

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN  
*PITYRIASIS VERSICOLOR*  
DI PANTI ASUHAN PUTERI AISYIYAH KOTA MEDAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
TAMARA YUSANDA PUTRI  
1508260013

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN  
*PITYRIASIS VERSICOLOR* DI PANTI ASUHAN PUTERI  
ASIYIYAH KOTA MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
TAMARA YUSANDA PUTRI  
1508260013

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tamara Yusanda Putri

NPM : 1508260013

Judul Skripsi : **HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP  
KEJADIAN *PITYRIASIS VERSICOLOR* DI PANTI  
ASUHAN PUTERI AISYIYAH KOTA MEDAN**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 09 Februari 2019



Tamara Yusanda Putri



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website: [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : TAMARA YUSANDA PUTRI  
NPM : 1508260013  
Judul : **HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN  
*PITYRIASIS VERSICOLOR* DI PANTI ASUHAN PUTERI  
AISIIYAH KOTA MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Hervina, Sp.KK)

Penguji 1

(dr. Dian Erisyawanty Batubara, M.Kes., Sp.KK)

Penguji 2

(dr. Ika Nopa Nasution, M.Kes)

Mengetahui.

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(Prof. dr. H. Gusbaki Busip, M.Sc., PKK., AIFM)  
NIP: 1957081719900111002

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)  
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 9 Februari 2019

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji syukur Kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pityriasis Versicolor Di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan**”

Alhamdulillah, Sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran, dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat, Adapun tujuan di dalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada orang tua saya Anta Yusanda dan Trisni Widya Ningsi yang saya sayangi dan cintai, yang selalu membimbing saya serta memberi dukungan baik moral maupun material yang tidak dapat di ungkapkan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada suami saya Alvy Syahri Harahap yang sangat saya cintai, yang selalu memberi semangat dan selalu mendoakan saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada Kakak saya Karina Yusanda Putri yang turut memberikan semangat, dukungan, doa kepada saya selama mengerjakan skripsi ini.
5. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

6. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibu dr. Hervina, Sp.KK, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu dr. Dian Erisyawanty Batubara, M.Kes.,Sp.KK, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas kesediaannya untuk menguji penulis dari mulai proposal penelitian hingga sampai seminar hasil penelitian. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya atas kritik dan saran yang diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ibu dr. Ika Nopa Nasution, M.Kes, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
10. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
11. Ibu dr. Robitah Asfur, M.Biomed, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
12. Rima Rahmi Putri, Surya Alinta Putri, Yuni Valentri L. Tobing, Fayan Nadya Shahiba, Filza Amalia Putri, Fityah Amalina Lembeng dan M. Al Anas yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
13. Ibu pengurus Panti Asuhan Puteri Aisyiyah serta para siswi disana yang telah banyak membantu saya sehingga penelitian saya dapat berjalan dengan lancar.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Medan, 09 Februari 2019

Tamara Yusanda Putri

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamara Yusanda Putri

NPM : 1508260013

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Pityriasis Versicolor* Di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 09 Februari 2019

Yang Menyatakan

Tamara Yusanda Putri

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** *Personal hygiene* adalah kegiatan yang dilakukan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung untuk menjaga kesehatan dirinya serta mencegah risiko terjadinya penyakit infeksi. Kebersihan pada kulit merupakan mekanisme utama untuk mengurangi kontak dan transmisi terjadinya infeksi, salah satunya infeksi jamur dimana yang paling sering ditemukan adalah *Pityriasis versicolor*. Banyaknya aktivitas yang mengeluarkan keringat dan kurangnya menjaga kebersihan diri dapat dipastikan menjadi faktor pemicu untuk terinfeksi penyakit panu. **Tujuan :** Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis versicolor* pada santri perempuan di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan. **Metode :** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Hasil yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square*. Populasi penelitian ini berjumlah 65 orang. Pemilihan sampel menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer berupa kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan., lalu seluruh sampel akan diperiksa dengan menggunakan lampu *wood*. **Hasil Penelitian :** Didapatkan proporsi kejadian *Pityriasis versicolor* sebanyak 40 responden (61.5%) dengan responden terbanyak pada usia 14 tahun. Untuk tingkat kebersihan diri yang dilihat berdasarkan kuesioner, berada di kategori kurang yaitu 43 (66.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,0001 ( $p < 0.05$ ) yang berarti terdapat hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis versicolor*. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan bermakna antara tingkat *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis versicolor* di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

**Kata Kunci :** *personal hygiene, Pityriasis versicolor*

## **ABSTRACT**

**Background :** Personal hygiene is an activity in which done by someone directly and indirectly to keep her health to prevent the risk of an infectious disease. Personal hygiene on the skin is the primary mechanism for reducing contact and transmission of infection, fungal infection where the one most often found Pityriasis versicolor. The amount of activity that sweats and the lack of hygiene personal can certainly be a trigger factor for infected panu disease. **Objective :** To determine the relationship between personal hygiene with the occurrence of Pityriasis versicolor among students at the Aisyiyah Orphanage House Medan. **Method :** This study was an descriptive analitic using cross sectional design. The results were analyzed using Chi-Square. The population in this research were 65 students. The sampling result is done by total sampling method. Data collection uses primary data in the from a questionnaire consisting of 16 questions, then all of the sample will get wood lamp examination. **Result :** The proportion of Pityriasis versicolor incidence was 40 respondents (61.5%) with the most teenaager aged 14 years. Personal hygiene among children based on the questionnaire was in the poor category that is 43 (66.2%) respondents . Statistical test showed that the p value was 0.0001 ( $p < 0.05$ ) and it means that personal hygiene affected the incidence of Pityriasis versicolor. **Conclusion :** There was a significant correlation between personal hygiene to the incidence of Pityriasis versicolor in the Orphanage Aisyiyah Medan.

**Keyword :** personal hygiene, Pityriasis versicolor

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.3.1 Tujuan Umum .....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	2
1.5 Hipotesis.....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 <i>Personal Hygiene</i> .....	4
2.1.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i> .....	4
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	5
2.1.3 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.4 Jenis <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.5 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah <i>Personal Hygiene</i> .....	8
2.2 <i>Pityriasis versicolor</i> .....	9

2.2.1 Definisi <i>Pityriasis versicolor</i> .....	9
2.2.2 Epidemiologi <i>Pityriasis versicolor</i> .....	9
2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko <i>Pityriasis versicolor</i> .....	10
1. Kelembaban dan Suhu.....	11
2. Penyakit imun .....	11
3. Obat-obatan .....	11
4. Malnutrisi .....	12
2.2.4 Patogenesis Jamur <i>Malassezia furfur</i> .....	12
2.2.5 Gambaran Klinis Penderita <i>Pityriasis versicolor</i> .....	12
2.2.6 Diagnosis <i>Pityriasis versicolor</i> .....	14
2.2.7 Pengobatan <i>Pityriasis versicolor</i> .....	15
2.3 Kerangka Teori.....	17
2.4 Kerangka Konsep .....	17
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>18</b>
3.1 Definisi Operasional.....	18
3.1.1 Cara Pengukuran .....	19
3.2 Jenis Penelitian.....	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	20
3.4.1 Waktu Penelitian .....	20
3.4.2 Tempat Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel .....	21
3.4.1 Populasi Penelitian .....	21
3.4.2 Sampel Penelitian.....	21
3.4.3 Besar Sampel.....	21
3.5 Teknik dan Pengumpulan Data .....	21
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.6.1 Pengolahan Data.....	22
3.6.2 Analisis Data .....	23
3.8 Alur Penelitian .....	24

