

**PENGARUH PERILAKU HIGIENITAS RAMBUT TERHADAP
TINGKAT KEJADIAN DERMATITIS SEBOROIK PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
ANGKATAN 2019**

SKRIPSI



Oleh :

MILA ANRIYANI

1908260159

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**PENGARUH PERILAKU HIGIENITAS RAMBUT TERHADAP
TINGKAT KEJADIAN DERMATITIS SEBOROIK PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
ANGKATAN 2019**

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



Oleh :

MILA ANRIYANI

1908260159

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hail karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.


Nama : Mila Anriyani

NPM : 1908260159

Judul Skripsi : Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

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

Medan, 02 Februari 2023


METERAI
TEMPEL
5CFAKX228304325
(Mila Anriyani)



**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 : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Mila Anriyani
NPM : 1908260159
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap
Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 4 Januari 2023

Pembimbing

(dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, Sp.DV. M.Ked (DV))

NIDN:0121018303



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 : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

skripsi ini diajukan oleh:

Nama : MILA ANRIYANI
NPM : 1908260159
Judul : Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut Terhadap Tingkat
Kejadian Dermatitis Seboroik Pada Mahasiswi Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Angkatan 2019

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

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(dr. Riri Arisantya Syafrin Lubis, M.ked(DV), Sp.DV)

NIDN: 0121018303

Penguji I

(dr. Nita Andriani, M.ked(DV), Sp.DV)



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT (K))

NIDN: 0106098201

Penguji II

(dr. Arridha Hutami Putri, M.ked (DV).Sp.DV)

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 02 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu wata'ala* karena berkat rahmatNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat melakukan penelitian untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
- 3) dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked (DV), Sp.DV selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) dr. Nita Andriani, M.Ked (DV), Sp.DV selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 5) dr. Arridha Hutami Putri, M.Ked (DV), Sp.DV selaku dosen penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 6) dr. Taufiq Akbar Faried Lubis, Sp.Bp selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 7) Orang tua saya, Bapak Lilik Sumantri dan Ibu Rosida serta keluarga saya yang selalu memberikan doa, kasih sayang, juga dukungan, baik material maupun morel.
- 8) Tutor saya, abang saya dr. Reka Khairiawan Rezki yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

- 9) Abang saya Dicky Risandi saifullah beserta orangtuanya yang telah menyemangati saya dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 10) Teman-teman seataap sepenanggungan Yutaka Residence, Miracle suci dara joelya, Kelly Nihlatan Maulin, Khaira Rezkina yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 11) Seluruh teman sejawat 2019 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu, kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 02 Februari 2023
Penulis,

Mila Anriyani
1908260159

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Mila Anriyani

NPM : 190826159

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:

“Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 02 Februari 2023

Yang Menyatakan

Mila Anriyani

ABSTRAK

Latar Belakang: Dermatitis seboroik (DS) merupakan penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa. Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, kulit kepala, wajah (area alis mata, kumis, janggut), dan badan. DS sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel sebacea yang tinggi dan aktif. Penyebaran lesi dermatitis seboroik dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai dengan bentuk yang berat yaitu eritroderma. Jilbab berfungsi sebagai penutup kepala, tidak menutup kemungkinan juga berperan besar dalam mempengaruhi kondisi kulit kepala seseorang. Pemilihan jenis bahan jilbab yang salah dapat membuat kelembaban kulit kepala meningkat. Selain itu, penggunaan dalaman jilbab yang terlalu ketat pun, juga akan mengganggu kesehatan kulit kepala. Yang kemudian akan memicu munculnya berbagai gangguan pada kulit kepala tersebut.

Tujuan: Mengetahui pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019. **Metode:** Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, metode pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan tipe *simple random sampling*. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan instrument kuesioner dan pemeriksaan fisik kulit kepala. Analisis data menggunakan uji *Fisher Exact*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku higienitas rambut berpengaruh dengan kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 dengan higienitas buruk 42 responden (71,2%) dan higienitas baik 17 responden (28,8%). Hasil analisis bivariat pengaruh perilaku higienitas rambut dengan kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 adalah $p = 0,049$ ($P < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh perilaku higienitas rambut dengan kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

Kata kunci: Dermatitis Seboroik, Jilbab, Higienitas Rambut

Abstract

Background: *Seborrheic dermatitis (DS) is a chronic papulosquamous disease that affects both infants and adults. Usually occurs in areas of the body that contain lots of sebaceous glands, scalp, face (eyebrow area, mustache, beard), and body. DS is often found in areas of the body with a high concentration of active sebaceous follicles. The spread of seborrheic dermatitis lesions starts from a mild degree, such as dandruff, to a severe form, namely erythroderma. The headscarf functions as a head covering, it does not rule out the possibility of also playing a major role in affecting the condition of one's scalp. Choosing the wrong type of hijab material can increase scalp moisture. In addition, the use of a hijab that is too tight will also interfere with the health of the scalp. Which will then trigger the appearance of various disorders on the scalp.* **Aim:** *To determine the effect of hair hygiene behavior on the incidence of seborrheic dermatitis in female students at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra, class of 2019.* **Method:** *Analytical with a cross-sectional study approach, the sampling method uses a probability sampling technique with the simple random sampling type. The research data were obtained from primary data using a questionnaire instrument and a physical examination of the scalp. Data analysis used the Chi Square Fisher Exact test.* **Results:** *The results of the study found that hair hygiene behavior had an effect on the incidence of DS in female students at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra class of 2019 with bad hygiene 42 respondents (71.2%) and good hygiene 17 respondents (28.8%). The results of bivariate analysis of the effect of hair hygiene behavior on the incidence of DS in female students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra class of 2019 were $p = 0.049$ ($P < 0.05$).* **Conclusion:** *There is a significant effect of hair hygiene behavior on the incidence of DS in female students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra, batch 201.*

Keywords: *Seborrheic Dermatitis, Hijab, Hair Hygiene*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
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	3
1.4.1 Manfaat Praktis	3
1.4.2 Manfaat Teori	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kulit	4
2.1.1 Histologi Kulit	4
2.1.1.1 Epidermis.....	4
2.1.1.2 Dermis.....	5
2.1.1.3 Hipodermis	5
2.1.2 Histologi Rambut.....	5
2.1.2.1 Siklus pertumbuhan rambut	7
2.1.3 Kelenjar Kulit	8
2.1.3.2 Kelenjar Keringat.....	9
2.2 Dermatitis Seboroik	9
2.2.2 Epidemiologi.....	10
2.2.3 Etiologi	11
2.2.3.1 Peran Mikroba	11
2.2.3.2 Aktivitas Kelenjar Sebacea	13

2.2.3.3	Kerentanan Individu	13
2.2.3.4	Non Mikroba.....	14
2.2.4	Patofisiologi.....	15
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	16
2.2.6	Diagnosis	17
2.2.7	Diagnosis banding	18
2.2.8	Penatalaksanaan.....	19
2.2.9	Edukasi dan pencegahan Dermatitis Seboroik.....	25
2.2.10	Prognosis	26
2.3	Faktor-faktor risiko penggunaan jilbab terhadap kejadian dermatitisseboroik	26
2.3.1	Jilbab.....	26
2.3.1.1	Defenisi.....	26
2.3.1.2	Penggunaan Jilbab	26
2.3.1.3	Bahan Jilbab.....	27
2.3.1.4	Warna jilbab.....	27
2.3.2	Dalaman jilbab.....	28
2.3.2.1	Warna dalaman jilbab	28
2.4	Kaitan jilbab dengan kejadian dermatitis seboroik.....	28
2.5	Kerangka Teori	29
2.6	Kerangka Konsep.....	30
2.7	Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN		32
3.2	Jenis Penelitian	32
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
3.3.1	Waktu Penelitian.....	32
3.3.2	Tempat Penelitian	33
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.4.1	Populasi	33
3.4.2	Sampel	33
3.5	Prosedur Pengambilan Dan Besar Sampel.....	33
3.5.1	Pengambilan Sampel	33
3.5.2	Besar Sampel	34
3.6	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	35

3.6.1	Kriteria Inklusi.....	35
3.6.2	Kriteria Eksklusi	35
3.7	Teknik Pengumpulan Data	35
3.7.1	Cara dan Urutan Pelaksanaan Penelitian	35
3.8	Validasi Kuesioner.....	36
3.8.1	Uji Validitas.....	36
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	37
3.9	Pengolahan dan Analisa Data	38
3.9.1	Pengolahan Data	38
3.9.2	Metode Analisa Data	38
3.9.4	Alur Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		41
4.1.	Hasil Penelitian	40
4.1.1	Analisis Univariat	41
4.1.2	Analisis Bivariat	42
4.2	Pembahasan	43
4.3	Keterbatasan Penelitian	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 lapisan kulit	4
Gambar 2.2 Histologi Rambut	5
Gambar 2.3 (a) bagian utama folikel rambut. (b) bagian memanjang dari akar rambut. (c) lapisan terluar rambut(kutikula).	6
Gambar 2.4 Siklus Pertumbuhan Rambut	7
Gambar 2.5 kelenjar kulit	8
Gambar 2.6 Peran Metabolism Lemak Malassezia	12
Gambar 2.7 Patofisiologi Dermatitis seboroik	16
Gambar 2.8 perbandingan kulit kepala normal dengan kulit kepala yang terkena Dermatitis Seboroik.....	17

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Produk terapi Dermatitis Seboroik pada kulit kepala.	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas.....	36
Tabel 3.3 Hasil Uji Realibilitas	37
Tabel 4.1 Distribusi Perilaku Higienitas Rambut	41
Tabel 4.2 Distribusi Mahasiswi Terdiagnosa DS.....	41
Tabel 4.3 <i>Uji Fisher Exact</i> Perilaku Higienitas Rambut.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Calon Responden Penelitian	57
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	59
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian	61
Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner	63
Lampiran 6. Uji Reliabilitas Kuesioner	64
Lampiran 7. Ethical Clearance	65
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	66
Lampiran 9. Data Master.....	67
Lampiran 10. Hasil Analisis Data	68
Lampiran 11. Dokumentasi.....	71
Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup Peneliti	72

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis seboroik (DS) merupakan penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa. Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, kulit kepala, wajah (area alis mata, kumis, janggut), dan badan. DS sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel sebacea yang tinggi dan aktif termasuk wajah, kulit kepala, telinga, dan bagian fleksura (inguinal, lipatan bawah payudara, dan aksila). Penyebaran lesi DS dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai dengan bentuk yang berat yaitu eritroderma.¹

Prevalensi DS adalah 1% hingga 3% pada populasi umum dan 34% hingga 83% pada orang dengan keadaan defisiensi imun (*immunocompromised*). Sedangkan prevalensi pria (3,0%) lebih sering terkena daripada wanita (2,6%) pada semua kelompok umur, hal ini menunjukkan bahwa DS mungkin berkaitan dengan hormon seks seperti androgen. Insiden DS mencapai puncaknya pada tiga periode usia, yaitu bayi usia tiga bulan pertama, selama pubertas dan pada usia dewasa dengan puncak pada usia 40 hingga 60 tahun.²

Menurut (cheong dkk) di Singapura terdapat prevalensi DS yaitu 3,2% pada anak-anak dan 7,0% pada orang dewasa. Penduduk Asia yang berusia 12-20 tahun memiliki prevalensi DS yang bervariasi berdasar kota dan negara (misalnya, Macao 2,7%, Guangzhou 2,9%, Malaysia 17,2%, dan Indonesia 26,5%).³ Menurut data dari (MENKES/213/2019) prevalensi DS di dunia mencapai 1-5%, sedangkan di Korea Selatan sekitar 1-2%, kemudian di Indonesia mencapai (26,5%).⁴

DS disebabkan oleh banyak faktor. Ada 3 faktor yang diduga sebagai penyebab utama terjadinya DS yaitu produksi sebum berlebihan yang merupakan sekresi kelenjar sebacea, metabolisme mikroba yaitu *Malassezia* dan kerentanan individu, pada kelompok defisiensi imun (*immunocompromised*) akan mengalami peningkatan insidensi DS.⁵

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ade Aurora Imani pada tahun 2017 dengan judul hubungan lama pemakaian Jilbab, lama mengikat rambut, dan penggunaan sisir secara bersama terhadap kejadian ketombe pada santriwati di Pondok Pesantren X, Leuwiliang, Bogor. Didapatkan hasil lebih dari setengah (67,2%) mengalami ketombe dengan lama pemakaian jilbab lebih dari 12 jam, kemudian terdapat (60,18%) mengalami ketombe dengan frekuensi lama mengikat rambut lebih dari 12 jam, dan terdapat (60,66%) mengalami ketombe dengan penggunaan sisir secara bersamaan. Hal ini menunjukkan hampir seluruh santriwati mengidap ketombe dengan jumlah responden 211 santriwati dan yang mengalami ketombe berjumlah 160 santriwati sekitar (75,8%).⁶

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi tingkat perilaku higienitas rambut pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

2. Mengetahui tingkat kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019 untuk mengetahui pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik

1.4.2 Manfaat Teori

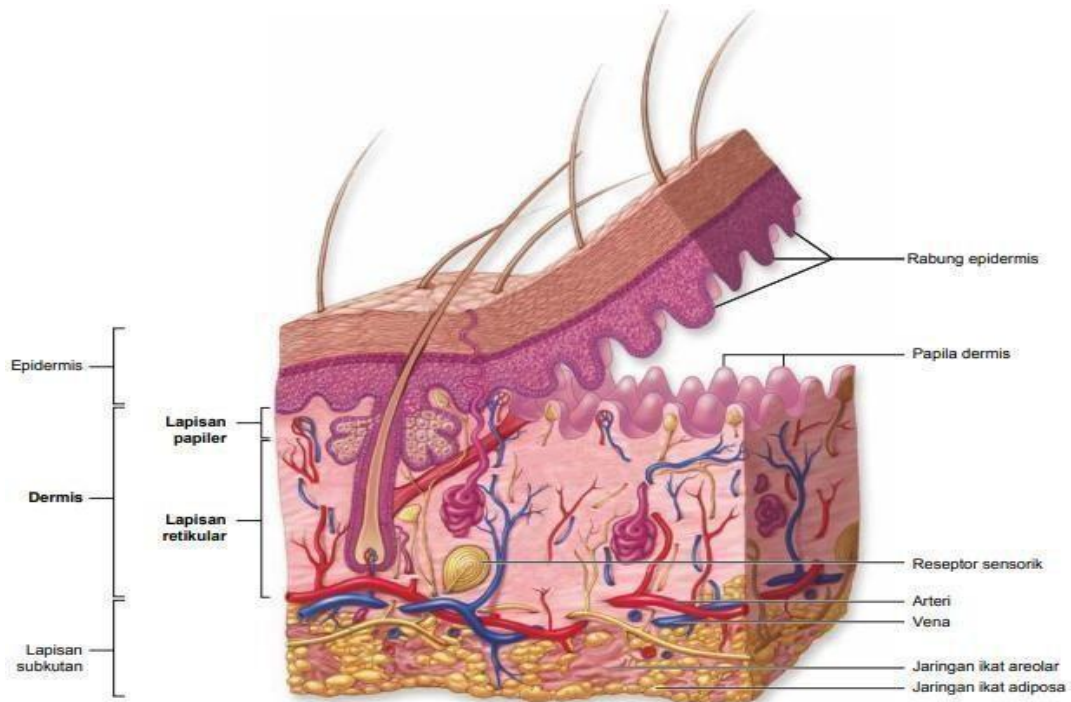
Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengalaman di bidang penelitian serta menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kulit

2.1.1 Histologi Kulit



Gambar 2.1 lapisan kulit ⁷

2.1.1.1 Epidermis

Epidermis terdiri atas epitel berlapis gepeng berkeratin yang disebut keratinosit. Epidermis terdiri dari empat hingga lima lapisan :

1. *Stratum basalis*: terdiri atas selapis sel kuboid atau kolumnar basofilik yang terletak di perbatasan epidermis-dermis. *Stratum basalis* ditandai dengan tingginya aktivitas mitosis.
2. *Stratum spinosum*: terdiri atas sel-sel kuboid dengan inti di tengah dengan nukleolus dan sitoplasma yang aktif mensintesis filamen keratin.
3. *Stratum granulosum*: terdiri atas tiga sampai lima lapisan sel poligonal gepeng.

