PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
No. DAFTAR : 025/PER-UMP/2012
TANGGAL : 29-3-2012

# ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PITIRIASIS VERSIKOLOR PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN AR-RIYADH 13 ULU PLAJU PALEMBANG

**SKRIPSI**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:
**RUDI ANANDRA**
**NIM: 70 2008 012**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
**2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

# ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PITIRIASIS VERSIKOLOR PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN AR-RIYADH 13 ULU PLAJU PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Rudi Anandra**

**NIM : 70 2008 012**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal, 08 Maret 2012

**Menyetujui :**

| | |
|---|---|
| **Prof.dr. Soenarto, Sp.KK (K)** | **dr. Yanti Rosita, M.Kes** |
| **Pembimbing Pertama** | **Pembimbing Kedua** |

**Dekan**
**Fakultas Kedokteran**

**Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And**
**NIDN. 0002 064 803**

# PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 08 Maret 2012

Yang membuat pernyataan

Rudi Anandra

(NIM.70 2008 012)

*Belajar dari masa lalu, hidup untuk sekarang dan bercita-cita untuk masa depan, lakukanlah apapun selagi mampu.....*

**KARYA TULIS INI DIPERSEMBAHKAN UNTUK:**

Allah SWT atas semua limpahan berkah dan rahmat yang selalu tercurah.
Nabi Muhammad SAW yang menunjukkan jalan kebenaran.
Kedua orang tuaku Ayahanda (Demahir B. SE) dan Ibundaku (Juhrosa) yang telah membesarkan dan mendidikku dengan penuh kasih sayang dan senantiasa mendo'akanku, kalianlah Ayah dan Ibu terbaik untukku dimuka bumi..
Orang-orang yang sangat aku sayangi Ayuk Ria, Adek Aldi dan Ida yusnita sebagai penyemangatku yang sangat kusayangi,
Keluarga besarku terima kasih atas doa, cinta senyum dan bantuan yang selalu kalian berikan.
Sahabat seperjuangan Mario Ade Saputra, Agus Susanto, Rizki Bastari, Rahman Wahyudin, Deni Abdul Rahman, Roy Ade Putra, Egha, Jeffri wahyudi... terima kasih untuk semua persahabatan kita,,
Keluarga besar Drs. H. Hamdan sebagai bapak kos yang telah memberikan motivasinya untuk menyelesaikan skripsi ini.
Sahabat yang telah membantu, M. Fadly dan Bady, atas bantuannya disaat masa-masa sulit
Teman sejawat FK UMP angkatan 2008.. terimaksih dukungan dan bantuannya, Salam kompak selalu..

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, 08 MARET 2012**
**RUDI ANANDRA**

**Angka Kejadian Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pitiriasis versikolor Pada Santri Di Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang**

**1x + 44 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 8 lampiran**

# ABSTRAK

Infeksi jamur kulit cukup banyak ditemukan di Indonesia, yang merupakan negara tropis beriklim panas dan lembab, apalagi bila higiene juga kurang sempurna. Penelitian di Divisi Mikologi Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2003 - 2005, didapatkan kasus mikosis superfisialis terbanyak yang dijumpai adalah Pitiriasis versikolor. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Ar Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang dengan menggunakan kuisioner dan pemeriksaan klinis. Sampel dalam penelitian ini adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel 105 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang sebesar 29,5 %. Pada analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tubuh ($p$ =1,000), kebersihan tempat tidur ($p$ =0,253) dan kebiasaan berganti pakaian ($p$ = 0,222) dengan kejadian Pitiriasis versikolor. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan pinjam meminjam pakaian ($p$ = 0,047) dan pinjam meminjam handuk ($p$ = 0,034) dengan kejadian Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang. Untuk kepadatan kamar dapat disimpulkan bahwa seluruh ruangan kamar tidur santri adalah padat dan tidak dapat dihitung secara statistik (Chi-square). Pada analisis multivariat diperoleh tiga variabel independen yang mempunyai $p$ <0.25, yaitu kebiasaan bertukar pakaian, kebiasaan pinjam meminjam pakaian dan kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan kejadian Pitiriasis versikolor, dengan faktor yang paling mempengaruhi atau dominan terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor adalah kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan nilai Exp(B): 2,249. Kebiasaan pinjam meminjam handuk merupakan faktor resiko yang paling dominan untuk terjadinya Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang

**Referensi: 22 (2003 – 2012)**
**Kata kunci :** Pitiriasis versikolor, prevalensi, faktor risiko.

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
**MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, 08 MARCH 2012**
**RUDI ANANDRA**

**Event Rate And Factors Affecting The Event Pityriasis versicolor Students At The Cottage Boarding Ar-Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang**

**1x + 44 pages + 14 tables + 2 pictures + 8 enclosures**

# ABSTRACT

Fungal skin infection is quite common in Indonesia, which is a tropical country hot and humid climates, especially if hygiene is also less than perfect. Mycological Research Unit in the Division of Disease Outpatient Dermatology Hospital Dr. Soetomo Surabaya in 2003 - 2005, found that most cases of mycosis superficial is Pityriasis versicolor. This study is an observational analytic cross sectional study design. Where the research was conducted at the Boarding School Ar Riyadh 13 ulu Plaju Palembang using a questionnaire and clinical examination. The sample in this study were all members of the population who met the inclusion criteria with a sample of 105 people. These results indicate that the prevalence of Pityriasis versicolor in Ar-Riyadh Boarding school Palembang by 29.5%. In the bivariate analysis showed no significant association between the cleanliness of the body (*p* value = 1.000), clean bed (*p* value = 0.253) and the habit of changing clothes (*p* value = 0.222) with the incidence of Pityriasis versicolor. There was a significant association between the borrowing habits of clothing (*p* value = 0.047) and borrowing towels (*p* value = 0.034) with the incidence of Pityriasis versicolor in Ar-Riyadh Boarding School Palembang. For room density can be concluded that the entire room bedroom at Boarding School students Ar-Riyadh Palembang is solid and can not be calculated statistically. The habit of borrowing clothes and towels are risk factors Pityriasis versicolor in Boarding School Ar Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang. On multivariate analysis, obtained by three independent variables that had p <0.25, which is the habit of swapping clothes, custom clothing borrowing and lending and borrowing habits towel Pityriasis versicolor with the incident, the factors that most influence or dominant of the occurrence of Pityriasis versicolor is a habit of borrowing a towel with a value of Exp (B): 2.249. The habit of borrowing a towel is the most dominant risk factor for the occurrence of Pityriasis versicolor in Boarding School 13 Ar Riyadh Ulu Palembang Plaju

**Reference: 21 ( 2003-2012 )**
**Keywords**: Pityriasis versicolor, prevalence, risk factors.

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Angka Kejadian Dan Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pitiriasis Versikolor Pada Santri Di Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Prof. dr. Soenarto Sp.KK (K), selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian.
3. dr. Yanti Rosita M.Kes , selaku Pembimbing 2 yang yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan, dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
4. Ust. H Hamid Umar Al-Habsyi, selaku Pimpinan Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang atas perizinan pengambilan data penelitian.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas ilmu, bimbingan, saran, dan dukungan selama penyelesaian penelitian.
6. Rekan sejawat seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 08 Maret 2012

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

**JUDUL**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **i**
**HALAMAN PERNYATAAN** ..... **ii**
**HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO** ..... **iii**
**ABSTRAK** ..... **iv**
**ABSTRACT** ..... **v**
**KATA PENGANTAR** ..... **vi**
**DAFTAR ISI** ..... **vii**
**DAFTAR TABEL** ..... **ix**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **x**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xi**

**BAB I. PENDAHULUAN**
1.1. Latar Belakang ..... 1
1.2. Rumusan Masalah ..... 3
1.3. TujuanPenelitian ..... 4
1.4. Manfaat Penelitian ..... 5
1.5. Keaslian Penelitian ..... 5

**BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**
2.1. Landasan Teori
2.1.1 Jamur ..... 7
A. Definisi jamur ..... 7
B. Klasifikasi jamur penyebab penyakit kulit ..... 7
C. Mikosis Superfisialis ..... 9
2.1.2. Pitiriasis Versikolor
A. Definisi ..... 10
B. Epidemiologi ..... 10
C. Etiologi ..... 11
D. Faktor Risiko dan Cara Penularan ..... 11
E. Kepadatan Hunian dan Higiene Perorangan ..... 12
F. Patogenesis ..... 14
G. Gambaran Klinis ..... 15
H. Diagnosis ..... 16
I. Pemeriksaan Penunjang ..... 17
J. Diagnosis Banding ..... 18
K. Pengobatan ..... 19
L. Pencegahan ..... 21
M. Prognosis ..... 21
2.2. Kerangka Teori ..... 22
2.3. Hipotesis ..... 23

**BAB III. METODE PENELITIAN**
3.1. Jenis Penelitian ..... 24
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian ..... 24
3.3. Populai dan Sampel
3.3.1. Populasi ..... 24
3.3.2. Sampel ..... 24
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi ..... 24
3.4. Variabel Penelitian
3.4.1. Variabel Dependent ..... 25
3.4.2. Variabel Independent ..... 25
3.5. Definisi operasional ..... 25
3.6. Cara Pengumpulan Data
3.6.1.Data Primer ..... 27
3.6.2. Data Sekunder ..... 27
3.7. Metode Teknis Analisis Data
3.7.1. Data Primer ..... 28
3.7.2. Data Sekunder ..... 28
3.7.3. Cara Pengolahan dan Analisis Data ..... 28
3.8. Alur Penelitian ..... 29

**BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**
4.1 Hasil ..... 30
4.2 Pembahasan ..... 38

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**
5.1 Kesimpulan ..... 43
5.2 Saran ..... 44

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**
**BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP**

# DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Keaslian Penelitian ..... 6
2.1 Mikosis dan penyebabnya ..... 8
4.1 Prevalensi Pitiriasis versikolor ..... 31
4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia ..... 32
4.3 Predileksi Pitiriasis versikolor ..... 32
4.4 Karakteristik responden menurut frekuensi dan persentase ..... 33
4.5 Hubungan kepadatan kamar dengan Pitiriasis versikolor ..... 34
4.6 Hubungan kebersihan tubuh dengan Pitiriasis versikolor ..... 34
4.7 Hubungan kebersihan tempat tidur dengan Pitiriasis versikolor ..... 35
4.8 Hubungan kebiasaan berganti pakaian dengan Pitiriasis versikolor ..... 35
4.9 Hubungan antara kebiasaan pinjam meminjam pakaian dengan Pv ..... 36
4.10 Hubungan antara kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan Pv ..... 36
4.11 Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabe dependen ..... 37
4.12 Analisis multivariat regresi logistik ganda setelah dilakukan penilaian interaksi ..... 38

# DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Kerangka Teori ..... 22
2. Alur Penelitian ..... 29

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengantar izin pengambilan data penelitian
Lampiran 2 Surat keterangan magang
Lampiran 3 Surat keterangan telah melakukan penelitian
Lampiran 4 Kepadatan kamar santri
Lampiran 5 Kuisioner
Lampiran 6 Data angka kejadian dan faktor resiko
Lampiran 7 SPSS
Lampiran 8 Foto

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar belakang

Pitiriasis versikolor yang disebabkan oleh *Malassezia furfur / Pityrosporum orbiculare / P. ovale* merupakan penyakit infeksi jamur superfisial kronis pada kulit yang ditandai dengan makula / patch hipopigmentasi atau hiperpigmentasi dan skuama. (Dourmishev, 2011). Penyakit ini dikenal untuk pertama kali sebagai penyakit jamur pada tahun 1846 oleh Eichsted. Robin pada tahun 1853 memberi nama jamur penyebab penyakit ini dengan nama *Microsporum furfur* dan pada tahun 1889 oleh Baillon species ini diberi nama *Malassezia furfur*. Penelitian selanjutnya dan sampai sekarang menunjukkan bahwa *Malassezia furfur* dan *Pityrosporum orbiculare* merupakan organisme yang sama (Partogi, 2008).