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	25
4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	25
4.1.2 Distribusi Tingkat <i>Personal Hygiene</i> Subjek Penelitian.....	27
4.1.3 Distribusi Tingkat <i>Peresonal Hygiene</i> Subjek Berdasarkan Kelas.....	27
4.1.4 Distribusi Kejadian <i>Pityriasis versicolor</i> pada Subjek Penelitian .....	28
4.1.5 Distribusi Kejadian <i>Pityriasis versicolor</i> pada Subjek Penelitian Berdasarkan Usia .....	29
4.1.6 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian <i>Pityriasis versicolor</i> pada Subjek Penelitian .....	30
4.2 Pembahasan.....	31
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	33
 <b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Kesimpulan .....	34
5.2 Saran.....	34
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>35</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	18
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Siswi Berdasarkan Usia .....	25
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Siswi Berdasarkan Kelas .....	26
Tabel 4.3 Tingkat <i>Personal Hygiene</i> Subjek Penelitian .....	27
Tabel 4.4 Tingkat <i>Personal Hygiene</i> Subjek Berdasarkan Kelas .....	27
Tabel 4.5 Kejadian <i>Pityriasis versicolor</i> pada Subjek .....	28
Tabel 4.6 Kejadian <i>Pityriasis versicolor</i> pada Subjek berdasarkan Usia .....	29
Tabel 4.7 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian <i>Pityriasis versicolor</i> pada Subjek .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

### Halaman

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Kepala Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.....	38
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan.....	38
Lampiran 3 Lembar Kuesioner.....	40
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i> .....	43
Lampiran 5 Data Statistik.....	44
Lampiran 6 Data Induk Penelitian .....	49
Lampiran 7 Dokumentasi .....	52
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	53
Lampiran 9 Artikel Publikasi .....	54

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Penyakit kulit yang sering timbul adalah panu (*Pityriasis versicolor*) yang disebabkan oleh jamur *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare*. Dan ditandai adanya bercak (makula) di kulit, sisik (skuama) halus dan disertai rasa gatal. Infeksi ini bersifat menahun, ringan dan biasanya tanpa peradangan.<sup>1</sup>

Penyakit ini sering dilihat pada remaja, walaupun anak-anak dan orang dewasa tua tidak luput dari infeksi. Biasanya juga lebih sering terjadi di negara tropis karena tingkat kelembaban yang tinggi. Bagian tubuh yang sering diserang jamur ini meliputi badan dan kadang-kadang dapat menyerang ketiak, lipat paha, lengan, tungkai atas, leher dan kulit kepala yang berambut. Suhu yang tinggi, kulit berminyak, hiperhidrosis, faktor herediter, pengobatan dengan glukokortikoid dan defisiensi imun merupakan faktor predisposisi terjadinya *Pityriasis versicolor*.<sup>2</sup>

*Pityriasis versicolor* terjadi apabila dijumpai perubahan keseimbangan antara hospes dengan ragi sebagai flora normal kulit. Keadaan tersebut dapat ditemukan seperti pada faktor lingkungan atau faktor suseptibilitas individual. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan mikro pada kulit seperti kelembaban kulit. Sedangkan untuk faktor individual seperti adanya kecenderungan genetik atau adanya penyakit yang mendasari misalnya *Sindrom cushing* atau malnutrisi.<sup>3</sup>

Di Indonesia penyakit *Pityriasis versicolor* mempunyai insiden yang tinggi, hal ini dikarenakan daerah Indonesia yang sebagian besar beriklim tropis. Laporan jumlah penderita dermatomikosis superfisial khususnya penyakit

*Pityriasis versicolor* di Indonesia belum diketahui, namun dari beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa jumlah penderita dermatomikosis superfisial non dermatofitosis yaitu *Pityriasis versicolor* cukup banyak ditemukan. Penyakit ini banyak ditemukan pada penduduk sosial ekonomi yang rendah dan berhubungan dengan tinggi rendahnya kebersihan perseorangan.<sup>4</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis versicolor* pada santri perempuan di Panti Asuhan Aisyiyah Kota Medan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis versicolor* pada santri perempuan di Panti Asuhan Aisyiyah Kota Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menilai tingkat *personal hygiene* santri perempuan di Panti Asuhan Aisyiyah Kota Medan.
2. Menilai angka kejadian *Pityriasis versicolor* pada santri perempuan di Panti Asuhan Aisyiyah Kota Medan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Memberi informasi dalam menjaga *personal hygiene* kepada para santri perempuan serta mencegah kejadian *Pityriasis versicolor*.

2. Memberi bahan untuk penelitian selanjutnya mengenai *personal hygiene* pada santri perempuan dengan *Pityriasis versicolor*.

### **1.5 Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis versicolor* di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Personal Hygiene**

##### **2.1.1 Definisi Personal Hygiene**

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Dimana dalam pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.<sup>5</sup>

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang agar tercapainya kesejahteraan fisik dan psikis.<sup>6</sup> Personal hygiene merupakan suatu pengetahuan mengenai usaha-usaha kesehatan perseorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan meningkatkan nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit.<sup>7</sup>

Personal hygiene menjadi sangat penting karena jika personal hygiene seseorang baik, dapat mencegah seseorang terkena penyakit. Sehingga dengan keadaan tubuh yang bersih, dapat meminimalkan risiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna.<sup>8</sup>

Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan

oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur adalah Pityriasis versicolor.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi personal hygiene seseorang adalah:

- a. Body image, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri seperti dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya
- b. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene
- c. Status sosial ekonomi, yaitu personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya
- d. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus, maka ia harus menjaga kebersihan kakinya
- e. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain
- f. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit, maka kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.<sup>6</sup>

### **2.1.3 Tujuan Personal Hygiene**

Tujuan dari personal hygiene diantaranya adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Memperbaiki percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan.<sup>10</sup>

### **2.1.4 Jenis Personal Hygiene**

Macam-macam personal hygiene antara lain :

- a. Perawatan kulit

Kulit berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, ekskresi, pengaturan temperatur, 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-baiknya. 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:

1. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
2. Mandi minimal 2x sehari
3. Mandi memakai sabun
4. Menjaga kebersihan pakaian

5. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah

6. Menjaga kebersihan lingkungan.<sup>5</sup>

b. Hygiene mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Gigi dan mulut harus diperhatikan karena melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok dengan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.<sup>5</sup>

c. Perawatan mata, hidung dan telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Apabila 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.<sup>5</sup>

d. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan tampak terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala sebagai berikut:

- i. Mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu
- ii. Mencuci rambut menggunakan sampo atau bahan pencuci rambut lainnya
- iii. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.<sup>5</sup>

e. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki, dan kuku harus dipelihara dan pastinya tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang, mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga dapat menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut:

- i. Membersihkan tangan sebelum makan
- ii. Memotong kuku secara teratur
- iii. Mencuci kaki sebelum tidur.<sup>5</sup>

#### **2.1.5 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene**

Dampak yang akan timbul jika personal hygiene kurang adalah:

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.<sup>6</sup>
- b. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.<sup>6</sup>

## **2.2 Pityriasis versicolor**

### **2.2.1 Definisi Pityriasis versicolor**

Pityriasis versicolor disebabkan oleh *Malassezia furfur*. Pityriasis versicolor adalah suatu penyakit jamur kulit yang kronik dan asimtomatik serta ditandai dengan bercak berwarna-warni yang bersisik. Kelainan ini umumnya menyerang badan dan kadang-kadang terlihat di ketiak, sela paha, tungkai atas, leher, muka, dan kulit kepala.<sup>9</sup>