4. *Stratum lucidum*: hanya dijumpai pada kulit tebal inti telah menghilang dan sitoplasma hampir sepenuhnya terdiri atas filamen keratin padat yang berhimpitan dalam matriks.
5. *Stratum corneum*: terdiri atas 15-20 lapis sel gepeng berkeratin tanpa inti dengan sitoplasma yang dipenuhi keratin filamentosa. Setelah mengalami keratinisasi, sel-sel hanya terdiri atas protein amorf dan fibrilar dan membran plasma yang menebal dan disebut skuama.⁷

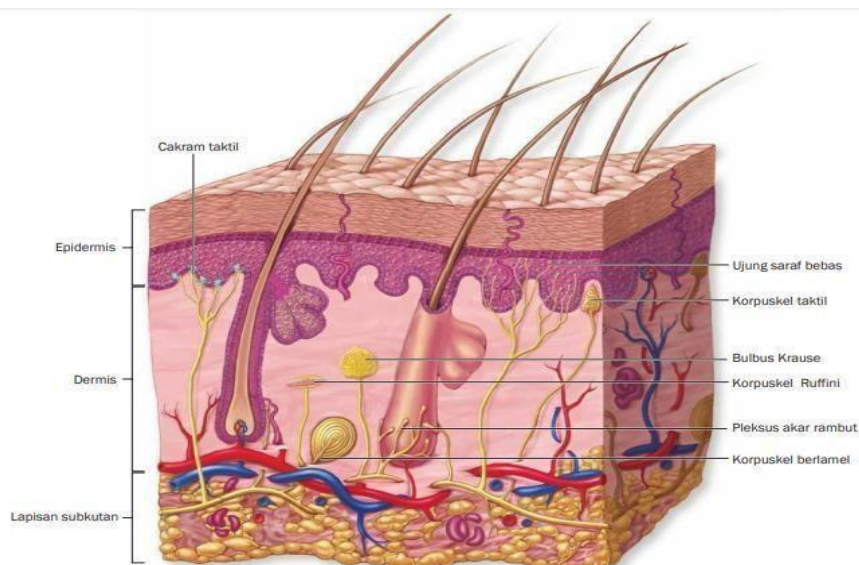
2.1.1.2 Dermis

Dermis memiliki pembuluh darah yang berfungsi sebagai termoregulasi, yang melibatkan banyak anastomosis arteriovenosa untuk membantu mempertahankan suhu tubuh. Dermis juga sangat dipersarafi. Serabut saraf aferen sensorik yang membentuk jaringan di dermis papilar dan sekitar folikel rambut.⁷

2.1.1.3 Hipodermis

Hipodermis mengandung adiposit yang jumlahnya bervariasi sesuai daerah tubuh dan ukuran yang bervariasi sesuai dengan status gizi.⁷

2.1.2 Histologi Rambut



Gambar 2.2 Histologi Rambut⁷

Rambut merupakan struktur berkeratin panjang yang berasal dari epitel epidermis yang disebut folikel rambut. Rambut pada bagian wajah memiliki sekitar 600 rambut/cm², sedangkan bagian tubuh yang lain memiliki rambut lebih kurang 60/cm². Rambut terdiri dari 3 lapisan :

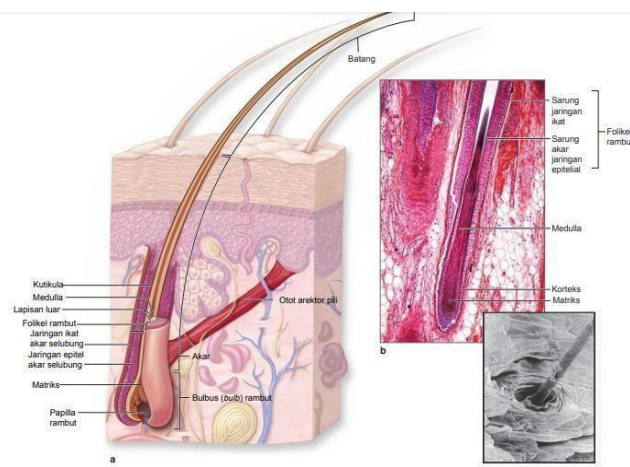
1. Kutikula : lapisan terluar rambut dari batang rambut
2. Korteks : terletak disekitar medulla yang memiliki banyak keratin.
3. Medula : merupakan pusat akar rambut yang memiliki vakuola dan cukup keratin.

Kulit memiliki tipe reseptor sensorik :

1. Ujung saraf bebas : berfungsi untuk mendeteksi nyeri dan suhu ekstrem.
2. Pleksus akar rambut : berfungsi untuk mendeteksi sentuhan ringan atau gerakan rambut.

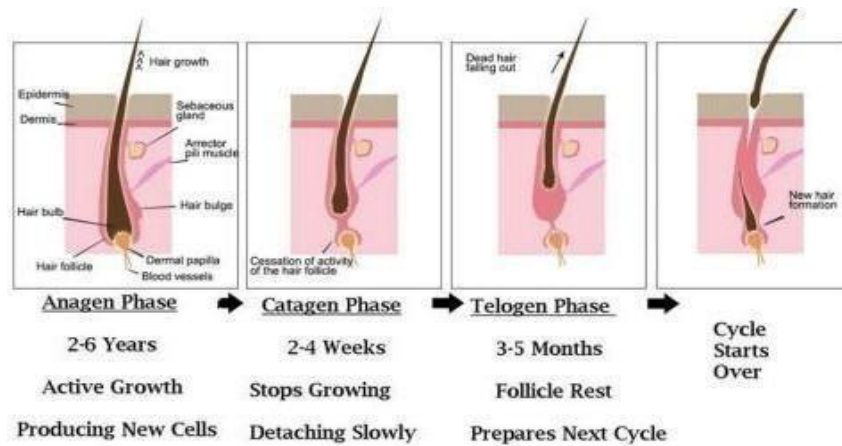
Kulit juga memiliki tipe reseptor taktil :

1. Korpuskel Meissner : untuk sentuhan ringan.
2. Korpuskel (Pacinian) Lamellar: untuk mendeteksi tekanan dan getaran frekuensi tinggi.
3. Bulbus Krause : untuk frekuensi rendah getaran/gerakan.
4. Korpuskel Ruffini : mendeteksi distorsi jaringan.⁷



Gambar 2.3 (a) bagian utama folikel rambut. (b) bagian memanjang dari akar rambut. (c) lapisan terluar rambut(kutikula).⁷

2.1.2.1 Siklus pertumbuhan rambut

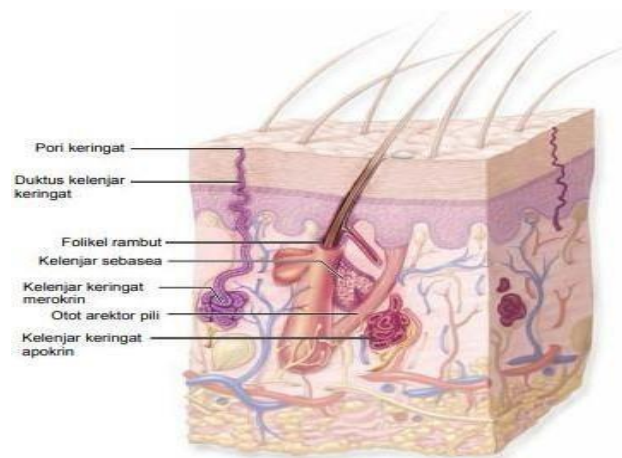


Gambar 2.4 Siklus Pertumbuhan Rambut

1. Fase anagen : Merupakan fase pertumbuhan ketika dermis memberi sinyal ke sel punca epitel multipoten, kemudian sel tersebut dirangsang dan segmen folikel rambut dapat tumbuh. Selanjutnya Papilla dermis memberi sinyal pada sel-sel matriks untuk mendorong rambut tumbuh ke atas dan membentuk rambut baru. Panjang fase ini dapat bervariasi, Untuk rambut di kulit kepala fase pertumbuhannya bisa berlangsung 2 hingga 6 tahun, sedangkan untuk alis dan bulu mata, rambut mungkin hanya perlu beberapa bulan untuk tumbuh. Rambut dalam fase anagen (85% hingga 95%).
2. Fase katagen : juga dikenal sebagai fase transisi fase ini merupakan fase yang terpendek dari ketiga fase, dan mungkin hanya berlangsung beberapa minggu. Selama fase ini, proses pada matriks berhenti, dan segmen folikel rambut mulai mengalami transisi. Akhirnya, segmen folikel rambut tidak ada lagi, dan dermis telah bergerak ke atas.
3. fase telogen : yang disebut sebagai fase istirahat biasanya bertahan selama sekitar 100 hari. Sehingga, rambut-rambut ini dilepaskan sehingga fase anagen dapat dimulai lagi dengan rambut baru. ⁸

2.1.3 Kelenjar Kulit

2.1.3.1 Kelenjar Sebacea



Gambar 2.5 kelenjar kulit ⁷

Kelenjar sebacea merupakan kelenjar asinar bercabang dengan sejumlah asini yang bermuara ke dalam saluran dan berakhir di bagian atas folikel rambut. Asini terdiri dari atas sel epitel gepeng yang terletak di atas lamina basal. Asini akan berproliferasi ke arah pertengahan asinus kemudian berdiferensiasi ke sebosit yang merupakan penghasil lipid dengan sitoplasma yang berisi lemak kecil. Intinya mulai mengecil kemudian sel-sel terpisah dan melepaskan lipid melalui sekresi holokrin dan menghasilkan sebum yang akan pindah ke permukaan kulit atau folikel rambut. ⁷

Sebum merupakan suatu campuran lipid yang mencakup *ester (wax)*, *skualen*, kolesterol dan trigliserida yang dihidrolisis oleh enzim setelah disekresi. Sekresi dari kelenjar sebacea sangat meningkat saat pubertas, yang terutama dirangsang oleh testosterone pada pria dan oleh androgen ovarium dan adrenal pada wanita. Fungsi spesifik sebum adalah mempertahankan *stratum corneum* dan rambut, dan juga memperlihatkan sifat antibakteri dan antijamur yang lemah pada permukaan kulit. ⁷

2.1.3.2 Kelenjar Keringat

Keringat adalah respons fisiologis terhadap peningkatan suhu tubuh selama aktivitas fisik atau perubahan suhu yang terjadi pada manusia. Kelenjar keringat terdiri dari dua jenis:

a. Kelenjar ekrin

Kelenjar ekrin memiliki bagian sekretorik yang dilapisi oleh epitel berlapis kuboid yang terdiri atas tiga tipe sel yaitu: sel jernih, sel gelap dan sel mioepitelial. Kemudian kelenjar ekrin yang memiliki dua lapisan sel epitel yang bersifat asidofilik yang berisi mitokondria dan yang kaya akan Na^+ , K^+ - ATPase. Sel-sel ini menyerap ion Na^+ untuk mencegah kehilangan berlebih elektrolit tersebut. Pada epidermis setiap saluran menyatu dengan *stratum basalis* dan aliran keringat naik terus ke pori keringat di permukaan kulit. Setelah dilepaskan pada permukaan kulit, keringat menguap dan mendinginkan kulit. Selain fungsi pendinginan yang penting, kelenjar keringat juga sebagai ekskretorik tambahan, yang menghilangkan sejumlah kecil limbah nitrogen dan kelebihan garam.⁷

b. Kelenjar apokrin

Kelenjar keringat apokrin terdiri atas selapis sel kuboid dengan sejumlah besar granula. Kelenjar apokrin juga memiliki Duktus yang mirip dengan kelenjar ekrin, yang mengandung produk kaya protein di dalam folikel rambut di kulit ketiak dan perineum. Kelenjar keringat apokrin disarafi oleh serabut saraf, sedangkan kelenjar keringat ekrin menerima serabut kolinergik.⁷

2.2 Dermatitis Seboroik

2.2.1 Definisi

DS adalah kelainan kulit yang berupa peradangan superfisial dengan papulo skuamosa yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah seboroik yaitu daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti kepala (kulit kepala, telinga bagian luar, saluran telinga, kulit di belakang telinga), wajah (alis mata, kelopak mata, glabella, lipatan nasolabial, dagu), badan bagian atas (daerah presternum,

daerah interskapula, areolla mammae), dan daerah lipatan (ketiak, lipatan mammae, lipatan paha, daerah genital).⁹

Prevalensi DS pada populasi paruh baya dan lanjut usia adalah (14,3%). Prevalensi DS meningkat seiring bertambahnya usia, disebabkan beberapa perubahan fisio-patologis yang terjadi pada lansia, terjadinya penurunan jumlah lipid dan penipisan epidermis dan dermis dan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap rangsangan eksternal. Kemudian pria dua kali lebih beresiko terkena DS dibandingkan dengan wanita. DS memiliki puncak insiden selama pubertas, dimana kadar androgen pada pria lebih tinggi. kemudian prevalensi DS tinggi terjadi pada remaja laki-laki yang berkulit putih.¹⁰

Sedangkan terdapat Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (May Elgash BS dkk 2019) penelitian tersebut membandingkan diagnosis paling umum untuk pasien dari berbagai kelompok etnis dalam praktik dermatologi berbasis rumah sakit. DS memiliki sedikit peningkatan insiden di antara orang Afrika-Amerika (6,5%)⁴ dan Afrika Barat (2,9-6%). DS adalah di antara lima diagnosis paling umum yang diamati pada pasien kulit hitam. DS menonjol di antara wanita kulit hitam dan dapat diperburuk oleh penggunaan minyak rambut dan pomade yang berlebihan, dan jarang keramas. Beberapa faktor risiko yang diketahui untuk DS termasuk imunodefisiensi (HIV), neurologis (penyakit Parkinson) atau penyakit jantung, serta alkoholik.¹¹