Sinonim: Tinea versikolor, kromofitosis, *liver* spots, tinea flava, Pitiriasis versikolor flava dan panu (Djuanda, 2006).

Pitiriasis versikolor lebih banyak dijumpai di daerah tropis oleh karena tingginya temperatur dan kelembaban. Diperkirakan 40-50% dari populasi di negara tropis terkena penyakit ini, sedang di negara subtropis yaitu Eropa tengah dan utara hanya 0,5 - 1% dari semua penyakit jamur (Partogi, 2008).

Di Amerika Serikat, Pitiriasis versikolor paling sering terjadi pada orang usia 15-24 tahun, ketika kelenjar *sebaceous* lebih aktif. Terjadinya Pitiriasis versikolor sebelum pubertas atau setelah usia 65 tahun ini jarang terjadi. Dinegara-negara tropis, frekuensi usia lebih bervariasi, banyak kasus melibatkan orang-orang berusia 10-19 tahun yang tinggal didaerah lebih hangat, lembab, seperti Liberia dan India (Burkhart, 2010; Partogi, 2008)

Menurut data *National Skin Centre* Singapura pada tahun 1999-2003 didapatkan 903 kasus mikosis superfisialis. Kasus yang paling banyak adalah Tinea pedis (27,3%), kemudian Pitiriasis versikolor (25,2%), dan Tinea kruris (13,5%). Kandidiasis juga sering didapatkan dengan kasus terbanyak adalah Kandidiasis intertriginosa. Tinea kapitis jarang didapatkan (Hidayati dkk, 2009).

Dari penelitian di Divisi Mikologi URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama tahun 2003 sampai dengan 2005, didapatkan kasus mikosis superfisialis masih cukup banyak, dengan kasus terbanyak yang dijumpai adalah Pitiriasis versikolor, disusul dengan Tinea kruris, kemudian Tinea Korporis. Tinea imbrikata tidak pernah ditemukan pada tahun 2003-2005 (Hidayati dkk, 2009).

Belum ada laporan/data yang menyebutkan mortalitas/morbiditas pada penderita panu. Prevalensi nasional panu di Indonesia sekitar 2-8% dari seluruh populasi (Koran Indonesia Sehat, 2009).

Beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor, adalah faktor eksogen maupun endogen. Faktor eksogen meliputi panas dan kelembaban. Hal ini merupakan penyebab sehingga Pitiriasis versikolor banyak dijumpai di daerah tropis dan pada musim panas di daerah sub tropis. Faktor eksogen lain adalah penutupan kulit oleh pakaian atau kosmetik dimana mengakibatkan peningkatan konsentrasi CO2, mikroflora dan pH. Faktor endogen berupa malnutrisi, dermatitis seboroik, sindrom Cushing, terapi imunosupresan, hiperhidrosis dan riwayat keluarga yang positif. Disamping itu diabetes melitus, pemakaian steroid jangka panjang, dan penyakit-penyakit berat memudahkan timbulnya Pitiriasis versikolor (Partogi, 2008).

Penyakit ini sangat menarik oleh karena keluhannya bergantung kepada tingkat ekonomi daripada kehidupan sipenderita. Bila penderita adalah golongan ekonomi lemah seperti tukang becak atau pembantu rumah tangga penyakit ini tidak begitu dihiraukan. Tetapi pada penderita dengan golongan ekonomi menengah ke atas atau yang mengutamakan penampilan maka penyakit ini adalah suatu penyakit yang sangat bermasalah (Nasution, 2005)

Walaupun tidak berbahaya, Pitiriasis versikolor (panu) dapat membuat penderitanya malu dan rendah diri. Pada sebagian orang yang rentan secara kejiwaan, panu bahkan menyebabkan mereka menarik diri dari pergaulan. Tentunya, dalam jangka panjang, efek samping panu ini bisa lebih serius dan lebih sulit diatasi. (Dinkes Mojokerto, 2010) Alasan malu juga bisa merupakan penyebab keterlambatan penderita untuk mencari pengobatan, pada umumnya

penderita baru akan berobat ke pusat kesehatan saat penyakitnya sudah meluas (Hidayati dkk, 2009).