### **2.2.2 Epidemiologi Pityriasis versicolor**

Pityriasis versicolor merupakan infeksi jamur superfisial yang paling sering ditemukan. Prevalensi Pityriasis versicolor di Amerika Serikat diperkirakan 2-8% dari semua penduduk. Penyakit ini sering ditemukan pada usia 13-24 tahun. Di Indonesia angka kejadiannya belum diketahui, tetapi di Asia dan Australia pernah dilakukan percobaan secara umum pada tahun 2008 dan didapatkan angka yang cukup tinggi karena dukungan oleh iklim di daerah Asia.<sup>4</sup>

### 2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Pityriasis versicolor

Pityriasis versicolor disebabkan oleh *Malassezia furfur* yang 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 imunofloresensi indirek ternyata identik dengan *Pityrosporum orbiculare*.<sup>1</sup>

Flora normal pada kulit ada beberapa termasuk jamur lipofilik. Bisa berupa jamur polimorfik single spesies seperti *Pityrosporum ovale* atau *Pityrosporum orbiculare*, namun sekarang diakui bahwa nama genus tersebut tidak valid, dan jamur ini sudah di klasifikasikan ulang dalam genus *Malassezia* sebagai spesies tunggal *Malassezia furfur*. Spesies yang paling sering ditemukan dalam Pityriasis versicolor adalah *Malassezia furfur* dan *Malassezia sympodialis*.<sup>4</sup>

Klasifikasi jamur panu:

- a. Kingdom : Fungi
- b. Divisi : Basidiomycota
- c. Kelas : Hyenomycetes
- d. Ordo : Tremellales
- e. Familia : Filobasidiaceac
- f. Genus : *Malassezia*
- g. Spesies : *Malassezia furfur*.<sup>11</sup>



**Gambar 1.** Jamur *Malassezia furfur* dengan perbesaran 10x10.<sup>11</sup>

### **1. Kelembaban dan Suhu**

Pada daerah tropis yang disertai tingkat kelembaban dan suhu yang tinggi akan meningkatkan produksi kelenjar sebum sehingga lebih banyak keringat yang dikeluarkan. *Malassezia furfur* akan masuk dengan mudah apabila stratum korneum melunak saat keadaan basah dan lembab.<sup>4</sup>

### **2. Penyakit imun**

Pada penderita kanker, HIV/AIDS, dan transplantasi ginjal serta pada sejumlah penderita dengan penekanan sistem imun lainnya, maka insidensi infeksi jamur akan meningkat.<sup>4</sup>

### **3. Obat-obatan**

Pertumbuhan *M. furfur* akan mudah apabila menggunakan bahan topikal yang mengandung minyak sehingga terjadi oklusi terhadap saluran kelenjar sebum. Dimana insidensi terjadinya produksi sebum yang paling aktif yaitu masa pubertas dan dewasa awal.<sup>4</sup>

Selain itu juga beberapa obat-obatan sistemik seperti antibiotik, steroid, kontrasepsi oral dan obat-obatan immunosupresan juga mempermudah pertumbuhan jamur.<sup>4</sup>

#### **4. Malnutrisi**

Apabila seseorang mengalami kekurangan beberapa zat gizi akan memudahkan terjadinya pertumbuhan jamur yang oportunistik.<sup>4</sup>

#### **2.2.4 Patogenesis Jamur *Malassezia furfur***

Jamur *Malassezia furfur* adalah jamur yang bersifat lipofilik dimorfik yang membutuhkan lipid untuk pertumbuhannya. Manusia terinfeksi bila jamur *Malassezia furfur* melekat pada kulit. Awal infeksi jamur tampak sebagai sel ragi dan berubah menjadi patogen setelah ragi menjadi miselium sehingga menyebabkan timbulnya lesi.<sup>11</sup>

Patogenesis dari makula hipopigmentasi karena terhambatnya sinar matahari yang masuk ke dalam lapisan kulit, akan mengganggu proses pembentukan melanin.<sup>3</sup> *Malassezia* akan menjadi patogen karena dipicu berbagai faktor, termasuk kelembaban, suhu tinggi, hiperhidrosis, kerentanan keluarga dan immunosupresi.<sup>12</sup>

#### **2.2.5 Gambaran Klinis Penderita *Pityriasis versicolor***

Penderita pada umumnya merasakan gatal ringan saat berkeringat dan didapatkan makula hipopigmentasi atau hiperpigmentasi. Pada kulit yang terang, lesi berupa bercak (makula) berwarna-warni dengan sisik (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. Variasi warna tergantung pada warna kulit aslinya merupakan sebab mengapa penyakit tersebut dinamakan ‘Versicolor’.<sup>13</sup>



**Gambar 2.** Penyakit Panu (Pityriasis versicolor).<sup>11</sup>

Terdapat beberapa karakteristik lesi Pityriasis 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.<sup>14</sup>

Sedangkan distribusi lesi antara lain:

- a. Punggung atas biasanya sering terkena, tetapi menyebar ke bahu atas, fossa antecubiti, leher, abdomen dan fossa popliteal 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, Pityriasis versicolor dapat timbul di regio fleksura, wajah atau area terisolasi di ekstremitas. Pola yang tidak biasa ini dapat ditemukan pada individu dengan immunocompromise dan sulit dibedakan dengan kandidiasis, dermatitis seboroik, psoriasis, eritema atau infeksi dermatofita.<sup>14</sup>

#### **2.2.6 Diagnosis Pityriasis versicolor**

Selain mengenal kelainan yang khas yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* seperti dikemukakan di atas. Oleh karena itu, Pityriasis versicolor harus dibantu dengan pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan langsung dengan lampu wood

Pemeriksaan dengan lampu wood dapat memberi perubahan warna pada seluruh daerah lesi sehingga batas lesi lebih mudah dilihat. Daerah yang terkena infeksi akan memperlihatkan fluoresensi warna emas sampai orange.<sup>9</sup>

- b. Pemeriksaan langsung dengan 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 hasil kerokan kulit ditampung di atas gelas

objek. Selanjutnya bahan tadi kita periksa langsung dengan meneteskan 1 atau 2 tetes KOH 10%. Dipanaskan sebentar, ditutup dengan gelas penutup dan diperiksa dibawah mikroskop.<sup>9</sup>

Bila penyebabnya memang jamur, akan 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.<sup>9</sup>

Pada Pityriasis versicolor hifa tampak pendek-pendek, lurus atau bengkok disertai banyak butiran kecil yang bergerombol.<sup>15</sup>

### **2.2.7 Pengobatan Pityriasis versicolor**

Terapi infeksi jamur superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatosit dapat dilakukan dengan pemberian:

1. Agen anti jamur topikal, misalnya Klotrimazol, Mikonazol, Ekonazol, Ketokonazol, Oksikonazol, Sulkonazol, Siklopiroks Olamin, Naftifin, Terbinafin, Butenafin, dan Tolnaftat.<sup>9</sup>
2. Agen antijamur oral, misalnya Griseofulvin, Terbinafin, Ketokonazol, Flukonazol, dan Itrakozol.<sup>16</sup>

Obat topikal yang digunakan bila lesi tidak terlalu luas:

- a. Krim mikonazol 2% dioleskan 2 kali sehari selama 3-4 minggu untuk lesi di muka dan badan yang tidak luas.
- b. Solusio Natrium Tiosulfas 25% dioleskan 2 kali sehari selama 2 minggu. Tetapi kurang dianjurkan karena bisa menyebabkan iritasi, berbau tidak enak dan tidak boleh untuk daerah wajah dan leher.