2.2.2 Epidemiologi

DS menyerang 1-5% populasi dunia, di Asia sendiri bervariasi antara 2,1% di Korea Selatan sampai 26,5% di Indonesia. Data dari Kemenkes menyebutkan pasien DS di poliklinik kulit dan kelamin di berbagai rumah sakit di Indonesia pada tahun 2013-2015 adalah 0,99%-5,8%.¹² Sedangkan jumlah pasien di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Sanglah Bali sendiri tercatat 1,03% dari keseluruhan pasien.¹³ Insidensi DS sendiri tersering pada usia 3 bulan pertama sampai usia 3 tahun, selama pubertas, dan pada usia dewasa sekitar 40- 60 tahun. Laki-laki lebih sering terkena penyakit ini dibandingkan perempuan dengan perbandingan 3% banding 2,6% di semua kelompok usia. Pada bayi usia 3 bulan,

DS ini umumnya menyerang bagian kulit kepala, wajah, dan bokong. Sedangkan pada remaja dan dewasa banyak ditemukan pada wajah, dada, ketiak, dan lipatan inguinal.²

2.2.3 Etiologi

Etiologi dari DS masih belum diketahui secara pasti sampai saat ini.¹⁴ Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam perkembangan DS yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor ekstrinsik termasuk paparan sinar matahari yang terus menerus, kebersihan yang buruk, paparan debu, kotoran dan penggunaan produk perawatan rambut yang berlebihan. Faktor intrinsik meliputi peningkatan flora mikroba, kerentanan individu, alergi, pola makan yang buruk, dan memiliki faktor yang berkontribusi untuk menyebabkan DS.¹⁵

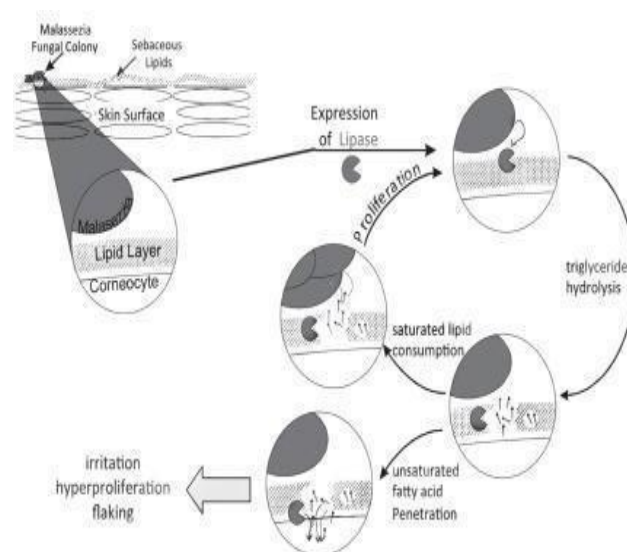
2.2.3.1 Peran Mikroba

a. *Malassezia spp*

Malassezia spp Sebelumnya dikenal sebagai jamur *Pityrosporum ovale*. Pada awal tahun 1990 genus *Malassezia spp* hanya terdiri dari tiga spesies yaitu *Malassezia furfur*, *Malassezia pachydermatis* dan *Malassezia sympodialis*. Secara keseluruhan genus *Malassezia* saat ini beranggotakan 14 spesies, dimana semua spesies merupakan lipid dependen kecuali *Malassezia pachy dermatis*. *Malassezia spp* yang merupakan genus ragi lifofilik. Jamur ini sangat bergantung pada sumber asam lemak eksogen.¹⁶ Pada kondisi yang normal jamur *Pityrosporum ovale* memiliki kecepatan kurang dari 47%. Apabila terdapat faktor pemicu yang menyebabkan gangguan kesetimbangan flora normal kulit kepala maka akan meningkatkan kecepatan pertumbuhan jamur *Pityrosporum ovale* yang dapat mencapai 74%. Sehingga banyaknya jamur *Pityrosporum ovale* ini akan menimbulkan terjadinya DS.¹⁷

Malassezia spp menghasilkan Lipase dan fosfat untuk menghidrolisis penurunan trigliserida, meningkatkan asam lemak bebas dan melepaskan asam lemak tak jenuh yaitu asam oleat dan arakidonat.^{16,18} Metabolit ini menyebabkan diferensiasi keratinosit yang mengakibatkan kelainan *stratum corneum* seperti

paraketosis, tetesan intraseluler lipid, dan selubung korneosit yang tidak teratur. Perubahan tersebut menyebabkan terganggunya fungsi sawar epidermis dan memicu respon inflamasi. Selain itu, metabolit ini menginduksi keratinosit untuk menghasilkan sitokin proinflamasi seperti IL-1 α , IL-6, IL-8 and TNF- α sehingga memperpanjang respon inflamasi. Selanjutnya, asam arakidonat dapat menjadi sumber prostaglandin, yang merupakan mediator pro-inflamasi yang dapat menyebabkan peradangan melalui neutrofil dan vasodilatasi.¹⁸ Asam oleat juga menyebabkan pertumbuhan berlebih dari keratinosit, yang menyebabkan deregulasi keratin, yang mengikat keratinosit epidermis untuk membentuk serpihan kulit yang besar, yang terlepas dan menunjukkan permulaan pengelupasan sehingga menyebabkan timbulnya DS.¹⁹



Gambar 2.6 Peran Metabolism Lemak *Malassezia*

b. Peran Bakteri

Selain spesies *Malassezia*, bahwa bakteri tertentu juga berkontribusi pada perkembangan DS dengan kemampuannya untuk menghidrolisis sebum dan menyimpan nutrisi yang mendorong pertumbuhan *Malassezia*. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Tanaka et al) menganalisis bakteri mikrobiota pada non-lesi dan lesi pada DS dari 24 pasien dengan DS menggunakan *pyrosequencing* dan rantai polimerase kuantitatif. Hasilnya menunjukkan dominasi *Acinetobacter*, *Staphylococcus* dan *Streptococcus* pada lesi kulit. Tambahan bakteri yang telah

terlibat termasuk *Corynebacterium* dan *Propionibacterium*. Tingkat kolonisasi yang lebih tinggi dari *S. epidermidis* pada pasien HIV-positif dan HIV-negatif dengan DS. Kemudian *S. aureus* adalah bakteri yang paling umum dari flora kulit pada pasien dengan DS.¹⁶

2.2.3.2 Aktivitas Kelenjar Sebacea

Kelenjar sebacea adalah kelenjar holokrin yang tersebar di seluruh tubuh, kecuali telapak tangan, telapak kaki, dan punggung kaki. Konsentrasi tertinggi pada terletak wajah, punggung, dan dada. Peran kelenjar sebacea pada DS ditunjukkan dengan area predileksi DS dan terjadi saat tingginya aktivitas kelenjar sebacea, seperti contohnya remaja/ dewasa muda. Aktivitas kelenjar sebacea distimulasi oleh androgen dan kortikosteroid adrenal. Androgen sangat penting untuk regulasi kelenjar sebacea, sehingga DS lebih banyak pada laki-laki.¹⁶ Lapisan lipid permukaan kulit diproduksi oleh sebosit dan keratinosit. Keratinosit dapat menghasilkan lipid yang bergabung ke struktur stratum korneum, sedangkan sebosit mensekresikan ke permukaan kulit keduanya memiliki komposisi yang berbeda.¹⁶ Pada kulit pasien DS, tidak selalu didapatkan peningkatan aktivitas kelenjar sebacea, namun didapatkan perubahan komposisi lipid permukaan kulit.²⁰ Komposisi sebum manusia ketika disekresikan adalah campuran kompleks trigliserida, asam lemak jenuh dan tak jenuh, ester lilin, ester sterol, kolesterol, dan *squalene*. Sebum manusia mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh tetapi lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh. Panjang rantai asam lemak sebum manusia sangat bervariasi tetapi sebagian besar terdiri dari 16 dan 18 karbon.²¹

2.2.3.3 Kerentanan Individu

Kerentanan individu pada DS disebabkan akibat perbedaan skin *barrier* untuk mencegah asam lemak melakukan penetrasi. Karena adanya defisiensi permeabilitas kulit akibat penetrasi bahan-bahan yang diekskresi kelenjar sebacea seperti asam oleat akan mengakibatkan rusaknya fungsi skin *barrier* kulit

sehingga terjadi inflamasi dan iritasi sehingga menyebabkan munculnya skuama. Toksin yang dihasilkan *Malassezia spp* dapat menembus *stratum corneum*.²²

2.2.3.4 Non Mikroba

1. Paparan sinar matahari yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya DS. Hasil studi melaporkan bahwa sinar matahari dapat membunuh *Malassezia spp*.²³
2. Lingkungan (kelembaban dan suhu), tingkat keparahan DS dapat dipengaruhi oleh musim. Banyak orang yang mengalami DS ini sering terjadinya pada daerah tropis dan bertemperatur tinggi seperti di Indonesia. Hal ini dikarenakan adanya penumpukan sel di epidermis kulit kepala dalam jumlah yang banyak.²⁴
3. Kebersihan yang buruk merupakan faktor untuk memudahkan infeksi masuk.²⁵
4. Beberapa penelitian menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya DS lebih cenderung tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan pada laki-laki memiliki androgen yang tinggi daripada perempuan sehingga dengan androgen yang tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya DS pada laki-laki.²⁶
5. Konsumsi makanan yang berlemak secara berlebihan dapat membuat produksi minyak yang berlebihan dan akhirnya akan menyebabkan timbulnya DS.²⁷
6. Faktor Genetik
Ada beberapa penelitian menunjukkan adanya kerentanan terlihat dari *human leukocyte antigen* (HLA) yang cenderung meningkatkan risiko DS.¹⁶
7. Hubungan Dengan Penyakit Sistemik
Terdapat dua penyakit sistemik yang memiliki hubungan erat dengan DS ialah HIV dan penyakit Parkinson. Prevalensi DS pada pasien HIV 20% hingga 83% hal ini menunjukkan bahwa terdapat disregulasi imun yang mengganggu mikroba dan respons inflamasi sehingga menyebabkan DS.

Inflamasi yang ditimbulkan pada pasien HIV lebih berat dan sangat luas yang menyebabkan skuama menjadi lebih kuning, tebal dan berminyak.^{16,28} Terdapat Sekitar 60% pasien penyakit Parkinson mengalami DS. Densitas *Malassezia spp* ditemukan hampir 2 kali lipat pada pasien Parkinson dibandingkan pasien bukan Parkinson. Imobilitas wajah juga menyebabkan terkumpulnya sebum, yang meningkatkan penyebaran *Malassezia spp* karena produksi asam lemak bebas seperti asam oleat yang menjadi makin banyak. *M. globosa* yang paling banyak menghidrolisis sebum, paling dominan pada penyakit Parkinson. Peningkatan α -melanocyte-stimulating hormone juga turut berperan pada terjadinya DS. Terapi *levodopa* dapat memperbaiki kondisi kulit dengan cara mengurangi kadar sebum melalui penghambatan α -melanocyte stimulating hormone.^{16,29}

8. Beberapa obat dapat memicu gejala mirip DS, seperti *griseofulvin*, *cimetidine*, *lithium*, *methylodopa*, *arsenic*, *emas*, *auranofin*, *aurothioglucose*, *buspiron*, *chlorpromazine*, *ethionamide*, *haloperidol*, *interferon- α* , *phenothiazine*, *stanozolol*, *thiothixene*, *psoralen*, *methoxsalen*, dan *trioxsalen*.²⁹

2.2.4 Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya ketombe terbagi atas 4 fase:

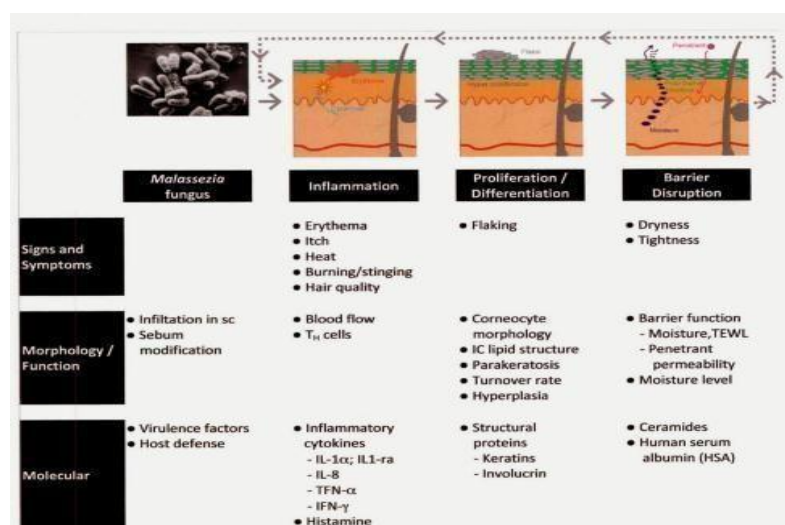
1. Infiltrasi *Malassezia spp* (ekosistem *Malassezia spp* dan interaksi dengan epidermis)

Malassezia spp dapat menginfiltrasi stratum korneum dari epidermis sehingga *Malassezia spp* akan memecah komponen sebum yang akan menimbulkan gejala berupa inflamasi dan sisik.
2. Inisiasi dan perkembangan dari proses inflamasi

Pada tahap inisiasi dan perkembangan dari proses inflamasi akan menimbulkan gejala berupa eritema, gatal, panas, rasa terbakar, terganggunya kualitas dari rambut.
3. Proses kerusakan, proliferasi, dan diferensiasi pada epidermis

Setelah *Malassezia spp* memicu gerakan pengeluaran mediator inflamasi, kemudian terjadi proliferasi dan diferensiasi serta kerusakan yang lebih parah pada kulit kepala. Hiperproliferasi dari epidermis menyebabkan adanya sisik pada kulit kepala.

4. Kerusakan *skin barrier* secara fungsional maupun struktural
Kerusakan *skin barrier* pada epidermis dapat menyebabkan *Transepidermal water loss* yang dapat menimbulkan rasa kering pada kulit kepala.



