan kappa. Tiap item pertanyaan diberi skor nilai 1 jika benar dan 0 jika salah. Selanjutnya kuesioner yang telah diisi oleh responden dijumlahkan. Variabel higiene personal dinilai baik jika ≥ 13 dan dinilai kurang jika < 13 .

c. Alat dan bahan pemeriksaan sediaan langsung menggunakan mikroskop, skalpel, pipet tetes, *object glass* dan KOH 10%.

3.7.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer), yang meliputi :

a. Kuesioner higiene personal

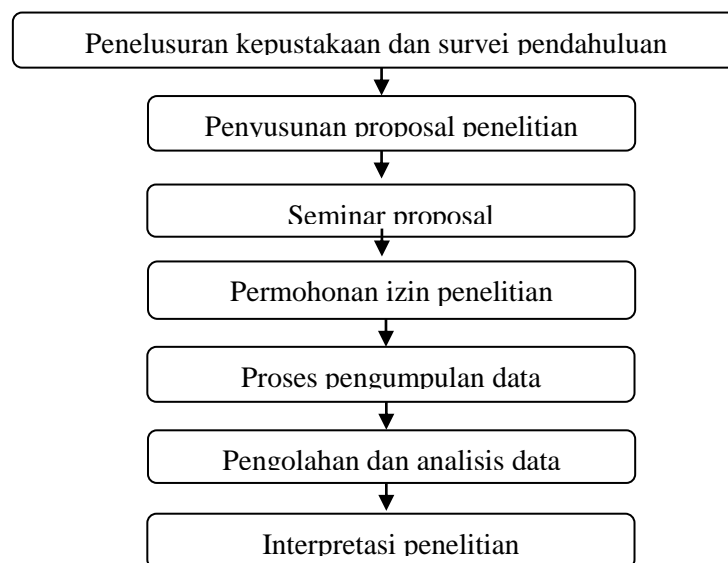
b. Diagnosis *Tinea versicolor*

Penegakan diagnosis dilakukan oleh peneliti melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang. Anamnesis dilakukan dengan cara menanyakan keluhan yang dialami responden, biasanya penderita *Tinea versicolor* mengeluh adanya bercak berwarna putih atau

kecoklatan dengan rasa gatal ringan yang umumnya muncul saat berkeringat. Setelah anamnesis, dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengamati secara langsung lokasi tempat timbulnya keluhan pasien. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan kerokan KOH 10%. Bahan-bahan kerokan kulit diambil dengan cara mengerok bagian kulit yang mengalami lesi. Sebelumnya, kulit dibersihkan dengan kapas alkohol 70% lalu dikerok dengan skalpel steril dan jatuhnya ditampung dalam *object glass*. Sebagian dari bahan tersebut diperiksa langsung dengan KOH 10% yang diberi tinta parker biru hitam, dipanaskan sebentar, ditutup dengan gelas penutup dan diperiksa di bawah mikroskop.

3.8 Alur Penelitian

Adapun prosedur penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Bagan Alur Penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Adapun teknik penyajian data yang dilakukan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing dilakukan sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, apabila terdapat hal-hal yang salah atau masih meragukan misalnya, apakah semua pertanyaan sudah terisi, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan, apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Pemberian skor (*scoring*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada responden.

d. Tabulasi

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.9.2 Analisis data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terkait.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statististik uji *Chi Square*. Dengan uji alternatif *Uji Fisher*. Uji *Chi Square* hanya digunakan pada data diskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategorik. Dasar pengambilan keputusan adalah terbukti yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan

komputer dengan nilai α yang digunakan dalam penelitian ini adalah 10% (CI = 90%).

Kemaknaan perhitungan stastitika digunakan batas 0,1 terhadap hipotesis, berarti jika $p\ value < 0,1$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika $p\ value > 0,1$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diuji (Dahlan, 2014).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 082/UN.26.8/DL/2017 (terlampir)..

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Sebagian besar santri pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung memiliki higiene personal yang kurang yaitu sebesar 58,4 %.
2. Kejadian *Tinea versicolor* pada santri di pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung adalah 21,4 %.
3. Ada hubungan antara higiene personal dengan kejadian *Tinea versicolor* pada santri pondok pesantren Darussa'adah Mojo Agung.

5.2 Saran

1. Perlu adanya peningkatan pengetahuan para santri tentang higiene personal dan *Tinea versicolor* yaitu dengan memberikan konseling mengenai gejala dan tanda *Tinea versicolor*, cara-cara penularan dan higiene personal.