- c. Krim Tretinoin 0,05%-0,1% untuk lesi hiperpigmentasi dioleskan 2 kali sehari selama 2 minggu.
- d. Shampo Ketokonazol 1-2% dioleskan pada lesi selama 10-15 menit sebelum mandi, 2 kali seminggu selama 2-4 minggu.
- e. Larutan propilen glikol 50% dalam air dioleskan ke seluruh tubuh 2 kali sehari selama 2 minggu. Merupakan sediaan yang murah, efektif, kosmetik bagus, memberikan hasil bagus dan sangat kecil efek iritasi kulitnya.<sup>15</sup>

Sedangkan obat sistemik digunakan apabila lesi luas, resisten terhadap obat topikal, ataupun yang sering kambuh:

- a. Ketokonazol

Dosis anak-anak : 3,3-6,6 mg/KgBB/hari

Dosis dewasa : 200 mg/hari (1 tablet)

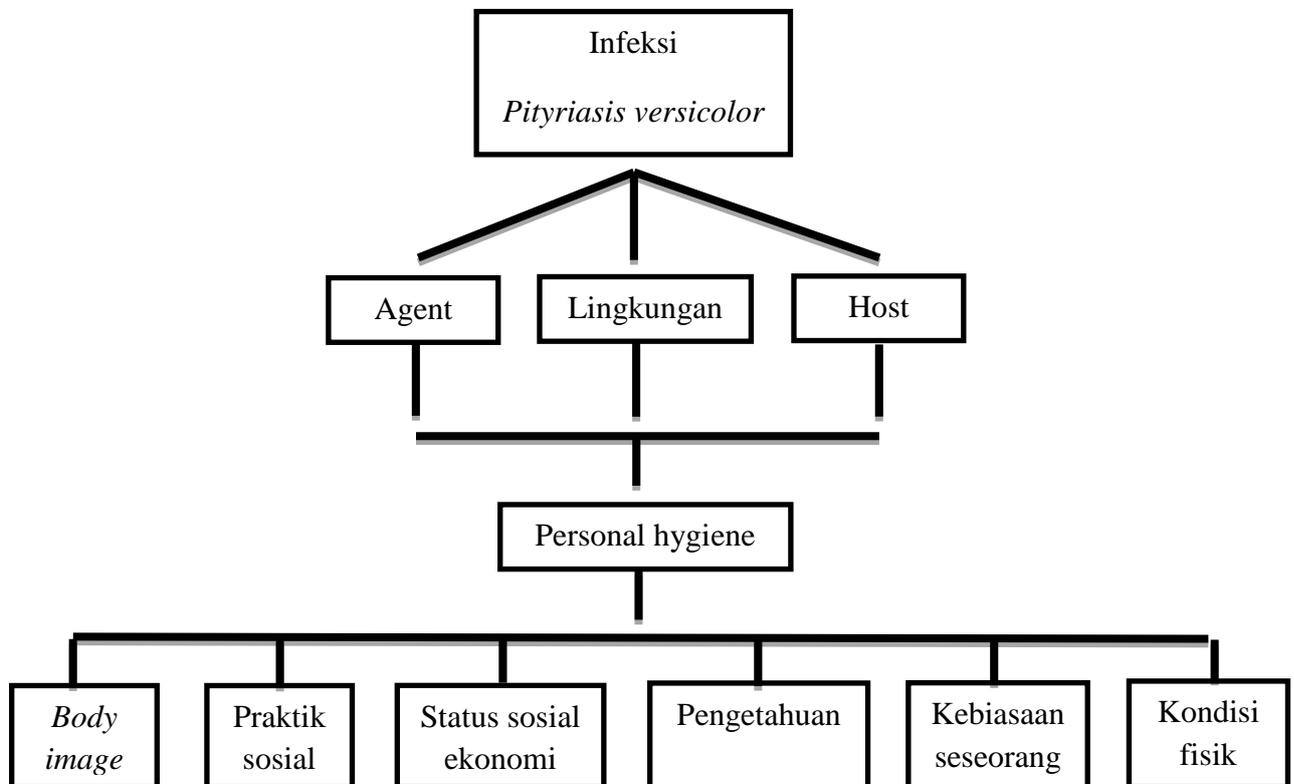
Diberikan sekali sehari sesudah makan pagi

Lama pemberian : 10 hari.<sup>15</sup>

- b. Itrakonazol

Dosis 200 mg (2 kapsul)/hari selama 1 minggu.<sup>15</sup>

### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori Penelitian

### 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



**Gambar 2.** Kerangka Konsep Penelitian

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Personal hygiene	Personal hygiene adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang agar tercapainya kesejahteraan fisik dan psikis.	Alat Ukur: Kuesioner, terdiri atas 16 pertanyaan, skor benar=1, salah=0	Ordinal	1. Baik, skor $\geq 12$ 2. Kurang, skor $< 12$ .
2	Pityriasis versicolor	Dijumpai kelainan warna kulit berupa bercak berwarna-warni beserta sisik halus.	Alat Ukur: Lampu Wood. Cara Ukur: Pemeriksaan langsung di ruangan gelap dengan memberi sinar pada daerah lesi menggunakan lampu wood.	Nominal	0 = Bukan Pityriasis versicolor. Jika gejala klinis (-) dan atau lampu wood (-). 1 = Pityriasis versicolor. Jika gejala klinis (+) dan lampu wood (+).

### 3.1.1 Cara Pengukuran

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data beserta pendukungnya adalah:

a. Formulir informed consent

Formulir sebagai kesediaan para siswi untuk mengisi kuesioner dan dilakukan pemeriksaan oleh peneliti.

b. Kuesioner penelitian

Kuesioner untuk menentukan personal hygiene para siswi diadaptasi dari penelitian Mustofa tahun 2014 mengenai prevalensi dan faktor risiko terjadinya Pityriasis versicolor. Kuesioner ini disusun dan telah diuji validitasnya menggunakan cara validasi expert, reliabilitas diuji dengan test-retest dan kesesuaiannya diuji menggunakan kappa. Terdiri atas 16 pertanyaan dimana jika pertanyaan benar, maka akan diberi nilai 1 dan jika salah, akan diberi nilai 0. Selanjutnya pertanyaan yang telah dijawab akan dijumlahkan. Lalu dilihat kesimpulan variabel personal hygiene yaitu apabila  $\geq 12$  maka dinilai baik dan  $< 12$  akan dinilai kurang.

c. Alat pemeriksaan menggunakan lampu wood yang dilakukan dalam ruangan gelap.

### **3.2. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Sedangkan design penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi- antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau- pengumpulan data sekaligus pada suatu saat serta hanya mengkaji masalah-masalah keadaan subjek pada waktu penelitian berlangsung atau informasi data yang akan dikumpulkan hanya pada satu waktu tertentu.<sup>17</sup>

Penelitian ini akan melakukan pengamatan dan menilai apakah ada hubungannya antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen adalah personal hygiene para siswi. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian Pityriasis versicolor.

### **3.3. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari bulan Agustus 2018-Januari 2019.

#### **3.3.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1. Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah semua siswi berumur diatas 9 tahun keatas di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan sebanyak 65 orang.

#### **3.4.2. Sampel Penelitian**

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu dengan menjadikan semua populasi sebagai sampel, subyek penelitian adalah semua siswi yang berumur 10 tahun keatas di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

Kriteria inklusi:

1. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani informed consent.