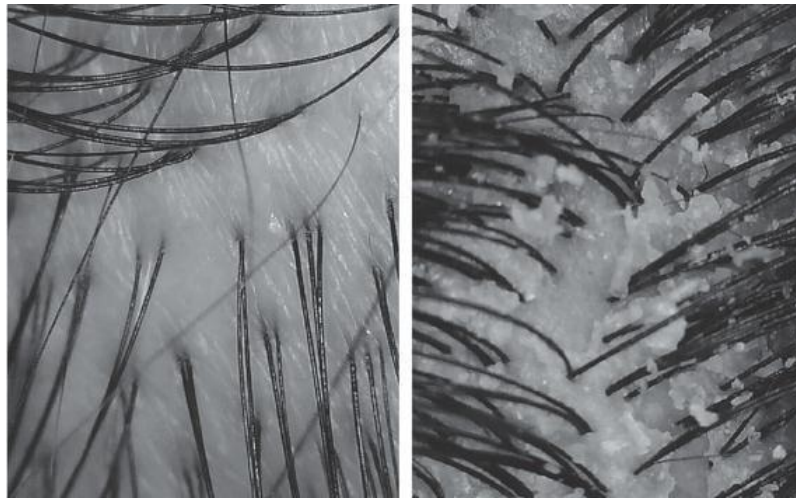
Gambar 2.7 Patofisiologi Dermatitis seboroik ³⁰

2.2.5 Manifestasi Klinis

Pada DS yang ringan, akan tampak serpihan kecil di orificium dari folikel rambut. Sedangkan pada DS yang sedang-berat, akan tampak serpihan pada area yang lebih luas dari kepala, dan ukurannya lebih besar, serta saling menyatu. Jika DS tersebut menjadi sangat parah, maka serpihan DS tersebut dapat membentuk lembaran yang menutupi hampir seluruh bagian kulit kepala. Kondisi ini dapat terjadi di area tubuh yang berhubungan dengan eritema. Biasanya juga mengenai area berambut, ataupun berminyak seperti alis mata, kumis, janggut, lipatan nasolabial, post auricular, dan glabella, serta sternum. Tidak jarang para pasien yang DS memiliki riwayat keluarga dengan penyakit serupa. Hal ini berkaitan dengan faktor predisposisi individu. Kecenderungan munculnya gangguan ini

berkaitan dengan aktivitas individu tersebut, Faktor yang dapat memicu DS ini antara lain temperatur dan kelembaban.³¹

Bentuk DS yang paling ringan adalah varian non-inflamasi yang biasa disebut sebagai *pityriasis capitis* atau *sicca*.³⁰ Hal ini mempengaruhi kulit kepala berhubungan dengan serpihan kecil berwarna terang dari kulit, sering terlihat pada pakaian gelap yang disebut sebagai “ketombe.”



Gambar 2.8 perbandingan kulit kepala normal dengan kulit kepala yang terkena DS³²

2.2.6 Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis DS berdasarkan gambaran dan gejala klinis yang khas, pemeriksaan dengan lampu wood, dan pemeriksaan laboratorium semi kuantitatif.

a) Gambaran dan gejala klinis

Terdapat berupa serpihan kering berwarna putih keabu-abuan atau kekuningan yang mengumpul pada beberapa lokasi permukaan kulit kepala atau menyeluruh, disertai rasa gatal dan terkadang kerontokan rambut akibat digaruk.³³

b) Pemeriksaan lampu wood

Pemeriksaan lampu wood dilakukan pada ruangan yang gelap. Hasil dari pemeriksaan lampu wood pada penderita DS yaitu akan tampak fluoresensi biru keputihan pada area kulit kepala yang DS.³³

c) Pemeriksaan laboratorium semi kuantitatif

Pemeriksaan laboratorium secara semikuantitatif dapat dilakukan dengan cara pewarnaan KOH 10-20% + tinta *parker blue black* pada spesimen dari hasil kerokan kulit kepala atau dengan cara menempelkan selotip pada lokasi kulit kepala yang DS dan kemudian akan segera diamati di bawah mikroskop perbesaran cahaya 1000x. Hasil dikatakan positif apabila didapatkan jumlah rata-rata jamur *Malassezia spp* ≥ 10 spora/LPB.³³

2.2.7 Diagnosis banding

Diagnosis banding dari DS antara lain sebagai berikut:

a. Psoriasis

Psoriasis adalah penyakit inflamasi kronik yang kambuh dan mempengaruhi setidaknya 2% dari populasi seluruh dunia. Secara klinis, psoriasis terjadi akibat kurangnya paparan sinar matahari dan gesekan kulit kepala. Psoriasis paling sering muncul sebagai plak berbatas tegas, merah, bersisik, dan papula yang ditutupi oleh sisik abu-abu keperakan.³⁴

b. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik adalah suatu penyakit inflamasi kronik kulit yang ditandai pruritus, eritema dan kulit bersisik. Gejala dermatitis atopik berupa ruam yang menonjol yang mengeluarkan cairan, kulit kering, bersisik, kulit pecah-pecah dan gatal.³⁵

c. Tinea Kapitis

Tinea kapitis adalah infeksi umum pada rambut kulit kepala yang disebabkan oleh jamur dermatofita dan terjadi terutama pada anak-anak. Tinea Kapitis terkadang dapat terjadi pada orang dewasa dan dalam hal ini biasanya disebabkan oleh jamur antropofilik. Tampilan klinis pada kulit kepala bervariasi, tergantung pada jenis invasi rambut, tingkat resistensi host dan tingkat respon inflamasi host. Gambaran klinis berupa rambut patah dengan sedikit sisik, inflamasi, dan gatal.³⁶

2.2.8 Penatalaksanaan

1. Terapi topical

Terapi topical bertujuan untuk mengatur produksi sebum, mengurangi kolonisasi *Malassezia spp* pada kulit dan mengendalikan inflamasi. Agen tersebut tersedia dalam berbagai formulasi seperti krim, salep dan sampo. Penggunaan sampo yang mengandung obat digunakan 2 sampai 3 kali seminggu, dидiamkan selama 5-10 menit, untuk optimalisasi efek anti jamurinya.³⁷

a. Ketokonazol

Ketokonazol merupakan obat anti jamur golongan azol yang bersifat fungisidal, fungistatik dan anti inflamasi. Yang bekerja untuk menghambat pertumbuhan jamur melalui penghambatan *lanosterol 14 dimetilase* sehingga menghambat sintesis ergosterol. Ketokonazol memiliki Sediaan 1-2%. Ini sangat minimal penyerapannya dengan perkutan dan potensi iritasi dan sensitisasi yang rendah.³⁷

b. Siklopiroksolamin

Merupakan anti jamur berspektrum luas yang merupakan derivat hidroksipiridon. Siklopiroksolamin juga memiliki sifat anti inflamasi karena menghambat pelepasan prostaglandin dan leukotriene. Siklopiroksolamin memiliki sediaan 1-1,5%.³⁷

c. Kortikosteroid

Topikal dengan potensi rendah sampai sedang diindikasikan pada DS berat. Agen ini dapat digunakan sendiri atau dengan agen antijamur untuk mengelola peradangan, terutama eritema dan pruritus. Kortikosteroid topical adalah pengobatan lini pertama untuk DS sedang hingga berat.³⁸

d. AIAFp topikal (agen antiinflamasi nonsteroid dengan sifat antijamur)

a). Piroctone olamine

Adalah garam etanolamin yang berasal dari asam hidroksamat. Ini memiliki sifat antijamur dan dapat ditemukan dalam produk kosmetik dengan konsentrasi 0,5% atau 1%. Mekanisme kerjanya adalah dengan menembus membran sel, mengikat ion besi dan membuat kompleks, dan kemudian

menghambat metabolisme energi di mitokondria protein. Agen ini sering dikombinasikan dengan klimbazol, agen antijamur yang mengikat jamur p-450, yang mengarah pada penghambatan efek yang dimediasi p-450. Beberapa penelitian tentang aplikasi krim dan sampo *climbazol/piroctone olamine* menunjukkan efektivitas dalam mengurangi eritema dan sebum pada wajah dan kulit kepala.³⁸

b).

Bisabolol

Memiliki sifat kerja antioksidan dan anti-inflamasi. menurunkan Mekanisme regulasi neutrofil polimorfonuklear . Efek ini diduga juga diterapkan pada kulit karena kesamaan antara epitel kulit dan lambung. Untuk DS, bisabolol terbukti efektif, tetapi harus digunakan dalam kombinasi dengan agen lain, seperti *piroctone olamine, alglyceria, dan temsteine*.³⁸

c). Asam Glycyrrhetic

Berasal dari licorice hitam. Ini memiliki sifat antiinflamasi, anti-iritasi, anti-alergi, dan antivirus. Mekanisme kerjanya adalah *11- β -hydroxysteroid hydroxygenase*, konversi menyebabkan hidrokortison penghambatan dengan dalam menghambat metabolisme steroid, mengerahkan sifat anti-inflamasinya.³⁸

d). Laktoferin

Mekanisme kerjanya memodulasi fungsi, pematangan, dan migrasi sel imun, serta pengikatan dan interaksi besi dengan senyawa lain. Dapat mengurangi gejala yang signifikan dari eritema, gatal, dan deskuamasi.³⁸

e. Agen keratolitik

a). Tar

Agen ini memiliki sifat keratoplastik, yang berguna dalam DS. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan tar dapat mengurangi gejala dari DS.³⁸

b). Asam salisilat/asam lipohidroksi (LHA)

LHA dapat menginduksi stimulasi epitel dan deskuama dan memiliki sifat antimikroba terhadap *Malassezia ovalis*. Dapat mengurangi eritema, skala, pruritus, dan kekeringan setelah aplikasi topikal setiap 2 hari selama 4 minggu.³⁸

c). K301 atau Kaprolac

Merupakan campuran asam laktat, urea, propilen glikol, dan sedikit air dan gliserol. Ini memiliki sifat keratolitik, menghidrasi, pengelupasan, dan antijamur. Perbaikan klinis yang signifikan dapat dilihat setelah 2 minggu pengobatan. Efek samping yang mungkin terjadi adalah eritema, ruam, pruritus, sensasi terbakar, eksim, dan ulserasi namun, penggunaan jangka panjang tidak disarankan karena laporan keganasan pada pasien yang menggunakan inhibitor kalsineurin topikal untuk penggunaan jangka panjang.³⁸

d). Selenium sulfida

Selenium sulfida sampo memiliki konsentrasi 1-2,5%. Selenium sulfida ini tidak bisa digunakan jika kulit kepala melepuh atau mengeluarkan cairan kecuali disarankan oleh dokter. Hindari penggunaan selenium sulfida ini mengenai mata jika terkena mata maka segera bilas dengan menggunakan air. Efek samping yang mungkin terjadi berupa rambut atau kulit kepala yang kering, peningkatan kerontokan rambut dan perubahan warna kulit kepala.

Mekanisme kerja dari selenium sulfida, yaitu bekerja dengan mengobati penumpahan berlebih (*excess shedding*) dan iritasi yang terjadi dengan jamur kulit kepala dan juga mengurangi adhesi seluler di *stratum corneum*. Selenium sulfida memiliki aktivitas iritasi lokal, antibakteri, dan antijamur ringan, yang dapat berkontribusi pada efektivitasnya. Mekanisme aksi anti-mitosisnya melibatkan penurunan laju penggabungan timidin ke dalam DNA sel epitel dermis, yang mengakibatkan penurunan pergantian sel epidermis.³⁹

f. Zinc Pyrithione

Zinc pyrithione (ZPT) merupakan obat antijamur yang paling umum digunakan untuk pengobatan ketombe. ZPT yang digunakan dalam sampo biasanya memiliki konsentrasi 0,5-2% untuk aktivitas antijamur. Tidak ada efek samping untuk penggunaan ini tetapi bisa berbahaya jika tertelan karena dapat menimbulkan reaksi alergi seperti ruam, gatal-gatal, kesulitan bernafas, sesak di dada, iritasi kulit, pembengkakan pada mulut, wajah, bibir, atau lidah.

Mekanisme kerja ZPT dapat meningkatkan cadangan tembaga intraseluler di dalam sel jamur yang dapat menyebabkan pembentukan endogensia CuPT. Hal

ini mengakibatkan hilangnya aktivitas protein iron-sulfur sehingga akan menonaktifkan enzim Aconitase yang selanjutnya menyebabkan toksisitas seluler.³⁹

Pengobatan ZPT pada pasien ketombe menurunkan kuantitas *Malassezia spp* pada kulit kepala, sehingga mengurangi pengelupasan. Tingginya kadar seng menyebabkan terhambatnya pertumbuhan mikroba sel dengan mengikat protein intraseluler. ZPT juga ditemukan untuk memediasi penghambatan pertumbuhan melalui menyebabkan peningkatan tembaga di spesies *Malassezia spp*.¹⁵

2. Terapi sistemik

Pemilihan agen ditentukan oleh beberapa pertimbangan, seperti jenis jamur, tingkat kesembuhan, manfaat, efek samping, interaksi obat, kenyamanan, usia, kondisi umum, dan riwayat kesehatan pasien.³⁸

a. Anti jamur sistemik

Diklasifikasikan menjadi imidazol dan triazol berdasarkan jumlah atom nitrogen pada rantai azol. Ketokonazol adalah contoh imidazol, sedangkan *itrakonazol*, *flukonazol*, *vorikonazol*, dan *posakonazol* adalah contoh triazol. Mekanisme kerjanya adalah penghambatan *lanosterol 14 β -demethylase*, dan sitokrom P450 (CYP450), yang menyebabkan gangguan sintesis ergosterol, menyebabkan ketidakstabilan dan hiperpermeabilitas membran sel, yang mengganggu pertumbuhan jamur dan kelangsungan hidup. Efek samping yang paling umum adalah gangguan gastrointestinal, sedangkan efek samping yang kurang umum adalah gangguan fungsi hati, toksisitas jantung, hipertrigliseridemia, edema, urtikaria, anafilaksis, neuropati, hipertensi, impotensi, dan leukopenia.³⁸

a. Ketokonazol

Ketokonazol merupakan anti jamur sistemik pertama yang digunakan untuk terapi DS, namun saat ini sudah tidak digunakan lagi karena sifat hepatotoksitasnya.⁴⁰

b. Itrakonazol

Itrakonazol saat ini dianggap sebagai pilihan pertama untuk terapi sistemik DS baik kasus akut maupun relaps. Obat yang mampu meningkatkan toksisitasnya ataupun menurunkan efikasinya. Itrakonazol memiliki tingkat keamanan yang baik pada dosis 200 mg/hari. Hepatotoksisitas, nyeri epigastrium, gangguan irama jantung, hipokalemia, hipertrigliseridemia dan peningkatan transaminase adalah efek samping yang paling sering dijumpai selama pemberian terapi Itrakonazol.⁴⁰

c. Flukonazol

Merupakan golongan triazol yang memiliki karakteristik dapat diserap dengan baik oleh traktus gastrointestinal dan tidak dipengaruhi oleh keasaman atau makanan.⁴⁰

d. Terbinafin

Merupakan molekul lipofilik sehingga dapat tersimpan pada kulit untuk memelihara konsentrasi efektif obat bahkan setelah terapi dihentikan. Terbinafin memiliki farmakologi yang aman dan ditoleransi baik dengan insiden efek samping yang rendah. Efek samping yang dapat terjadi antara lain nyeri epigastrium, hepatotoksisitas, neutropenia, ruam dan sindrom Steven Johnson.³⁹ Bioavailabilitas terbinafine adalah 40%, dengan waktu paruh 22 jam.³⁸

Tabel 2.1 Produk terapi Dermatitis Seboroik pada kulit kepala. ⁴¹

Kelas produk	Formulasi	Cara pemakaian
DS ringan		
Anti jamur topical	Siklospiroks 1-1,5% sampo, ketokonazol 1-2 % sampo, 2 % foam gel 20 mg/g hydrogel	2-3 x / minggu
uAIAFp	Piroctone olamine/biisabolol/glycyrrhetic acid /lactoferin sampo	2-3x/minggu
Keratolitik	Asam salisilat 3% sampo, tar 1-2% sampo.	2-3 x/minggu 1-2x/minggu
Agen lain	Zinc pyrithione 1-2% sampo	2-3x/minggu
DS sedang-berat	Kelas I	
Kortikosteroid topical (kelas I-II)	Hidrokortison 1% linimen dan solusio, 0,1% losio	
	Kelas II Aklometason 0,05% salep Desonide 0,05% krim	1x/hari hingga 4 minggu
Kortikosteroid topical kelas (III-IV)	Kelas III Flusinolon asetonid 0,01% sampo	2x/minggu, diaplikasikan selama 5 menit untuk 2 minggu
	Kelas IV Klobetasol propionat 0.05% sampo	
Anti jamur sistemik	Itrakonazol 100 mg kapsul	Bulan pertama : 200 mg/hari selama 1 minggu , selanjutnya

	200mg/hari selama 2 hari/bulan hingga 11 bulan
Terbinafin 250 mg kapsul	Regimen kontinu: 250 mg/hari selama 4-6 minggu. Regimen intermitten: 250 mg/hari selama 12 hari per bulan selama 3 bulan
Flukonazol 50 mg kapsul	50 mg/hari selama 2 minggu atau 200-300 mg/minggu selama 2-4 minggu.