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare dan penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan yang dapat ditemukan di Pondok Pesantren (Nugraheni, 2008).

Pondok pesantren Ar-Riyadh adalah salah satu tempat pendidikan Islam di Kota Palembang. Pesantren ini dihuni oleh 195 santri yang tinggal diasrama, setiap ruangan rata-rata dihuni 20-30 orang santri. Kepadatan hunian dan higiene yang kurang dapat memudahkan penyebaran panu, baik secara kontak langsung dengan penderita maupun tidak langsung (Hidayati, 2009)

Dari fakta diatas, dilihat dari cukup banyaknya kejadian Pitiriasis versikolor di daerah yang beriklim tropis termasuk di Indonesia, tetapi belum ada data yang akurat dikarenakan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk berobat terutama masyarakat ekonomi rendah, maka peneliti tertarik untuk mengetahui angka kejadian dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Asrama Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang, selain itu dipesantren ini belum pernah dilakukan penelitian tentang angka kejadian Pitiriasis versikolor dan faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor pada santri di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang tersebut.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana angka kejadian Pitiriasis versikolor dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk menentukan angka kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.
2. Untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1 Untuk menentukan hubungan antara kepadatan kamar dengan angka kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

2 Untuk menentukan hubungan antara kebersihan tubuh dengan angka kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

3 Untuk menentukan hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan angka kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

4 Untuk menentukan hubungan antara kebiasaan berganti pakaian dengan terjadinya Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

5 Untuk menentukan hubungan antara kebiasaan pinjam meminjam pakaian dengan angka kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

6 Untuk menentukan hubungan antara kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan angka kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

7 Untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

## 1.4. Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritik

1. Memberi informasi serta masukan bagi pengembangan ilmu kedokteran dan penelitian selanjutnya tentang Pitiriasis versikolor.
2. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengalaman khususnya dalam bidang penelitian.

### 1.4.2 Manfaat Praktik

1. Data hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak penyelenggara kesehatan, terutama Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk segera menanggulangi masalah tersebut.
2. Memberikan gambaran mengenai angka kejadian Pitiriasis versikolor dan faktor resiko yang mempengaruhinya di asrama Pondok Pesantren Ar-riyadh Palembang.
3. Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada para santri tentang Pitiriasis versikolor.
4. Dengan penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan pribadi maupun kebersihan lingkungan pada penghuni asrama.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang angka kejadian Pitiriasis versikolor dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang merupakan hal yang pertama yang dilakukan pada pondok pesantren tersebut walau penelitian serupa pernah dilakukan ditempat dan waktu yang berbeda, seperti penelitian Sari Nurwani tahun 2010 dan Siti Alfiah tahun 2004.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

| No | Judul Penelitian | Peneliti | Metode Penelitian | Hasil |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Hubungan Higiene Pribadi Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian *Pityriasis versicolor* Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Riam Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah | Sari Nurwani Tahun 2010 | Metode Analitik dengan pendekatan Kasus kontrol | • Ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian *Pityriasis versicolor*<br>• Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pinjam-meminjam handuk dengan kejadian *Pityriasis versicolor*<br>• Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pinjammeminjam pakaian dengan kejadian *Pityriasis versicolor*<br>• Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci dan mengganti sprei dengan kejadian *Pityriasis versicolor*<br>• Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian *Pityriasis versicolor*<br>• Pada analisis multivariat yang paling berhubungan adalah kebiasaan mandi dan kebiasaan pinjam-meminjam handuk. |
| 2 | Hubungan Praktik Kebersihan Diri Dan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Pitiriasis versikolor Pada Murid Sd Sawah Besar 3 Semarang | Siti Alfiah Tahun 2004 | Metode Analitik dengan pendekatan Cross sectional | • adanya hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian pitiriasis versikolor<br>• adanya hubungan ketersediaan air bersih dengan kejadian pitiriasis versikolor |