Kriteria eksklusi:

1. Siswi yang baru saja mendapat terapi panu.

#### **3.4.3 Besar Sampel**

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 65 orang.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan merupakan data primer yang di dapatkan dari responden penelitian dengan melakukan pertemuan dengan responden langsung-lalu melakukan wawancara berdasarkan panduan kuesioner yang sudah terstruktur. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah

disusun dengan baik, dimana responden dan pewawancara tinggal memilih jawaban.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dengan memberi sinar pada daerah lesi menggunakan lampu wood. Pemeriksaan ini dilakukan di kamar atau ruangan gelap. Hasil dari pemeriksaan ini kulit yang terkena Pityriasis versicolor akan berfluoresensi menjadi kuning keemasan. Fluoresensi ini dapat menunjukkan batas lesi secara jelas, sehingga dapat mengetahui luas lesi.

### **3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data**

#### **3.6.1. Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan secara manual kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS (Statistical Package for Sosial Science), untuk melakukan kegiatan sebagai berikut :

##### **1. Memeriksa data (editing)**

Proses ini dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan kesesuaian data.

##### **2. Memberi kode (coding)**

Setelah seluruh kuesioner dikumpulkan dan diedit, maka data dalam bentuk kalimat atau huruf diubah menjadi data angka atau bilangan yang disebut dengan “coding”. Pemberian kode ini sangat berguna untuk memasukkan data (data entry).

##### **3. Memasukkan data (entry)**

Proses ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program Epidata. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

#### 4. Memindahkan data (export)

Setelah proses penginputan data selesai, maka dilakukan export data ke program SPSS agar memudahkan dalam proses pengolahan data.

#### 5. Tabulasi data (tabulating)

Mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti untuk keperluan analisis.

#### 6. Memberi skor (scoring)

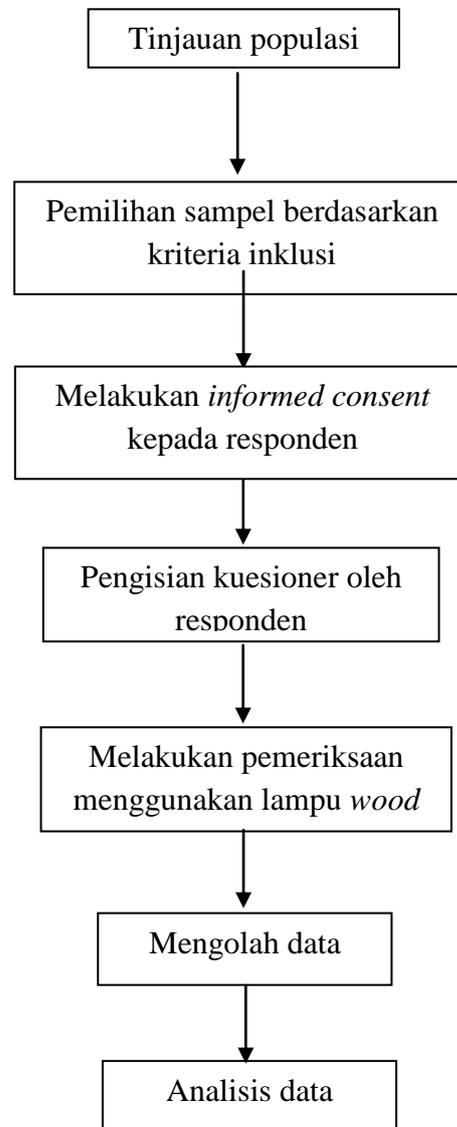
Untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada responden.

### 3.6.2 Analisa data

Data yang diperoleh dari setiap sampel akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Data yang diperoleh berupa hubungan personal hygiene terhadap kejadian Pityriasis versicolor di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan dan akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS (Statistic Package Socia-l Science). Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square. Hasil dari uji Chi-Square ini adalah melihat hasil :

1. Hipotesis penelitian tidak diterima jika  $p > 0,05$
2. Hipotesis penelitian diterima jika  $p < 0,05$ .

### 3.7 Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor 163/KEPK/FKUMSU/2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yaitu hubungan personal hygiene terhadap kejadian Pityriasis versicolor di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

Responden penelitian ini diperoleh dari semua siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan sebanyak 65 orang yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi pasien.

##### 4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi frekuensi siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan sebanyak 65 orang meliputi usia dan kelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
9	1	1.5
10	5	7.7
11	7	10.8
12	10	15.4
13	18	27.7
14	11	16.9
15	6	9.2
16	6	9.2
17	1	1.5
Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat kelompok usia tertinggi adalah 13 tahun sebanyak 18 orang (27.7%), diikuti dengan kelompok usia 14 tahun sebanyak 11 orang (16.9%), kelompok usia 12 tahun sebanyak 10 orang (15.4%), kelompok usia 11 tahun sebanyak 7 orang (10.8%), kemudian kelompok yang terendah adalah usia 17 dan 9 tahun masing-masing sebanyak satu orang (1.5%).

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Siswi di Pantti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (n)	Persen (%)
4	2	3.1
5	7	10.8
6	10	15.4
7	18	27.7
8	17	26.2
9	11	16.9
Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat kelompok kelas tertinggi adalah kelas 7 sebanyak 18 orang (27.7%), diikuti dengan kelompok kelas 8 sebanyak 17 orang (26.2%), kelompok kelas 9 sebanyak 11 orang (16.9%), kelompok kelas 6 sebanyak 10 orang (15.4%), kelompok kelas 5 sebanyak 7 orang (10.8%), dan kelompok terendah kelas 4 sebanyak 2 orang (3.1%).

#### 4.1.2 Distribusi Tingkat Personal Hygiene Subjek Penelitian

**Tabel 4.3** Tingkat Personal Hygiene Subjek Penelitian

Tingkat Personal Hygiene	Frekuensi (n)	Persen (%)
Kurang	43	66.2%
Baik	22	33.8%
Total	65	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa tingkat personal hygiene subjek penelitian siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan yaitu termasuk dalam kategori kurang sebanyak 43 orang (66.2%) dan dalam kategori baik sebanyak 22 orang (33.8%).

#### 4.1.3 Distribusi Tingkat Personal Hygiene Subjek Penelitian Berdasarkan Kelas

**Tabel 4.4** Tingkat Personal Hygiene Subjek Penelitian Berdasarkan Kelas

Kelas	Personal Hygiene		Total	
	Kurang	Baik		
4	N	1	1	2
		50.0%	50.0%	100.0%
5	N	3	4	7
		42.9%	57.1%	100.0%
6	N	5	5	10
		50.0%	50.0%	100.0%
7	N	13	5	18
		72.2%	27.8%	100.0%
8	N	12	5	17
		70.6%	29.4%	100.0%
9	N	9	2	11
		81.8%	18.2%	100.0%
Total	N	43	22	65
		66.2%	33.8%	100.0%

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa tingkat personal hygiene kurang paling banyak dijumpai pada kelas 7 dan kelas 8 masing masing sebesar 13 orang (72.2%) dan 12 orang (70.6%). Kelas 9 juga mendapatkan 9 orang yang memiliki tingkat personal hygiene yang kurang sebesar 9 orang (81.8%).

#### 4.1.4 Distribusi Kejadian Pityriasis versicolor pada Subjek Penelitian

**Tabel 4.5** Kejadian Pityriasis versicolor pada Subjek Penelitian

	Frekuensi (n)	Persen (%)
Bukan Pityriasis versicolor	25	38.5%
Pityriasis versicolor	40	61.5%
Total	65	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa kejadian Pityriasis versicolor terjadi pada 40 sampel (61.5%) dan yang bukan Pityriasis versicolor sebanyak 25 orang (38.5%).