Urutan lini terapi

1. Lini pertama
 - a. Sampo ketokonazol
 - b. Sampo cixlopirox
 - c. Sampo zinc pyrithione
2. Lini kedua
 - a. Kortikosteroid topikal
 - b. Sampo selenium sulfida⁴²

2.2.9 Edukasi dan pencegahan Dermatitis Seboroik

1. Menghindari faktor-faktor pencetus/pemicu DS:
 - a. Penggunaan *Air Conditioner* (AC) atau pada Udara dengan kelembapan yang rendah.
 - b. Hindari garukan yang dapat menyebabkan lesi iritasi.
 - c. Hindari bahan-bahan yang dapat menimbulkan iritasi.
 - d. Mengonsumsi makanan rendah lemak.

- e. Tetap menjaga higienitas kulit.
2. Meningkatkan kepatuhan Penggunaan pengobatan DS sesuai dengan anjuran dokter.
 3. Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya perawatan kulit.
 4. menghindari pengobatan diluar yang diresepkan.⁴²

2.2.10 Prognosis

Pada anak biasanya dengan gejala ringan dapat sembuh sendiri, sedangkan pada dewasa menunjukkan pola penyakit kulit kronis yang ditandai dengan kekambuhan dan remisi. Pada dewasa sangat dapat dikontrol tetapi tidak dapat disembuhkan. DS memberikan efek negatif dikarenakan gejalanya yang mengganggu aktivitas dan biasanya terjadi secara bersamaan dengan depresi sedangkan dengan derajat sedang beratakan beresiko menimbulkan gangguan emosional.⁴³

2.3 Faktor-faktor risiko penggunaan jilbab terhadap kejadian dermatitis seboroik

2.3.1 Jilbab

2.3.1.1 Defenisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) jilbab merupakan kerudung lebar yang dipakai wanita muslim untuk menutupi kepala dan leher sampai dada. Namun, ada beberapa pihak yang berpendapat bahwa sebenarnya jilbab merupakan penutup tubuh mulai dari kepala sampai ujung kaki, sedangkan penutup kepala sampai dada merupakan kerudung.³¹

2.3.1.2 Penggunaan Jilbab

Jilbab (kerudung) merupakan suatu identitas bagi wanita muslim. Jilbab juga merupakan pakaian wajib bagi setiap wanita muslim. Dahulu penggunaan jilbab di Indonesia masih belum sebanyak sekarang. Pada awal tahun 2000, penggunaan jilbab sudah umum di masyarakat. Jilbab sekarang Tidak hanya sebagai identitas suatu agama, namun telah menjadi bagian dari gaya hidup wanita

modern. Mulai dari wanita dewasa, remaja, mahasiswi, dan bahkan anak-anak pun mulai ramai menggunakan jilbab ini.³¹

2.3.1.3 Bahan Jilbab

a. Katun

Jilbab berbahan katun merupakan bahan yang terbuat dari serat kapas yang bersifat menyerap air, sehingga menyebabkan kulit menjadi kering. Penggunaan jilbab berbahan ini sangat nyaman tidak menimbulkan panas dan menurunkan kelembapan saat digunakan.³¹

b. Polyester

Polyester merupakan bahan kain sintetis, yang akan menghambat penyerapan air atau keringat. Berbeda dengan jilbab berbahan katun polyester memiliki sifat yang tidak menyerap air, menyebabkan keringat menumpuk pada permukaan kulit kepala. Sehingga jilbab dengan jenis bahan ini akan memberikan efek panas, karena bahan sintetis akan memantulkan panas dan mencegah keluarnya panas dari dalam tubuh.³¹

c. Sifon

Sifon memiliki tekstur yang halus, sehingga menyebabkan kerudung jenis ini nyaman dipakai. Namun, kemampuan menyerapnya hampir sama dengan polyester yaitu sangat rendah menyerap air, sehingga ketika dipakai pada saat cuaca panas keringat yang dihasilkan pada kulit kepala tidak dapat terserap dengan baik, sehingga menyebabkan kulit kepala menjadi lembab.³¹

d. Linen

Linen memiliki bahan yang dingin dan sangat nyaman. Bahan linen mampu menyerap air namun bahan tersebut mudah rusak.⁴⁴

2.3.1.4 Warna jilbab

Jilbab dengan warna gelap memiliki hubungan dengan menyerap panas lebih besar dibandingkan dengan warna terang dan menyerap seluruh energi panas yang mengenai bahan dan tidak memantulkan cahaya sama sekali.⁴⁴

2.3.2 Dalaman jilbab

Penggunaan dalaman jilbab memiliki arti yaitu penggunaan pakaian ketat sehingga dapat menutupi bagian kepala dengan pas. Ketika dalaman jilbab yang digunakan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan keringat menjadi lebih banyak.⁴⁴

2.3.2.1 Warna dalaman jilbab

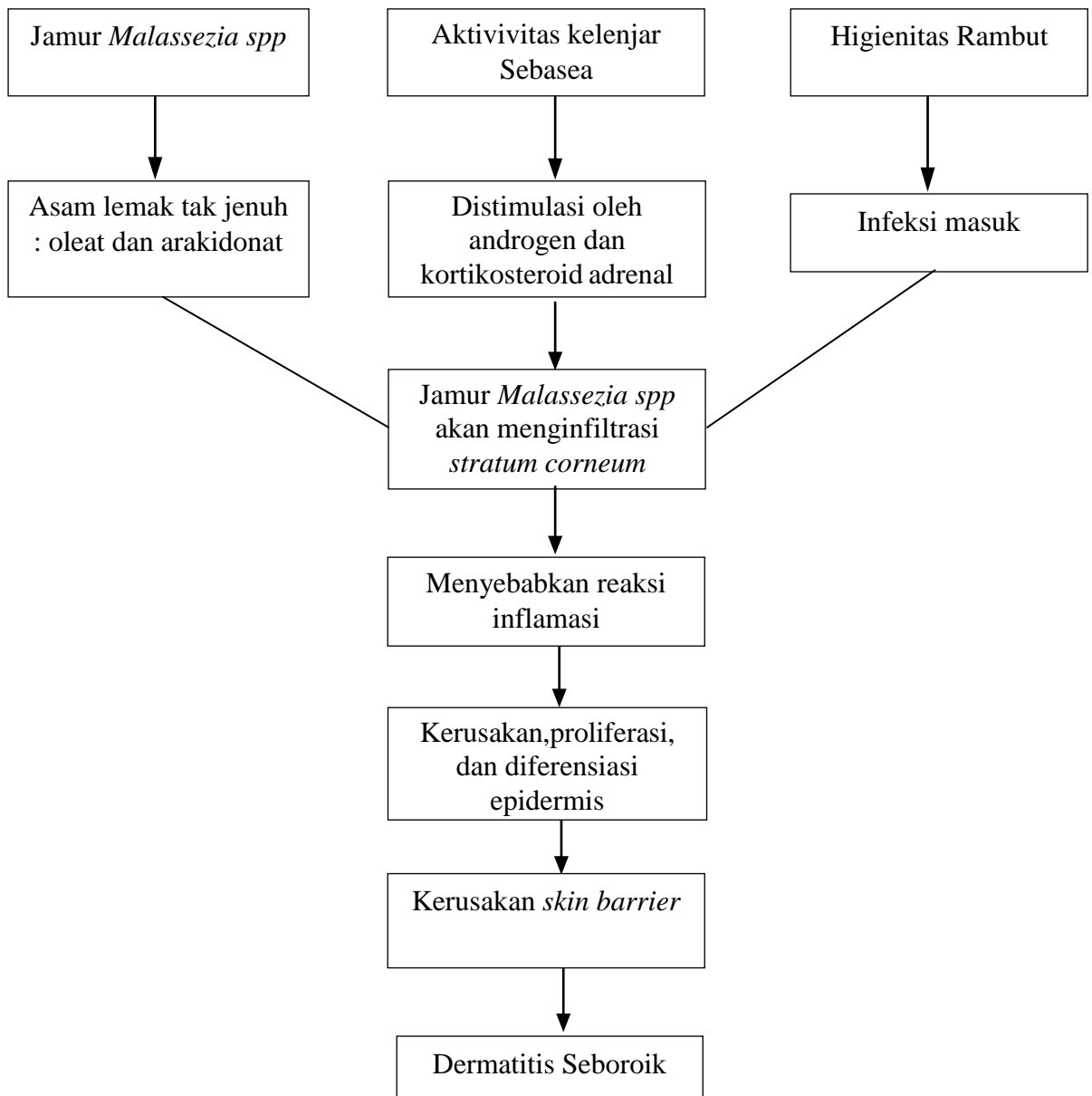
Untuk warna dalaman jilbab sama dengan warna jilbab , warna gelap memiliki hubungan dengan menyerap panas lebih besar dibandingkan dengan warna terang dan menyerap seluruh energi panas yang mengenai bahan dan tidak memantulkan cahaya sama sekali.⁴⁴

2.4 Kaitan jilbab dengan kejadian dermatitis seboroik

Sudah dijelaskan penyebab DS dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu aktivitas *Malassezia spp*, produksi sebum, dan kerentanan individu. Produksi sebum yang berlebih akan membuat kondisi kulit kepala memiliki kelembaban yang tinggi dan memicu pertumbuhan jamur *Malassezia spp*, walaupun hal tersebut mungkin hanya terjadi di beberapa individu, berkaitan dengan faktor kerentanan individu masing-masing.

Jilbab yang berfungsi sebagai penutup kepala, tidak menutup kemungkinan juga berperan besar dalam mempengaruhi kondisi kulit kepala seseorang. Pemilihan jenis bahan jilbab yang salah dapat membuat kelembaban kulit kepala meningkat. Selain itu, penggunaan dalaman jilbab yang terlalu ketat pun, juga akan mengganggu kesehatan kulit kepala. Yang kemudian akan memicu munculnya berbagai gangguan pada kulit kepala tersebut. Contohnya pada pemilihan bahan jilbab yang tidak mudah menyerap keringat, maka pada penggunaan jilbab selama jangka waktu yang lama akan membuat produksi keringat di kepala terkumpul di permukaan dan tidak dapat terserap.³¹

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



2.7

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti yang belum terbukti kebenarannya sehingga perlu dilakukan uji kebenaran melalui metodologi yang standar atau diakui. Hipotesis dari penelitian melihat hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti, kemungkinan tentang hasil penelitian :

HA: Ada pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

HO: Tidak ada pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel		Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1.	Perilaku rambut	Higenitas	Perilaku mahasiswa dalam menjaga kebersihan rambut terdiri dari frekuensi keramas dalam seminggu, penggunaan shampoo anti ketombe, kebiasaan berganti shampoo, frekuensi berganti handuk, lama pemakaian jilbab, dan frekuensi berganti jilbab dalam 1 minggu.	Kuisisioner	Ordinal	1. Buruk 2. Baik
2.	Dermatitis Seboroik pada kulit kepala		Mahasiswa yang terdiagnosa DS	Kuisisioner	Ordinal	1. DS 2. Tidak DS

3.2 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional, menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dan pemeriksaan fisik pada responden untuk menganalisis perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2022.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019 yang meliputi kriteria.

3.5 Prosedur Pengambilan Dan Besar Sampel

3.5.1 Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan tipe *simple random sampling*, yaitu sampel dipilih secara acak.

3.5.2 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Menggambarkan jumlah kesalahan yang sering terjadi dalam survei sampling yang dilakukan oleh peneliti (*margin of error*).

Berdasarkan rumus di atas, dengan total populasi 139 orang dengan menggunakan *margin of error* 10%, maka diperoleh besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{139}{1 + 139(0,1)^2}$$

$$n = 58,15$$

$$n = 59$$

Maka berdasarkan data di atas diketahui bahwa mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah dari angkatan 2019. Oleh karena itu, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 59 orang.

3.6 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Mahasiswi aktif dalam pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019
2. Mahasiswi dalam keadaan sehat.
3. Mahasiswi yang menggunakan jilbab.
4. Mahasiswi yang terdiagnosis DS oleh dokter spesialis kulit kelamin.
5. Mahasiswi yang mau mengikuti penelitian.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Mahasiswi yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap.
2. Mahasiswi yang mengonsumsi obat jamur.
3. Mahasiswi yang sedang tidak hamil.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data penelitian ini adalah data primer, dimana data diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan pemeriksaan fisik dan dilakukan secara langsung kepada sampel penelitian.

3.7.1 Cara dan Urutan Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Kuesioner disebar ke mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2019
2. Lembar pertama kuesioner berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian. Responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia menjadi responden penelitian.
3. Responden diminta mengisi kuesioner yang berisi identitas pribadi berupa nama, umur, jenis kelamin, riwayat penyakit kulit terdahulu, dan nomor HP.

4. Setelah itu responden mengisi kuesioner dan pemeriksaan fisik di daerah kulit kepala untuk memeriksa DS oleh dokter.
5. Responden yang benar memiliki DS dicatat dan dimasukkan ke dalam data penelitian yang kemudian diolah dan dianalisis secara lebih lanjut.

3.8 Validasi Kuesioner

3.8.1 Uji Validitas

Validitas memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya. Jenis alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program komputer Windows *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 26. Teknik pengujian yang digunakan yaitu menggunakan korelasi *bivariate pearson*, yaitu dengan membandingkan angka r hitung dengan r tabel. Valid dinyatakan jika r hitung lebih besar dari r tabel, dan tidak valid dinyatakan jika r hitung lebih kecil dari r tabel. Sampel yang digunakan dalam uji validitas ini memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel dalam penelitian. Jumlah sampel dalam uji validitas sebanyak 30 orang. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 3.2 dibawah ini:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Variabel	No	Total pearson correlation	Status
Higienitas	1	0,532	Valid
	2	0,698	Valid
	3	0,478	Valid
	4	0,541	Valid
	5	0,541	Valid
	6	0,572	Valid
DS	7	0,572	Valid
	8	0,637	Valid

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran diulang lebih dari dua kali . Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 26 dengan model *Cronbach's Alpha*.