2. Perlu ditumbuhkan kesadaran para santri untuk berpartisipasi dan berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan tersebut, sehingga kejadian *Tinea versicolor* pada santri dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli NIB. 2015. Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Kulit pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. [Skripsi]
- Alfiah S. 2004. Hubungan praktik kebersihan diri dan ketersediaan air bersih dengan kejadian pitiriasis versikolor pada murid sd sawah besar 3 semarang. [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Badri. 2007. Hygiene perseorangan santri pondok pesantren wali songo ngabar ponorogo. *Media Litbang Kesehatan*. 17(2): 20-7.
- Banerjee S. 2011. Clinical profile of pityriasis versicolor in Bengal. India: Department of Dermatology North Bengal Medical College publishing.
- Budiarto E. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Djuanda, Adhi. 2007. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Ed ke-5. Jakarta: FKUI.
- Entjang I. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fabe AA, Agus, Dewi E. 2012. Hubungan perilaku higiene personal dengan kejadian tinea versikolor pada pasien jiwa di ruang merak rumah sakit jiwa provinsi jawa barat tahun 2012. *Bhakti Kencana Medika*: 2 (4).
- Ghosh SK, Dey SK, Roy AK. 2008. Pityriasis versicolor: a clinicomycological and epidemiological study from a tertiary care hospital. *Indian J Dermatol*. 53(4): 182-5.
- Graham-Brown R & Burns T. 2005. Lecture Notes Dermatologi Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Gupta AK, Batra R, Bluhm R, Faergemann J. 2003. Pityriasis versicolor. *Dermatol Clin*. 21: 413-29.
- Harahap M. 2000. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates.
- Hay RJ, Moore MK. 2004. Mycology. In Burns T. *Rook's Textbook of Dermatology*. Oxford: Blackwell Science. 31.
- Hidayat A. 2010. Konsep Higiene personal. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Indriastuti D, Handono NP. 2015. Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di tk ngadirojo kidul, wonogiri.
- Jena DK, Sengupta S, Dwari B, Ram MK. 2005. Pityriasis versicolor in the pediatric age group. *Indian J of Derm Venereo and Lepro.* 71 (4): 259-61.
- Madani A. 2000. Infeksi Jamur Kulit. Dalam : Harahap M, editor. *Ilmu Penyakit Kulit.* Jakarta : Hipokrates.
- Mustofa. 2014. Prevalensi dan faktor resiko terjadinya pityriasis versicolor pada polisi lalu lintas kota semarang. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo S. 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuqshah. 2010. Gambaran perilaku personal hygiene santri di pondok pesantren jihadul ukhro turi kecamatan pertempuran. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Potter PA, Perry AG. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4.* Jakarta: EGC
- Price SA, Wilson LM. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit.* Jakarta: EGC
- Radiono S. 2001. Pityriasis Versicolor. Dalam Budimulja U, Kuswadji, Bramono K, Menaldi SL, Dwihastuti P, Widaty S, editors. *Dermatomikosis Superfisialis: Pedoman untuk Dokter dan Mahasiswa Kedokteran.* Jakarta: FK UI.
- Rai MK, Wankhade S. 2009. Tinea versicolor – an epidemiology. *J Microbial Biochem Technol.* 1: 51-6.
- Rao GS, Kuruvilla M, Kumar P, et al. 2002. Clinico-epidemiological studies on tinea versicolor. *Indian J of Derm Venereo and Lepro.* 68 (4): 208-9.
- Raples. 2013. Hubungan personal hygiene dengan penyakit kulit di sdn 38 kuala alam kecamatan ratu agung kota bengkulu. [Skripsi].
- Santana JO, Azevedo FL, Campos FPC. 2013. Pityriasis versicolor: clinical-epidemiological characterization of patients in the urban area of bueraremaba, brazil. *An Bras Dermatol.* 88 (2): 216-21.
- Siregar RS. 2004. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit.* Jakarta: EGC.

Talukdar K, Baruah R. 2015. Prevalence of skin infection and personal hygiene practices amongst primary school children: a community based cross-sectional study in rural. *International J of Scientific Study*. 3(3): 11-4.

Wartonah, Tarwoto. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medik.

Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. 2009. *Fitzpatrick's, The Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. Edisi ke-6. New York: The McGrawHill Companies.