#### 4.1.5 Distribusi Kejadian Pityriasis versicolor pada Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

**Tabel 4.6** Kejadian Pityriasis versicolor pada Subjek Berdasarkan Usia

Umur	N	Pityriasis versicolor		Total
		Bukan Pityriasis versicolor	Pityriasis versicolor	
9	N	1	0	1
		100.0%	0.0%	100.0%
10	N	2	3	5
		40.0%	60.0%	100.0%
11	N	2	5	7
		28.6%	71.4%	100.0%
12	N	5	5	10
		50.0%	50.0%	100.0%
13	N	4	14	18
		22.2%	77.8%	100.0%
14	N	5	6	11
		45.5%	54.5%	100.0%
15	N	2	4	6
		33.3%	66.7%	100.0%
16	N	3	3	6
		50.0%	50.0%	100.0%
17	N	1	0	1
		100.0%	0.0%	100.0%
Total	N	25	40	65
		38.5%	61.5%	100.0%

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa usia terbanyak yang mengalami Pityriasis versicolor adalah yang berusia 13 tahun, sebanyak 14 orang (77.8%) dan disusul oleh usia 14 tahun sebanyak 6 orang (54.5%). Pada usia 9 dan 17 tahun tidak ditemukan kejadian Pityriasis versicolor.

#### 4.1.6 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Subjek Penelitian

**Tabel 4.7** Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Subjek

			Kejadian Pityriasis versicolor		Total	p value
			Bukan Pityriasis versicolor	Pityriasis versicolor		
Personal Hygiene	Kurang	N	10 23.3%	33 76.7%	43 100.0%	0.0001
	Baik	N	15 68.2%	7 31.8%	22 100.0%	
Total		N	25 38.5%	40 61.5%	65 100.0%	

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada sampel dengan personal hygiene yang kurang ditemukan 10 sampel tanpa Pityriasis versicolor (23.3%) dan 33 sampel dengan Pityriasis versicolor (76.7%). Sedangkan dengan personal hygiene yang baik ditemukan 15 sampel tanpa kejadian Pityriasis versicolor (68.2%) dan 7 sampel ditemukan dengan kejadian Pityriasis versicolor (31.8%).

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai distribusi frekuensi siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan berdasarkan usia, ditemukan kelompok usia tertinggi adalah 13 tahun sebanyak 18 orang (27.7%), diikuti dengan kelompok usia 14 tahun sebanyak 11 orang (16.9%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana Natalia pada tahun 2018 di Pontianak, Kalimantan Barat yang menunjukkan bahwa koresponden terbanyak juga muncul dari kelompok usia 13 tahun.<sup>18</sup> Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Satria

pada tahun 2012 di Pontianak yang menyatakan bahwa responden terbanyak berada di rentang usia 10 sampai 13 tahun.<sup>19</sup> Namun bertentangan dengan penelitian Chigozie pada tahun 2006 di Nigeria Selatan yang menyebutkan bahwa kelompok terbanyak adalah rentang usia 14 sampai 17 tahun.<sup>20</sup>

Dari tabel 4.2 mengenai kelompok kelas tertinggi adalah 7 SMP sebanyak 18 orang (27.7%), diikuti dengan kelompok kelas 8 sebanyak 17 orang (26.2%), kelompok kelas 9 sebanyak 11 orang (16.9%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Satria pada tahun 2012 di Pontianak, yang menyatakan bahwa jumlah responden terbanyak ditemukan pada siswi tingkat SD kelas 6 dan siswi tingkat SMP kelas 7.<sup>19</sup>

Menurut tabel 4.3 dapat dilihat bahwa tingkat personal hygiene subjek penelitian siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan yaitu termasuk dalam kategori kurang sebanyak 43 orang (66.2%) dan dalam kategori baik sebanyak 22 orang (33.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmad Zakiudin pada tahun 2016 di Semarang, Jawa Tengah yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang perilaku personal hygiene dalam kategori kurang sebesar 58.0% dan baik sebesar 42.0%.<sup>21</sup> Tingkat personal hygiene dilihat dari berbagai aspek diantaranya adalah kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan, serta kebersihan handuk. Hal ini didukung dengan perilaku para siswi di Panti Asuhan Aisyiyah yang kurang memperhatikan kebersihan diri mereka seperti jarang mengganti pakaian setelah berkeringat, menggunakan handuk secara bergantian dan menggunakan kaos dalam yang jarang dicuci.

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada sampel dengan personal hygiene yang kurang ditemukan 10 sampel tanpa Pityriasis versicolor (23.3%) dan 33 sampel dengan Pityriasis versicolor (76.7%). Sedangkan dengan personal hygiene yang baik ditemukan 15 sampel tanpa kejadian Pityriasis versicolor (68.2%) dan 7 sampel ditemukan dengan kejadian Pityriasis versicolor (31.8%). Hasil ini sesuai dengan teori hubungan antara tingkat kebersihan diri dengan kejadian Pityriasis versicolor dimana kebersihan diri yang kurang baik dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya Pityriasis versicolor.<sup>22</sup>

Kebersihan diri yang buruk dapat menjadi alasan mudahnya seseorang mengalami penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur seperti Pityriasis versicolor karena kulit yang tidak bersih dan tidak terawat merupakan tempat yang baik bagi bakteri dan jamur untuk hidup dan berkembang sampai akhirnya menyebabkan penyakit kulit.<sup>23</sup> Pityriasis versicolor dapat menyerang masyarakat tanpa memandang golongan usia tertentu. Tetapi penyakit ini paling sering dijumpai pada usia remaja yaitu batasan usia 11 sampai 24 tahun, walaupun anak-anak dan orang tua tidak luput pula dari penyakit ini.<sup>24</sup> Hal ini dikarenakan risiko terkena Pityriasis versicolor akan meningkat sesuai usia karena produksi sebum dan aktivitas fisik sehari-hari.<sup>18</sup>

Berdasarkan analisis dari hasil uji statistik chi-square didapatkan hasil  $p = 0,0001$  angka tersebut menunjukkan angka yang signifikan karena nilai  $p$  lebih kecil dibandingkan dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 5% (0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara hubungan personal hygiene terhadap kejadian Pityriasis versicolor di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan. Hal ini sejalan dengan

penelitian Febriyanti pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa nilai p didapati 0,027 ( $p < 0,05$ ) yang berarti tingkat kebersihan diri berpengaruh terhadap kejadian Pityriasis versicolor pada anak-anak SD di Kecamatan Medan Labuhan. Hal ini sesuai dengan banyaknya kegiatan para siswi yang dilakukan dibawah terik matahari sampai berkeringat dan kurangnya penerapan pengetahuan tentang personal hygiene sejak dini. Personal hygiene yang buruk dapat menjadi alasan mudahnya seseorang terkena penyakit kulit salah satunya Pityriasis versicolor. Hal ini dikarenakan kulit yang tidak bersih dan tidak terawat merupakan tempat yang baik bagi jamur dan bakteri untuk hidup dan berkembang.<sup>24</sup>

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Di dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi ialah kesediaan para responden untuk diperiksa bagian tubuhnya. Maka dari itu penulis melakukan pendekatan satu persatu kepada para responden sehingga membutuhkan waktu dan kesabaran lebih.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene yang buruk dan kejadian infeksi *Malassezia furfur* di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

#### **5.2 Saran**

Dari seluruh proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan beberapa saran yang mungkin bermanfaat, yaitu :