Rentang nilai pada *Cronbach's Alpha* adalah sebagai berikut:

Alpha < 0,50 maka reliabilitas rendah

Alpha 0,50-0,70 maka reliabilitas moderat

Alpha >0,70 maka reliabilitas mencukupi

Alpha >0,80 maka reliabilitas kuat

Alpha >0,90 maka reliabilitas sempurna

Sampel yang digunakan dalam uji reliabilitas memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel dalam penelitian. Jumlah sampel dalam uji reliabilitas sebanyak 30 orang. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.3 dibawah ini:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	No	Total pearson correlation	Status
Higienitas	1	0,836	Reliabel
	2		Reliabel
	3		Reliabel
	4		Reliabel
	5		Reliabel
	6		Reliabel
DS	11	0,836	Reliabel
	12		Reliabel

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual. Langkah-langkah pengelolaan data pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan Data (*editing*), adalah memeriksa data yang diserahkan oleh para pengumpul data.
- b. Memberitahu Data Kode (*coding*), adalah pada tahap pengolahan ini peneliti mengklasifikasikan data analisis ke dalam kategori.
- c. *Scoring* adalah menentukan skor atau nilai untuk setiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah diberi skor kemudian dimasukkan ke skala data.
- d. Memasukkan Data (*entry data*), adalah Memasukkan data dengan cara menggunakan *Statistic Program for Social Science* (SPSS)
- e. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kate gori.

3.9.2 Metode Analisa Data

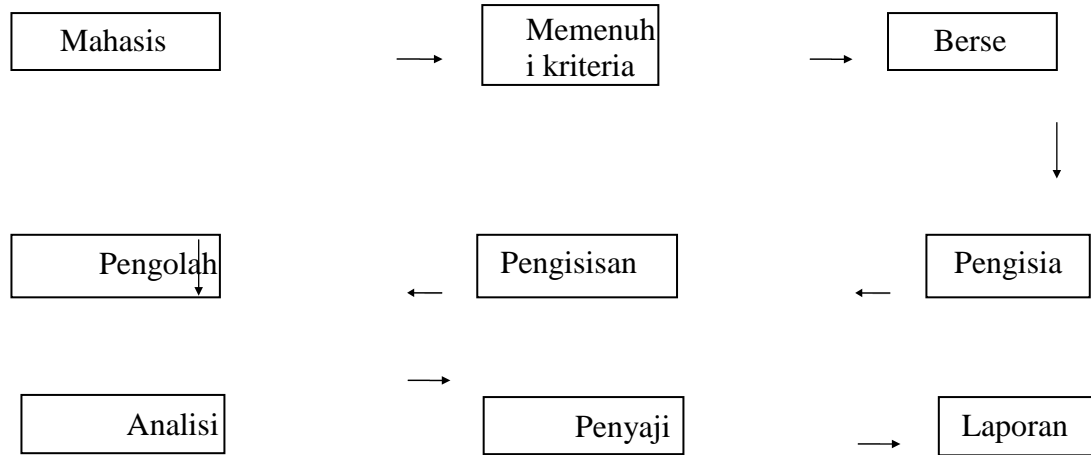
a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilalukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua variabel independen dan dependen menggunakan anali sis uji *Fisher Exact* Hasil dinyatakan berpengaruh signifikan jika nilai $p < 0,05$.

3.9.3 Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional study* yang dilakukan pada Desember 2022. Penelitian ini dilakukan di lingkungan kampus FK UMSU setelah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 946/KEPK/FKUMSU/2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian DS di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan tipe *simple random sampling*. Sampel yang menjadi responden penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian berjumlah 59 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer, menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan yaitu mengenai higienitas rambut dan mengenai DS. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian kepada calon responden, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden maka diharuskan untuk menandatangani *informed consent*. Pemeriksaan fisik kulit kepala dilakukan oleh dokter spesialis kulit kelamin untuk menyingkirkan kriteria eksklusi dan melihat gambaran klinis DS pada kulit kepala responden penelitian. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *uji Fisher Exact*, yang disajikan sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Perilaku Higienitas Rambut Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2019

Tabel 4.1 Distribusi Perilaku Higienitas Rambut Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2019

Perilaku Higienitas Rambut	Frekuensi	Persentase %
Buruk	42	71,2
Baik	17	28,8
Total	59	100

Tabel 4.1 di atas, menjelaskan bahwa distribusi data perilaku higienitas rambut terbanyak pada mahasiswi FK UMSU angkatan 2019 adalah perilaku higienitas rambut yang buruk dengan jumlah 42 responden (71,2%), dibandingkan dengan perilaku higienitas rambut yang baik dengan jumlah 17 responden (28,8).

4.1.1.2 Distribusi Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2019 yang Terdiagnosa DS

Tabel 4.2 Distribusi Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2019 yang Terdiagnosa DS

DS	Frekuensi	Persentase %
Ya	10	16,9
Tidak	49	83,1
Total	59	100

Tabel 4.2 di atas, menjelaskan distribusi data mahasiswi FK UMSU yang terdiagnosa DS adalah berjumlah 10 responden (16,9%), dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosa DS berjumlah 49 responden (83,1%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Uji *Fisher Exact* Perilaku Higienitas Rambut dengan Kejadian DS

Tabel 4.3 Uji *Fisher Exact* Perilaku Higienitas Rambut dengan Kejadian DS

		Terdiagnosa DS				Total		Nilai P
		Tidak		Ya		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
Perilaku Higienitas Rambut	Buruk	32	83,1	10	16,9	42	100	0,049
	Baik	17	100	0	0	17	100	
Total		49	91,5	10	8,4	59	100	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai uji *Fisher's Exact Test Exact Sig. (2-sided)* yaitu 0,049 ($P < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel (H_A diterima).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian DS berdasarkan perilaku higienitas rambut mahasiswi FK UMSU angkatan 2019 adalah perilaku higienitas rambut yang buruk dengan jumlah 42 responden (71,2%), dibandingkan dengan perilaku higienitas rambut yang baik dengan jumlah 17 responden (28,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Bevi Ayu di SMA Muhammadiyah 1 Semarang yang menyatakan bahwa dari total 66 sampel sebagian besar sampel mengalami DS (84,8%) diantaranya tidak mengganti handuk 5 hari sekali sebesar 51 orang (77,3%)⁽⁴⁵⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siti Aisyah di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Mangkurat yang menyatakan bahwa dari total 150 sampel yang berketombe dengan lama pemakaian jilbab < 6 jam 60 (80%) responden.⁽⁴⁶⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ade Aurora di Pondok Pesantren X, Leuwiliang Bogor yang menyatakan bahwa dari total 160 responden yang berketombe dengan lama penggunaan jilbab >12 jam 142 (67,2%) responden, yang memiliki 2,9 kali meningkatkan resiko menderita ketombe.⁽⁶⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Azwika Yuni di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru yang menyatakan bahwa dari total 51 responden Siswi dengan kebersihan rambut tidak bersih diperoleh sebanyak 42 orang (82,4%) responden dengan *dandruff*, dan siswi dengan pemakaian jilbab lama diperoleh responden dengan kategori *dandruf* 38 orang(84,4%).⁽⁴⁷⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Veru di Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati yang menyatakan bahwa nilai $p = 0,008$ yang menunjukkan hubungan antara berapa kalikeramas dengan kejadian ketombe, dan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan ada hubungan penutup kepala dengan kejadian ketombe.⁽⁴⁸⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mega Utari di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahman yang menyatakan

bahwa dari total 100 responden yang berketombe dengan lama pemakaian jilbab 6-12 jam 64 (64%) responden. ⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswi FK UMSU yang terdiagnosa DS adalah berjumlah 10 responden (16,9%), dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosa DS berjumlah 49 responden (83,1%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mega Utari di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahman yang menyatakan bahwa dari total 100 responden yang berketombe menemukan serpihan serpihan putih di rambut atau kulit kepala sebanyak 51 orang (51,0%), responden mengalami gatal pada kulit kepala yaitu 55 orang (55,0%), responden yang mengalami ketombe yaitu 89 orang (89,0%), dan seluruh responden tidak pernah mengobatinya dalam dua minggu terakhir sebanyak 100 orang (100%). ⁽¹⁴⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ade Aurora di Pondok Pesantren X, Leuwiliang Bogor yang menyatakan bahwa dari total 160 responden yang berketombe (75,8%) dan sering mengalami rasa gatal di kulit kepala dan juga menunjukkan bercak putih yang diketahui adalah ketombe. ⁽⁶⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Avissa Mada di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang menyatakan bahwa dari total 100 responden angka kejadian ketombe 70,6% responden dan mengeluhkan gatal di kulit kepalanya. ⁽⁴⁴⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bermakna antara perilaku higienitas rambut terhadap kejadian DS. Hasil penelitian didapatkan nilai *Fisher's Exact Test Exact Sig. (2-sided)* yaitu 0,49 ($P < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Bevi Ayu di SMA Muhammadiyah yahl Semarang yang menyatakan bahwa dari total 66 sampel sebagian besar sampel mengalami DS Dari penggunaan handuk dan frekuensi mengganti handuk berpengaruh terhadap terjadinya dermatitis seboroik, Faktor frekuensi sampel keramas setiap minggu, berganti-ganti shampo dan menggunakan sisir bergantian merupakan variabel yang signifikan pada analisis bivariat. ⁽⁴⁵⁾ Permasalahan pada pengguna hijab dapat terjadi karena sikap yang erat kaitannya dengan kelembapan dan panas akibat pola perawatan rambut yang salah dan penggunaan hijab yang tidak benar. Penggunaan hijab dapat ikut berperan dalam meningkatkan kelembapan daerah

kepala sehingga meningkatkan kejadian DS. Hal ini disebabkan mikroorganisme penyebab dermatitis seboroik dapat berkembang dengan baik pada kondisi kepala yang lembab. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit kepala, diantaranya adalah stres lingkungan, misalnya iklim, musim, kolonisasi mikroba dan perubahan hormonal.⁽⁴⁵⁾

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan yaitu:

1. Waktu untuk melakukan penelitian ini terbatas.
2. Sampel dalam penelitian ini hanya berjumlah 59 responden.
3. Beberapa calon responden tidak bersedia menjadi sampel penelitian.
4. Penelitian ini tidak menggunakan analisis statistik multivariat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mengenai pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian Dermatitis Seboroik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Didapatkan hubungan higienitas rambut terhadap tingkat kejadian Dermatitis Seboroik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.
2. Didapatkan perilaku higienitas rambut yang buruk dengan jumlah 42 responden (71,2%) dan terdapat perilaku higienitas rambut yang baik dengan jumlah 17 responden (28,8%).
3. Didapatkan mahasiswi yang terdiagnosa DS berjumlah 10 responden (16,9%) dan Mahasiswi tidak terdiagnosa DS berjumlah 49 responden (83,1%).

5.2 Saran

Dari seluruh proses penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada peneliti selanjutnya yaitu:

1. Diharapkan penelitian lebih lanjut dilakukan dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu yang cukup.
2. Perlu dilakukan analisis multivariat pada penelitian selanjutnya.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor lain penyebab DS.
4. Bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Collins C., Hivnor C. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8 edition. Companies. USTM, editor. 2017.
2. Borda L, Wikramanayake, C. T. Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. *J Clin Invest Dermatol*. 2015;3(2).
3. Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, et al. Treatment of Seborrheic Dermatitis in Asia: A Consensus Guide. *Ski Appendage Disord*. 2015;1(4):187–96.
4. Kemenkes. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik. 2019
5. Qubro DZ, Azelia N. Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita dengan Dermatitis Seboroik Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Majority*. 2020;9(2):55–62.
6. Imani AA. Hubungan Lama Pemakaian Jilbab, Lama Mengikat Rambut, Dan Penggunaan Sisir Secara Bersama Terhadap Kejadian Ketombe Pada Santriwati Di Pondok Pesantren X, Leuwiliang, Bogor Tahun 2017. Jakarta; 2017.
7. Mescher AL. Junqueira's Basic Histology 13 Edition. Vol 2018.; 2018.
8. Martel JL, Miao JH, Badri T. Anatomy, Hair Follicle. 2021. [[PubMed](#)]
9. Malak S, Kandou RT, Pandaleke TA. Profil Dermatitis Seboroik Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *e-CliniC*. 2016;4(1).
10. Sanders, M.G.H., Pardo, L.M., Franco, O.H., Ginger, R.S. and Nijsten, T., Prevalence and determinants of seborrheic dermatitis in a middle-aged and elderly population: the Rotterdam Study. *British Journal of Dermatology*, 2018. 178(1), pp.148-153
11. Elgash M, Dlova N. Seborrheic Dermatitis in Skin of Color: Clinical Considerations. *Journal of Drugs in Dermatology*. 2019. 18(1)
12. Widaty S. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. 2018;
13. Citra M, Dwi PNM. Profil Penyakit Dermatitis Seboroik Pada Pasien di Poliklinik Rawat Jalan RSUP Sanglah Denpasar Bali tahun 2013-2015. 2015;
14. Utari, M., & Primawati, I. Hubungan Pemakaian Jilbab Terhadap Terjadinya Ketombe Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Tahun 2020. 2021. 20(2), 113–122.
15. Sheth, U., & Dande, P. Pityriasis capitis: Causes, pathophysiology,

- current modalities, and future approach. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2021.20(1), 35–47.
16. Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, Guttman-Yassky E, Ungar J. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis. *Experimental Dermatol.* 2020;29:481-9.
 17. Istiqomah, M. I dan Subchan, P., Prevalensi Dan Faktor Resiko Terjadinya Ketombe Pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2016. 5 (4), 2540–8844.
 18. Wikramanayake, L. J. B. and T. C. Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. *Journal of Clinical and Investigative Dermatology*, 2015.3(2).
 19. Adiguna, S. kumpulan makalah erythroscamous disorders. 2016.1–14.
 20. Goldenberg G. Optimizing treatment approaches in seborrheic dermatitis. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2013;6(2):44-9.
 21. Ro, B. I., & Dawson, T. L. The role of sebaceous gland activity and scalp microfloral metabolism in the etiology of seborrheic dermatitis and dandruff. *The Journal of Investigative Dermatology. Symposium Proceedings / the Society for Investigative Dermatology, Inc. [and] European Society for Dermatological Research*, 2005.10(3), 194–197.
 22. Utami, A., Sukohar, A., Setiawan, G., & Morfi, C. W. Pengaruh Penggunaan Pomade Terhadap Kejadian Ketombe Pada Remaja Pria. *Majority*, 2018. 7, 187– 192.
 23. Manuel, F., & Ranganathan, S. A new postulate on two stages of dandruff: A clinical perspective. *International Journal of Trichology*, 2011. 3(1), 3–6.
 24. Defiq, F. J., Syaputri, F. N., & Rindarwati, A. Y. Analisis Multiatribut Berdasarkan Minat Konsumen Se-Bandung Raya Terhadap Pengembangan Produk Baru Hairtonic (*Allium Cepa L.*) Sebagai Antiketombe. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2021. 3(4), 455–461.
 25. Putri, A., Natalia, D., & Fitriangga, A. The Relationship Of Personal Hygiene With The Incidence Of Pityriasis Capitis Among Female Student Of Vocational and Pre-Professional High School 1 Mempawah Hilir. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2020. 2(3), 121–129.
 26. Widowati, P. D., et al. Identifikasi Pengetahuan Dan Penggunaan Produk Antiketombe Pada Mahasiswa Upn Veteran Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2020. 7(1), 31.
 27. Apriyani, D., & Marwiyah. Pengaruh Nanas (*Ananas Comosus*) Terhadap Rambut Berketombe (Dandruff) Pada Mahasiswa Pendidikan Tata Kecantikan. *Journal of Beauty and Beauty Health Education*, 2014:

- 3(1), 1–8.
28. Elgash M, Dlova N, Ogunleye T, Taylor SC. Seborrheic dermatitis in skin of color: Clinical considerations. *J Drugs Dermatol*. 2019;18(1):24–7.
 29. Suh DH. Seborrheic dermatitis. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. editors. *Fitzpatrick's dermatology*. 9th ed. Vol 1. New York: McGraw-Hill Education; 2019. pp. 428–36.
 30. Schwartz, J. R., Mesenger, A. G., Tosti, A., Todd, G., Hordinsky, M., Hay, R. J., Wang, X., Zachariae, C., Ker, K. M., Henry, J. P., Rust, R. C., & Robinson, M. K. A comprehensive pathophysiology of dandruff and seborrheic dermatitis - Towards a more precise definition of scalp health. *Acta Dermato-Venereologica*, 2013. 93(2)
 31. Fadhila N .Prevalensi Dan Faktor Risiko Terjadinya Ketombe Pada Wanita Berjilbab.Universitas Diponegoro.Skripsi,2016
 32. Turner, G. A., Hoptroff, M., & Harding, C. R. Stratum corneum dysfunction in dandruff. *International Journal of Cosmetic Science*, 2012;34(4), 298–306.
 33. Klarissa E. Perbandingan Efektivitas Penggunaan sampo tradisional berbahan merah (Rice straw) dengan sampo modern terhadap ketombe pada mahasiswa kedokteran universitas diponegoro. 2018
 34. Grimalt, R. A practical guide to scalp disorders. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*, 2007.; 12(2), 10–14.
 35. Katayama, I., Aihara, M., Ohya, Y., Saeki, H., Shimojo, N., Shoji, S., Taniguchi, M., & Yamada, H. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergology International*, 2017;66(2), 230–247.
 36. Hay, R. J. Tinea Capitis: Current Status. *Mycopathologia*, 2017;182(1–2), 87–93
 37. Lacarrubba F, Nasca MR, Benintende C, Micali G. Topical treatment. In: *Seborrheic dermatitis*. Gurgaon: Macmillan Medical communications. 2015:41-50.
 38. Widaty S, Bramono K,Listiawan, Muhammad Yulianto,et.all.The management of seborrheic dermatitis 2020: An update.*J Gen Proced Dermatol Venereol Indones* 2020;5(1);19-27
 39. Pharm, M., & Mehta, V. An Overview of Dandruff and Novel Formulations as A Treatment Strategy. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 2018;9(2), 417–431.
 40. Barbareschi M, Benardon S, Veraldi S. Systemic treatment. In: *Seborrheic dermatitis*. Gurgaon: Macmillan Medical communications. 2015:51-53.

41. Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, Azizan NZ, Gabriel MT, Tran HK, Chong WS, Shih I-H, Dall'Oglio F, Micali G. Treatment of seborrhoeic dermatitis in Asia: A consensus Guide. *Skin Appendage Disord.* 2015;1:187-196.
42. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Dermatitis Seboroik 2017
43. Tucker D, Masood S. *Seborrheic Dermatitis.*2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>
44. Vashti AM. Faktor Risiko Pemakaian Jilbab Terhadap Kejadian Ketombe Pada Mahasiswi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jakarta*; 2014;1:1-17.
45. Ayu B, et al Hubungan Perilaku Perawatan Rambut Terhadap Kejadian Dermatitis Seboroik pada siswi SMA Muhammadiyah 1 Semarang.2018; 2:(4): 78-82.
46. Aisyah S, Noor RM, Muthmainnah N. Hubungan Karakteristik Pemakaian Jilbab Terhadap Kejadian Ketombe pada Mahasiswi PSPD Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. *Homeostasis.* 2018;1(1):15-21.
47. Yuni, Azwika; Utami Nurul. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Dandruff Pada Siswi Berjilbab Di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru. Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian *Ensiklopedia,* 2020;2(5),79-88
48. Veru, P. (2013). faktor –faktor yang mempengaruhi ketombe (Dermatitis Seborrheica) pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas malahayati angkatan 2011. Diambil 2022

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Calon Responden Penelitian

LEMBAR PENJELASAN CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU).

Nama : Mila Anriyani

NPM 1908260159

Nomor HP/Wa : 081256835910

Alamat : Yutaka Residence

Jl. Karya bakti no. 34, Teladan Barat.,Kecamatan. Medan Kota,
Kota Medan,Sumatera Utara 20214

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

Untuk kepentingan pengumpulan data, saya mengharapkan partisipasi Saudari sebagai subjek dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini akan disampaikan kepada responden bila diinginkan. Kerahasiaan data responden akan dijaga oleh peneliti, dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak bersifat memaksa dan Saudari berhak untuk mengundurkan diri jika tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Apabila Saudari bersedia untuk menjadi responden, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan, mengisi identitas responden, dan menjawab pertanyaan yang tertera di dalam kuesioner. Dalam penelitian ini Saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila Saudari membutuhkan penjelasan terkait penelitian, maka dapat menghubungi saya pada kontak yang tertera di atas.

Saya sangat mengharapkan partisipasi Saudari sebagai subjek penelitian dengan menjadi responden, mengisi lembar persetujuan/informed consent dan kuesioner yang telah saya siapkan. Partisipasi Saudari sangat berarti bagi saya dan insyaAllah berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Atas perhatian dan partisipasi Saudari saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullah i wabarakatuh

Medan, 19 oktober 2022

Peneliti,

Mila Anriyani

Lampiran 2. Lembar Informed Consent**INFORMED CONSENT****(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang berjudul “Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019” maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

RPT penyakit kulit :

Nomor HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuesioner yang dilakukan oleh peneliti di bawah ini:

Nama : Mila Anriyani

NPM 1908260159

Nomor HP/Wa 081256835910

Alamat :Yutaka Residence

Jl. Karya bakti no. 34, Teladan Barat.,Kecamatan.

Medan Kota, Kota Medan,Sumatera Utara 20214

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan,.....2022

Medan,... 2022

Peneliti,

Responden,

(Mila Anriyani)

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****A. INFORMASI MENGENAI HIGIENITAS RAMBUT**

1. Berapa kali anda keramas dalam 1 minggu ?
 - a. <1 kali
 - b. >2 kali
2. Apakah anda menggunakan shampo anti ketombe saat keramas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda sering berganti-ganti shampo saat keramas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa kali anda mengganti handuk dalam 1 minggu?
 - a. <1 kali
 - b. >2 kali
5. Berapa lama anda menggunakan jilbab dalam 1 hari?
 - a. > 12 jam
 - b. 6-12 jam
 - c. < 6 jam
6. Berapa kali anda mengganti jilbab dalam 1 hari?
 - a. 2-3 hari sekali
 - b. Setiap hari
7. Apakah anda memiliki ketombe sebelum menggunakan jilbab?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda memiliki ketombe sesudah menggunakan jilbab?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LAMPIRAN 5. Uji Validitas Kuesioner

			Correlations												
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	PTOTAL
Spearman's rho	P1	Correlation Coefficient	1.000	.049	.106	.071	.071	.031	.558	.657	.049	.106	.031	.793	.532
		Sig. (2-tailed)		.797	.578	.710	.710	.871	.001	.000	.797	.578	.871	.000	.002
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P2	Correlation Coefficient	.049	1.000	.309	.279	.279	.632	.154	.000	1.000	.617	.632	.213	.698
		Sig. (2-tailed)	.797		.097	.136	.136	.000	.416	1.000		.000	.000	.258	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P3	Correlation Coefficient	.106	.309	1.000	.327	.327	.098	.048	.218	.309	.206	.098	.263	.478
		Sig. (2-tailed)	.578	.097		.078	.078	.608	.803	.247	.097	.274	.608	.160	.008
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P4	Correlation Coefficient	.071	.279	.327	1.000	1.000	.176	-.017	.118	.279	.499	.176	.202	.541
		Sig. (2-tailed)	.710	.136	.078			.352	.928	.534	.136	.005	.352	.284	.002
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P5	Correlation Coefficient	.071	.279	.327	1.000	1.000	.176	-.017	.118	.279	.499	.176	.202	.541
		Sig. (2-tailed)	.710	.136	.078			.352	.928	.534	.136	.005	.352	.284	.002
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P6	Correlation Coefficient	.031	.632	.098	.176	.176	1.000	.098	.000	.632	.683	1.000	.136	.572
		Sig. (2-tailed)	.871	.000	.608	.352	.352		.608	1.000	.000	.000		.477	.001
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P7	Correlation Coefficient	.558	.154	.048	-.017	-.017	.098	1.000	.400	.154	.206	.098	.428	.487

P8	Correlation Coefficient	.657	.000	.218	.118	.118	.000	.400	1.000	.000	.218	.000	.629	.494
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.247	.534	.534	1.000	.028		1.000	.247	1.000	.000	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Correlation Coefficient	.049	1.000	.309	.279	.279	.632	.154	.000	1.000	.617	.632	.213	.698
	Sig. (2-tailed)	.797		.097	.136	.136	.000	.416	1.000		.000	.000	.258	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Correlation Coefficient	.106	.617	.206	.499	.499	.683	.206	.218	.617	1.000	.683	.263	.726
	Sig. (2-tailed)	.578	.000	.274	.005	.005	.000	.274	.247	.000		.000	.160	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Correlation Coefficient	.031	.632	.098	.176	.176	1.000	.098	.000	.632	.683	1.000	.136	.572
	Sig. (2-tailed)	.871	.000	.608	.352	.352		.608	1.000	.000	.000		.477	.001

P12	Correlation Coefficient	.793	.213	.263	.202	.202	.136	.428	.629	.213	.263	.136	1.000	.637
	Sig. (2-tailed)	.000	.258	.160	.284	.284	.477	.018	.000	.258	.160	.477		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PTOTAL	Correlation Coefficient	.532	.698	.478	.541	.541	.572	.487	.494	.698	.726	.572	.637	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.008	.002	.002	.001	.006	.006	.000	.000	.001	.000	

LAMPIRAN 6. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary


		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	8

Lampiran 7. Ethical Clearance



UMSU
Inggot | Cerdas | Terpercaya

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 : 946/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mila Anriyani
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

"PENGARUH PERILAKU HIGIENITAS RAMBUT TERHADAP TINGKAT KEJADIAN DERMATITIS SEBOROIK PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGGARAN 2019"
"THE INFLUENCE OF HAIR HYGIENE BEHAVIOR ON THE INCIDENCE RATE OF SEBORRHEIC DERMATITIS IN FEMALE STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH NORTH SUMATRA CLASS OF 2019"

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 14 Desember 2022 sampai dengan tanggal 14 Desember 2023
The declaration of ethics applies during the periode Desember' 14, 2022 until Desember' 14, 2023



Medan, 14 Desember 2022
 Nurfadly, M.K.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Nomor : 1612/II.3.AU/UMSU-08/F/2022

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian**

Medan 26 Jumadil Awwal 1444 H
20 Desember 2022 M

Kepada. Saudari. **MILA ANRIYANI**
di
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Mila Anriyani
NPM : 1808260159
Judul Skripsi : Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut Terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

maka kami memberikan izin kepada saudari, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh




dr. Siti Masrura Siregar, Sp.THT-KL (K)
NIDN: 0106098201

Tembusan Yth :

1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Pertinggal






Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Lampiran 9. Data Master

2	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3	RESPONDEN	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
5	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
6	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
7	RESPONDEN	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
8	RESPONDEN	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
9	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
10	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
11	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
12	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
13	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
14	RESPONDEN	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
15	RESPONDEN	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
16	RESPONDEN	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
17	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
18	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
19	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
20	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
21	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
22	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
23	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
24	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
25	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
26	RESPONDEN	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
27	RESPONDEN	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
28	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
29	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
30	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
31	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
32	RESPONDEN	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
33	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0

34	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
35	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
36	RESPONDEN	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
37	RESPONDEN	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
38	RESPONDEN	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
39	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
40	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
41	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
42	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
43	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
44	RESPONDEN	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
45	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
46	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0

47	RESPONDEN	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
48	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
49	RESPONDEN	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
50	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
51	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
52	RESPONDEN	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
53	RESPONDEN	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
54	RESPONDEN	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
55	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
56	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
57	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
58	RESPONDEN	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
59	RESPONDEN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1

Lampiran 10 Hasil Analisis Data

Statistics							
		Perilaku Higienitas Rambut	Jenis Kain Jilbab	Warna Jilbab	Penggunaan Ciput	Warna Ciput	Terdiagnosa Dermatitis Seboroik
N	Valid	59	59	59	59	31	59
	Missing	0	0	0	0	28	0

Perilaku Higienitas Rambut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	42	71.2	71.2	71.2
	Baik	17	28.8	28.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Terdiagnosa Dermatitis Seboroik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	49	83.1	83.1	83.1
	Ya	10	16.9	16.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Higienitas Rambut * Terdiagnosa Dermatitis Seboroik	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
Jenis Kain Jilbab * Terdiagnosa Dermatitis Seboroik	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
Warna Jilbab * Terdiagnosa Dermatitis Seboroik	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
Penggunaan Ciput * Terdiagnosa Dermatitis Seboroik	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
Warna Ciput * Terdiagnosa Dermatitis Seboroik	31	52.5%	28	47.5%	59	100.0%

Crosstab

Count		Terdiagnosa Dermatitis Seboroik		Total
		Tidak	Ya	
Perilaku Higienitas Rambut	Buruk	32	10	42
	Baik	17	0	17
Total		49	10	59

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.874 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.329	1	.068		
Likelihood Ratio	7.594	1	.006		
Fisher's Exact Test				.049	.023
Linear-by-Linear Association	4.791	1	.029		
N of Valid Cases	59				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11. Dokumentasi



Pengaruh Perilaku Higienitas Rambut terhadap Tingkat Kejadian Dermatitis Seboroik pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