1. Diperlukan penelitian lanjutan untuk melakukan pemeriksaan, pengobatan, pencegahan serta penemuan kasus baru.
2. Diperlukan dilakukan sosialisasi mengenai *Pityriasis versicolor* agar siswi lebih mengetahui dan peduli tentang kesehatan dan untuk selalu menjaga kebersihan pribadi.
3. Diperlukan peningkatan kerjasama antara kepala sekolah dan guru untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada para siswi mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan untuk menurunkan angka kejadian infeksi *Malassezia furfur*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Madani A, Harahap M. Infeksi Jamur Kulit. Dalam. editor. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates;2000.
2. Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. Fitzpatrick's, The Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. Edisi ke-6. New York: The McGrawHil Companies; 2009.
3. Partogi D. Pityriasis Versicolor dan Diagnosis Bandingnya. E-respiratory Universitas Sumatera Utara; 2008.
4. Mustofa. Prevalensi dan Faktor Risiko Terjadinya Pityriasis versicolor pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
5. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4. Jakarta: EGC; 2009.
6. Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika;2014.
7. Adam S. Hygiene Perorangan. Jakarta: Bharata Karya Aksara; 2008.
8. Listautin. Pengaruh Lingkungan Tempat Pembuangan Akhir Sampah, Personal Hygiene, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Keluhan Kesehatan Pada Pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012.Fakultas Kesehatan Masyarakat;.Universitas Sumatera Utara; 2012.
9. Murtiastutik D. Penyakit Kulit & Kelamin. Edisi 2. Surabaya: Airlangga Universit Press; 2008.
10. Isro'in, L dan Andarmoyo,S. Personal hygiene; Konsep, Proses dan Aplikasi Praktik Keperawatan, Edisi I; Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012
11. Purwani H. Uji Efektivitas Ekstrak Daun Ketepeng Cina (*Cassia alata* L) Terhadap Pertumbuhan Jamur *Malassezia furfur* Penyebab Penyakit Panu. Karya Tulis Ilmiah. Lampung: Poliklinik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang; 2013.
12. Gupta AK; Lane, D.; Paquet, M. Systemic review of systemic treatments for Tinea versicolor and evidence-based dosing regimen recommendations. *J. Cutan. Med. Surg.* 2014, 18, 79-90.
13. Graham-Brown R & Burns T. Lecture Notes Dermatologi Edisi 8. Jakarta: EGC; 2005.
14. Rai MK., Wankhade S. *Tinia Versicolor- An Epidemiology.* *J Microbial Biochem Technol*;1(1);2009;051-056.
15. Siregar RS. Penyakit Jamur Kulit. Edisi II. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC; 2005.

16. Katzung GB. Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi 12. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
17. Notoatmodjo,S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
18. Natalia, Diana. HUBungan antara Pengetahuan mengenai Pityriasis versicolor dan PHBS dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir Volume 45. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura, Pontianak; 2018.
19. Satria, Agung. Distribusi Kejadian Tinea Versikolor pada Anak SDN dan SMP 53 Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Berdasarkan Karakteristik dan Faktor Risiko. Pontianak. Universitas Tanjung Pura; 2012.
20. Chigozie, Uneke, et al. Tinea Capitis and Pityriasis Versicolor infections among school children in the South Eastern Nigeria: The Public Health Implications. *The Internet Journal of Dermatology* 2006; 4: 2.
21. Zakiudin, Ahmad. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Volume 11. Universitas Diponegoro Semarang; 2016.
22. Kundu V, Roopal, Garg Amit. Yeast Infection: Candidiasis and Tinea (Pityriasis) Versicolor. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller as, Leffell DJ., ed. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* 8<sup>th</sup> edition. USA: The McGraw-Hill Companies, inc; 2012; 189: 2298-2311.
23. Jena, Depah Kumar, et al. Pityriasis Versicolor in the pediatric age group. *Indian Journal of Dermatology, Venerology, and Leprology*. 2006;71:259-61.
24. Febriyanti. Hubungan Tingkat Kebersihan Diri Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor Pada Anak-Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Labuhan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara: 2017.

## Lampiran 1

### Lembar Penjelasan Kepada Kepala Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan

*Assalamualaikum wr. wb.*

Perkenalkan nama saya adalah Tamara Yusanda Putri, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul: “Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Pityriasis versicolor* di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan”. Penelitian ini akan dilakukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku higiene perorangan dengan kejadian panu pada siswi di panti asuhan yang berusia 9 tahun keatas.

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah diharapkan penelitian ini dapat memberi informasi mengenai bahwa dengan menjaga kebersihan diri, maka seseorang dapat terhindar dari berbagai macam penyakit, salah satunya adalah panu.

Efek samping penelitian ini tidak ada karena hanya dilakukan wawancara dengan pengisian kuesioner dan pemeriksaan dengan menggunakan lampu *wood* yang dilakukan oleh pemeriksa. Selain itu juga penelitian ini tidak memiliki risiko dan tidak memiliki bahaya potensial terhadap subjek penelitian karena penelitian ini tidak memakai zat atau obat-obatan.

Identitas pribadi anak Ibu sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian saja. Jika Ibu memberi izin kepada para siswi untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan para siswi bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

*Wassalamualaikum wr. wb.*

Medan, 2018  
Peneliti,

(Tamara Yusanda Putri)

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya ....., menyatakan bersedia untuk membenarkan seluruh siswi di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan yang berusia 9 tahun keatas untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Tamara Yusanda Putri dengan NPM 1508260013, berjudul Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Pityriasis Versicolor* Di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan anak didik saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Medan, 2018

( )

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Setelah mendapatkan penjelasan dan keterangan mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Pityriasis Versicolor* Di Panti Asuhan Puteri Aisyiyah Kota Medan”. Dengan ini secara suka rela saya menyetujui untuk diikut sertakan dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Medan,.....2018

Peneliti

Responden

Tamara Yusanda Putri

(.....)

### Lampiran 3. Lembar Kuesioner

#### LEMBAR KUESIONER



#### KUESIONER PENELITIAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN PITYRIASIS VERSICOLOR

---

#### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujurnya.
2. Jawablah secara runtut dan jelas.
3. Isilah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda silang pada huruf a atau b sesuai dengan pilihan adik.
4. Selamat mengisi dan terimakasih.

#### I. Keterangan Responden

1. Nomor :
2. Tanggal pemeriksaan :
3. Petugas pemeriksa :

#### II. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Apakah anda pernah mendapatkan terapi panu pada 1 bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### III. Pertanyaan

#### i. Kebersihan Umum

1. Berapa kali rutinitas anda mandi setiap harinya?
  - a. Dua kali atau lebih
  - b. Satu kali
2. Apakah anda mandi selalu memakai sabun mandi?
  - a. Selalu
  - b. Tidak selalu
3. Apakah sabun yang anda gunakan adalah sabun antiseptic?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda mencuci tangan setelah anda selesai beraktivitas?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun cuci tangan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Bagaimana penggunaan handuk yang anda pakai?
  - a. Digunakan sendiri
  - b. Digunakan banyak orang/bergantian

#### ii. Kebersihan yang terkait dengan sekolah

7. Berapa banyak seragam sekolah yang anda miliki?
  - a. >3
  - b. 3
8. Berapa seringkah anda mengganti seragam anda setiap minggu?
  - a. Setiap hari
  - b. Dua hari sekali
9. Bagaimana kebiasaan anda mencuci seragam sekolah anda?
  - a. Setelah 1x pakai
  - b. Setelah 2x pakai
10. Jika seragam sekolah anda tidak langsung dicuci bagaimanakah anda menyimpan seragam tersebut?
  - a. Dijemur dibawah sinar matahari langsung
  - b. Digantung hanya dianginkan saja
11. Apakah anda menggunakan kaos dalam saat memakai seragam sekolah?
  - a. Ya
  - b. Tidak