Mila Anriyani¹, Riri Arisanty Syafrin²

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln.Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara, 2019

milaanriyani2001@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Dermatitis seboroik (DS) merupakan penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa. Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, kulit kepala, wajah (area alis mata, kumis, janggut), dan badan. DS sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel sebacea yang tinggi dan aktif. Penyebaran lesi dermatitis seboroik dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai dengan bentuk yang berat yaitu eritroderma. Jilbab berfungsi sebagai penutup kepala, tidak menutup kemungkinan juga berperan besar dalam mempengaruhi kondisi kulit kepala seseorang. Pemilihan jenis bahan jilbab yang salah dapat membuat kelembaban kulit kepala meningkat. Selain itu, penggunaan dalaman jilbab yang terlalu ketat pun, juga akan mengganggu kesehatan kulit kepala. Yang kemudian akan memicu munculnya berbagai gangguan pada kulit kepala tersebut. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019. **Metode:** Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, metode pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan tipe *simple random sampling*. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan instrument kuesioner dan pemeriksaan fisik kulit kepala. Analisis data menggunakan uji *Fisher Exact*. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku higienitas rambut berpengaruh dengan kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 dengan higienitas buruk 42 responden (71,2%) dan higienitas baik 17 responden (28,8%). Hasil analisis bivariat pengaruh perilaku higienitas rambut dengan kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 adalah $p = 0,049$ ($P < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh perilaku higienitas rambut dengan kejadian DS pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019

Kata kunci: Dermatitis Seboroik, Jilbab, Higienitas Rambut

Abstract

Background: *Seborrheic dermatitis (DS) is a chronic papulosquamous disease that affects both infants and adults. Usually occurs in areas of the body that contain lots of sebaceous glands, scalp, face (eyebrow area, mustache, beard), and body. DS is often found in areas of the body with a high concentration of active sebaceous follicles. The spread of seborrheic dermatitis lesions starts from a mild degree, such as dandruff, to a severe form, namely erythroderma. The headscarf functions as a head covering, it does not rule out the possibility of also playing a major role in affecting the condition of one's scalp. Choosing the wrong type of hijab material can increase scalp moisture. In addition, the use of a hijab that is too tight will also interfere with the health of the scalp. Which will then trigger the appearance of various disorders on the scalp.* **Aim:** *To determine the effect of hair hygiene behavior on the incidence of seborrheic dermatitis in female students at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra, class of 2019.* **Method:** *Analytical with a cross-sectional study approach, the sampling method uses a probability sampling technique with the simple random sampling type. The research data were obtained from primary data using a questionnaire instrument and a physical examination of the scalp. Data analysis used the Chi Square Fisher Exact test.* **Results:** *The results of the study found that hair hygiene behavior had an effect on the incidence of DS in female students at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra class of 2019 with bad hygiene 42 respondents (71.2%) and good hygiene 17 respondents (28.8%). The results of bivariate analysis of the effect of hair hygiene behavior on the incidence of DS in female students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra class of 2019 were $p = 0.049$ ($P < 0.05$).* **Conclusion:** *There is a significant effect of hair hygiene behavior on the incidence of DS in female students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra, batch 201.*

Keywords: *Seborrheic Dermatitis, Hijab, Hair Hygiene*

PENDAHULUAN

Dermatitis seboroik (DS) merupakan penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa. Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, kulit kepala, wajah (area alis mata, kumis, janggut), dan badan. DS sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel sebacea yang tinggi dan aktif termasuk wajah, kulit kepala, telinga, dan bagian fleksura (inguinal, lipatan bawah payudara, dan aksila). Penyebaran lesi DS dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai

dengan bentuk yang berat yaitu eritroderma.¹

Prevalensi DS adalah 1% hingga 3% pada populasi umum dan 34% hingga 83% pada orang dengan keadaan defisiensi imun (*immunocompromised*). Sedangkan prevalensi pria (3,0%) lebih sering terkena daripada wanita (2,6%) pada semua kelompok umur, hal ini menunjukkan bahwa DS mungkin berkaitan dengan hormon seks seperti androgen. Insiden DS mencapai puncaknya pada tiga periode usia, yaitu bayi usia tiga bulan pertama, selama pubertas dan pada usia dewasa dengan puncak pada usia 40 hingga 60

tahun²

Menurut (cheong dkk) di Singapura terdapat prevalensi DS yaitu 3,2% pada anak-anak dan 7,0% pada orang dewasa. Penduduk Asia yang berusia 12-20 tahun memiliki prevalensi DS yang bervariasi berdasar kota dan negara (misalnya, Macao 2,7%, Guangzhou 2,9%, Malaysia 17,2%, dan Indonesia 26,5%).³ Menurut data dari (MENKES/213/2019) prevalensi DS di dunia mencapai 1-5%, sedangkan di Korea Selatan sekitar 1-2%, kemudian di Indonesia mencapai (26,5%).⁴

DS disebabkan oleh banyak faktor. Ada 3 faktor yang diduga sebagai penyebab utama terjadinya DS yaitu produksi sebum berlebihan yang merupakan sekresi kelenjar sebacea, metabolisme mikroba yaitu *Malassezia* dan kerentanan individu, pada kelompok defisiensi imun (*immunocompromised*) akan mengalami peningkatan insidensi DS.⁵

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ade Aurora Imani pada tahun 2017 dengan judul hubungan lama pemakaian

Jilbab, lama mengikat rambut, dan penggunaan sisir secara bersama terhadap kejadian ketombe pada santriwati di Pondok Pesantren X, Leuwiliang, Bogor. Didapatkan hasil lebih dari setengah (67,2%) mengalami ketombe dengan lama pemakaian jilbab lebih dari 12 jam, kemudian terdapat (60,18%) mengalami ketombe dengan frekuensi lama mengikat rambut lebih dari 12 jam, dan terdapat (60,66%) mengalami ketombe dengan penggunaan sisir secara bersamaan. Hal ini menunjukkan hampir seluruh santriwati mengidap ketombe dengan jumlah responden 211 santriwati dan yang mengalami ketombe berjumlah 160 santriwati sekitar (75,8%).⁶

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional study* yang dilakukan pada Desember 2022. Penelitian ini dilakukan di lingkungan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan tipe *simple random sampling*. Sampel yang menjadi responden penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 selama periode penelitian berjumlah 59 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Mahasiswi aktif dalam pembelajaran di FK UMSU, dalam keadaan sehat, yang menggunakan jilbab, yang terdiagnosis DS oleh dokter spesialis kulit kelamin, yang mau mengikuti penelitian, dan kriteria eksklusi yaitu Mahasiswi yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap, yang mengonsumsi obat jamur dan Mahasiswi yang sedang tidak hamil.

Sumber data penelitian ini adalah data primer, dimana data diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan pemeriksaan fisik dan dilakukan secara langsung kepada sampel penelitian. Analisis data penelitian ini

adalah univariat dan bivariat. Univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel, dan Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua variabel independen dan dependen menggunakan analisis uji *Fisher Exact*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Perilaku Higienitas Rambut Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2019

Perilaku Higienitas Rambut	Frekuensi	Persentase %
Buruk	42	71,2
Baik	17	28,8
Total	59	100

Tabel 1 di atas, menjelaskan bahwa distribusi data perilaku higienitas rambut terbanyak pada mahasiswi FK UMSU angkatan 2019 adalah perilaku higienitas rambut yang buruk dengan jumlah 42 responden (71,2%), dibandingkan dengan perilaku higienitas rambut yang baik dengan jumlah 17 responden (28,8).

Tabel 2 Distribusi Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2019 yang Terdiagnosa DS

	DS	Frekuensi	Persentase %
Ya	10	16,9	
Tidak	49	83,1	
Total	59	100	

Tabel 2 di atas, menjelaskan distribusi data mahasiswi FK UMSU yang terdiagnosa DS adalah berjumlah 10 responden (16,9%), dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosa DS berjumlah 49 responden (83,1%).

Tabel 3 Uji *Fisher Exact* Perilaku Higienitas Rambut dengan Kejadian DS

		Terdiagnosa DS				Total		Nilai P
		Tidak		Ya				
		n	%	n	%	n	%	
Perilaku Higienitas Rambut	Buruk	32	83,1	10	16,9	42	100	0,049
	Baik	17	100	0	0	17	100	
Total		49	91,5	10	8,4	59	100	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai uji *Fisher's Exact Test Exact Sig. (2-sided)* yaitu 0,049 ($P < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel (HA diterima).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian DS berdasarkan perilaku higienitas rambut mahasiswi FK UMSU angkatan 2019 adalah perilaku higienitas rambut yang buruk dengan jumlah 42 responden (71,2%), dibandingkan dengan perilaku higienitas rambut yang baik dengan jumlah 17 responden (28,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Bevi Ayu di SMA Muhammadiyah 1 Semarang yang menyatakan bahwa dari total 66 sampel sebagian besar sampel mengalami DS (84,8%) diantaranya tidak mengganti handuk 5 hari sekali sebesar 51 orang (77,3%)⁽⁷⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siti Aisyah di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Mangkurat yang menyatakan bahwa dari total 150 sampel yang berketombe dengan lama pemakaian jilbab < 6 jam 60 (80%) responden.⁽⁸⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ade Aurora di Pondok Pesantren X, Leuwiliang Bogor yang menyatakan bahwa dari total 160 responden yang berketombe dengan lama penggunaan jilbab >12 jam 142 (67,2%) responden, yang memiliki 2,9 kali meningkatkan resiko menderita ketombe.⁽⁶⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Azwika Yuni di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru yang menyatakan bahwa dari total 51 responden Siswi dengan

kebersihan rambut tidak bersih diperoleh sebanyak 42 orang (82,4%) responden dengan *dandruff*, dan siswi dengan pemakaian jilbab lama diperoleh responden dengan kategori *dandruf* 38 orang (84,4%).⁽⁹⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Veru di Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati yang menyatakan bahwa nilai $p = 0,008$ yang menunjukkan hubungan antara berapa kali keramas dengan kejadian ketombe, dan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan ada hubungan penutup kepala dengan kejadian ketombe.⁽¹⁰⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mega Utari di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahman yang menyatakan bahwa dari total 100 responden yang berketombe dengan lama pemakaian jilbab 6-12 jam 64 (64%) responden.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswi FK UMSU yang terdiagnosa DS adalah berjumlah 10 responden (16,9%), dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosa DS berjumlah 49 responden (83,1%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mega Utari di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahman yang menyatakan bahwa dari total 100 responden yang berketombe menemukan serpihan serpihan putih di rambut atau kulit kepala sebanyak 51 orang (51,0%), responden mengalami gatal pada kulit

yang mengalami ketombe yaitu 89 orang (89,0%), dan seluruh responden tidak pernah mengobatinya dalam dua minggu terakhir sebanyak 100 orang (100%).⁽¹¹⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ade Aurora di Pondok Pesantren X, Leuwiliang Bogor yang menyatakan bahwa dari total 160 responden yang berketombe (75,8%) dan sering mengalami rasa gatal di kulit kepala dan juga menunjukkan bercak putih yang diketahui adalah ketombe.⁽⁶⁾ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Avissa Mada di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang menyatakan bahwa dari total 100 responden angka kejadian ketombe 70,6% responden dan mengeluhkan gatal di kulit kepalanya.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bermakna antara perilaku higienitas rambut terhadap kejadian DS. Hasil penelitian didapatkan nilai *Fisher's Exact Test Exact Sig. (2-sided)* yaitu 0,049 ($P < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Bevi Ayu di SMA Muhammadiyah 1 Semarang yang menyatakan bahwa dari total 66 sampel sebagian besar sampel mengalami DS Dari penggunaan handuk dan frekuensi mengganti handuk berpengaruh terhadap terjadinya dermatitis seboroik, Faktor kepala yaitu 55 orang (55,0%), responden

frekuensi sampel keramas

seti

ap

min

ggg, berganti-ganti shampo

dan menggunakan

sisir bergantian merupakan variabel yang signifikan pada analisis bivariat. ⁽⁷⁾ Permasalahan pada pengguna hijab dapat terjadi karena sikap yang erat kaitannya dengan kelembapan dan panas akibat pola kepala sehingga meningkatkan kejadian DS. Hal ini disebabkan mikroorganisme penyebab dermatitis seboroik dapat berkembang dengan baik pada kondisi kepala yang lembab. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit kepala, diantaranya adalah stres lingkungan, misalnya iklim, musim, kolonisasi mikroba dan perubahan hormonal.⁽⁷⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mengenai pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian Dermatitis Seboroik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Didapatkan hubungan higienitas rambut terhadap tingkat kejadian Dermatitis Seboroik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

perawatan rambut yang salah dan penggunaan hijab yang tidak benar. Penggunaan hijab dapat ikut berperan dalam meningkatkan kelembapan daerah

2. Didapatkan perilaku higienitas rambut yang buruk dengan jumlah 42 responden (71,2%) dan terdapat perilaku higienitas rambut yang baik dengan jumlah 17 responden (28,8%).
3. Didapatkan mahasiswi yang terdiagnosa DS berjumlah 10 responden (16,9%) dan Mahasiswi tidak terdiagnosa DS berjumlah 49 responden (83,1%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Collins C., Hivnor C. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8 edition. Companies. USTM, editor. 2017.
2. Borda L, Wikramanayake, C. T. Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. *J Clin Investig Dermatology*. 2015;3(2).
3. Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, et al. Treatment of Seborrheic Dermatitis in Asia: A Consensus Guide. *Ski Appendage Disord*. 2015;1(4):187–96.
4. Kemenkes. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik. 2019
5. Qubro DZ, Azelia N. Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita dengan Dermatitis Seboroik Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Majority*. 2020;9(2):55–62.
6. Imani AA. Hubungan Lama Pemakaian Jilbab, Lama Mengikat Rambut, Dan Penggunaan Sisir Secara Bersama Terhadap Kejadian Ketombe Pada Santriwati Di Pondok Pesantren X, Leuwiliang, Bogor Tahun 2017. Jakarta; 2017.
7. Ayu B, et al Hubungan Perilaku Perawatan Rambut Terhadap Kejadian Dermatitis Seboroik pada siswi SMA Muhammadiyah 1 Semarang. 2018; 2:(4): 78-82.
8. Aisyah S, Noor RM, Muthmainnah N. Hubungan Karakteristik Pemakaian Jilbab Terhadap Kejadian Ketombe pada Mahasiswi PSPD Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. *Homeostasis*. 2018;1(1):15-21.
9. Yuni, Azwika; Utami Nurul. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Dandruff Pada Siswi Berjilbab Di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru. Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia, 2020;2(5),79-88
10. Veru, P. (2013). faktor –faktor yang mempengaruhi ketombe (Dermatitis Seborrheica) pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas malahayati angkatan 2011. Diambil 2022
11. Utari, M., & Primawati, I. Hubungan Pemakaian Jilbab Terhadap Terjadinya Ketombe Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Tahun 2020. 2021. 20(2), 113–122.
12. Vashti AM. Faktor Risiko Pemakaian Jilbab Terhadap Kejadian Ketombe Pada Mahasiswi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jakarta*; 2014;1:1-17.