12. Berapakah kaos dalam yang anda miliki?
  - a. >3
  - b. 3
13. Berapa seringkah anda mengganti kaos dalam anda setiap minggu?
  - a. Setiap hari
  - b. Dua hari sekali
14. Bagaimana kebiasaan anda mencuci kaos dalam anda?
  - a. Setelah 1x pakai
  - b. Setelah 2x pakai
15. Jika kaos dalam anda tidak langsung dicuci, bagaimanakah anda menyimpan kaos tersebut?
  - a. Dijemur dibawah sinar matahari langsung
  - b. Digantung hanya dianginkan saja
16. Apakah anda sering bertukar seragam sekolah/kaos dalam dengan teman lainnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 4 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No : 163 / KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Tamara Yusanda Putri  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution* Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul  
*Title*

**" HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN PITYRIASIS VERSICOLOR DI PANTI ASUHAN PUTERI AISIYAH KOTA MEDAN"**

**" RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE WITH THE OCCURANCE OF PITYRIASIS VERSICOLOR AT THE AISIYAH ORPHANAGE HOUSE"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 04 Oktober 2019

*The declaration of ethics applies during the periode October 04, 2018 until October 04, 2019*

Medan, 04 Oktober 2018  
Ketua  
  
Dr. dr. Nurfady, MKT

**Lampiran 5**  
**Data Statistik**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ITP * PT	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

**ITP \* PT Crosstabulation**

		PT		Total
		Bukan Pityriasis versicolor	Pityriasis versicolor	
ITP Kurang	Count	10	33	43
	% within ITP	23.3%	76.7%	100.0%
Baik	Count	15	7	22
	% within ITP	68.2%	31.8%	100.0%
Total	Count	25	40	65
	% within ITP	38.5%	61.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.411 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.585	1	.001		
Likelihood Ratio	12.453	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by- Linear Association	12.220	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.46.

b. Computed only for a 2x2 table

### Frequencies

#### Statistics

		Umur	Kelas	ITP	PT
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	1.5	1.5	1.5
	10	5	7.7	7.7	9.2
	11	7	10.8	10.8	20.0
	12	10	15.4	15.4	35.4
	13	18	27.7	27.7	63.1
	14	11	16.9	16.9	80.0
	15	6	9.2	9.2	89.2
	16	6	9.2	9.2	98.5
	17	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	2	3.1	3.1	3.1
	5	7	10.8	10.8	13.8
	6	10	15.4	15.4	29.2
	7	18	27.7	27.7	56.9
	8	17	26.2	26.2	83.1
	9	11	16.9	16.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### ITP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	66.2	66.2	66.2
	Baik	22	33.8	33.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### PT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Pityriasis versicolor	25	38.5	38.5	38.5
	Pityriasis versicolor	40	61.5	61.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### Umur Tertinggi Terkena Pityriasis

			PT		Total
			Bukan Pityriasis versicolor	Pityriasis versicolor	
Umur 9	Count	1	0	1	
	% within Umur	100.0%	0.0%	100.0%	
10	Count	2	3	5	
	% within Umur	40.0%	60.0%	100.0%	
11	Count	2	5	7	
	% within Umur	28.6%	71.4%	100.0%	
12	Count	5	5	10	
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	
13	Count	4	14	18	
	% within Umur	22.2%	77.8%	100.0%	
14	Count	5	6	11	
	% within Umur	45.5%	54.5%	100.0%	
15	Count	2	4	6	
	% within Umur	33.3%	66.7%	100.0%	
16	Count	3	3	6	
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	
17	Count	1	0	1	
	% within Umur	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	25	40	65	
	% within Umur	38.5%	61.5%	100.0%	

### Kelas dengan Personal Hygiene

			ITP		Total
			Kurang	Baik	
Kelas 4	Count	1	1	2	
	% within Kelas	50.0%	50.0%	100.0%	
5	Count	3	4	7	
	% within Kelas	42.9%	57.1%	100.0%	
6	Count	5	5	10	

	% within Kelas	50.0%	50.0%	100.0%
7	Count	13	5	18
	% within Kelas	72.2%	27.8%	100.0%
8	Count	12	5	17
	% within Kelas	70.6%	29.4%	100.0%
9	Count	9	2	11
	% within Kelas	81.8%	18.2%	100.0%
Total	Count	43	22	65
	% within Kelas	66.2%	33.8%	100.0%

## Lampiran 6

## DATA INDUK PENELITIAN

Nama	Umur	Kelas	Skor Personal Higiene	Personal Higiene	Diagnosa
Suci R	11	6	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Anggun W	11	5	12	Baik	Pityriasis versicolor
Widia	11	5	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Rina	15	9	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Diva	10	4	12	Baik	Pityriasis versicolor
Nurul	11	7	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Ita K	12	7	12	Baik	Pityriasis versicolor
Wiwit	15	7	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Imelia	15	9	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Mustika	14	9	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Suci	13	7	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Melati	10	5	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Aminah	16	8	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Fatimah	10	5	12	Baik	Pityriasis versicolor
Sintia	13	9	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Nabila	13	7	7	Kurang	Pityriasis versicolor
Della	13	8	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Dina	13	8	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Putri Y	13	8	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Elda	13	7	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Iffah M	12	7	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Ristia	12	6	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Sabrina	13	9	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Nur H	13	6	11	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor

Beby	11	4	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Laila	10	5	7	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Dinda	11	7	9	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Asrita	13	9	10	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Della	13	8	9	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Widya W	13	7	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Adisa	14	7	11	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Clara	13	8	7	Kurang	Pityriasis versicolor
Tarra	14	9	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Mashi	13	8	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Bella	12	8	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Dhea	13	8	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Yusnita	12	6	8	Kurang	Pityriasis versicolor
Aluna	13	7	8	Kurang	Pityriasis versicolor
Rizka	14	7	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Rasyifa	12	7	13	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Sandra	16	8	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Saras	15	8	5	Kurang	Pityriasis versicolor
Inneke	12	6	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Annisa W	12	9	9	Kurang	Pityriasis versicolor
Nabila I	14	9	13	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Sendri P	14	7	8	Kurang	Pityriasis versicolor
Ayu J	16	8	13	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Ayunda	15	8	11	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Tiwi	14	8	13	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Rosalina	16	8	10	Kurang	Pityriasis versicolor
Ana	17	9	11	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Latifah	16	9	11	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor

Desfita	16	8	13	Baik	Pityriasis versicolor
Reza N	14	7	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Rini S	13	6	12	Baik	Pityriasis versicolor
Anggi	14	7	15	Baik	Pityriasis versicolor
Aulia	14	6	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Dini S	9	5	14	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Cindi	10	5	11	Kurang	Bukan Pityriasis versicolor
Hikma	13	7	13	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Yasmin	14	7	8	Kurang	Pityriasis versicolor
Jihan	15	8	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Lutfia	12	6	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor
Niken	11	6	11	Kurang	Pityriasis versicolor
Humaira	12	6	12	Baik	Bukan Pityriasis versicolor

**Keterangan :**

Tingkat personal hygiene:

1. Baik, skor  $\geq 12$ .
2. Kurang,  $<12$ .

Lampiran 7

DOKUMENTASI