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Landasan Teori

### 2.1.1 Jamur

#### A. Definisi

Jamur termasuk tumbuh-tumbuhan filum talofita yang tidak mempunyai akar, batang, dan daun. Jamur tidak bisa menghisap makanan dari tanah dan tidak mempunyai klorofil sehingga tidak bisa mencerna makanan sendiri oleh karenanya jamur hidup sebagai parasit atau saprofit pada organisme yang lain. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 200.000 spesies jamur, tetapi hanya 50 spesies yang pathogen pada manusia, yaitu 20 spesies menyerang kulit, 12 spesies menyerang subkutis dan 18 spesies menyerang alat dalam / sistemik (Siregar, 2005).

Jamur patogen dan oportunis patogen dapat menyebabkan penyakit mikosis. Jamur menyukai kondisi asam dengan pH 5,5 – 6,5. Jamur dapat tumbuh dengan baik pada suhu kamar 25 - 30°C, dengan kelembaban 60%. Walaupun demikian ada beberapa jamur patogen yang dapat tumbuh pada 45 - 50°C (Kurniawati, 2006).

Jamur juga mempunyai fungsi yang bermanfaat bagi manusia. Jamur terdapat di alam dan diperlukan dalam pemecahan serta daur ulang bahan organik. Beberapa jamur berperan dalam produksi makanan dan minuman keras. Jamur lain berperan sebagai obat dengan menghasilkan metabolit sekunder bioaktif yang berguna seperti antibiotik (misal, penisilin) dan obat obatan imunosupresif (misal, siklosporin) (Brooks, Butel, dan Morse, 2008).

#### B. Klasifikasi jamur penyebab penyakit kulit

Untuk memudahkan, mikosis dapat diklasifikasikan menurut letak infeksinya yaitu: superfisial, kutan, subkutan, dan sistemik.

Tabel 2.1 Mikosis dan penyebabnya

| Jenis Mikosis | Agen Fungi Penyebab | Mikosis |
|---|---|---|
| Superficial | **Malasesezia sp** | **Pitiriasis versikolor** |
| | Hortae werneckii | Tinea nigra |
| | Trichosporon sp | Piedra putih |
| | Piedraia hortae | Piedra hitam |
| Kutan | Mikrosporum sp, Trichophyton sp, dan Epidermophyton floccosum | Dermatofitosis |
| | Candida albicans dan Candida sp lain | Kandidiasis kulit, mukosa, atau kuku. |
| Subkutan | Sporothrix schenckii | Sporotrikosis |
| | Phialophora verrucosa, Fonsecaea pedrosoi, dll | Kromoblastomikosis |
| | Pseudallescheria boydii, madurella mycetomatis, dll | Misetoma |
| | Exophiala, bipolaris, exserohilum, dan lain-lain | Faeohifomikosis |
| Endemik (Primer, Sistemik) | *Coccidioides immitis, C posadasii* | *Koksidioidomikosis* |
| | Histoplasma capsulatum | Histoplasmosis |
| | Blastomyces dermatitidis | Blastomikosis |
| | Paracoccidioides brasilliensis | Parakoksidioidomikosis |
| Oportunistik | *Candida albicans dan Candida sp lain* | *Kandidiiasis sistemik* |
| | Cryptococcus neoformans | Kriptokokosis |
| | Aspergillus fumigatus dan Aspergilus sp lain | Aspergilosis |
| | Rhizopus sp, Absidia sp, Mukor sp, dan Zygomycetes sp lain | Mukormikosis (Zigomikosis) |
| | Penicilllium marneffei | Penisiliosis |
| | **Malasesezia sp** | **Pitiriasis versikolor** |

(Sumber: Brooks, Butel, dan Morse, 2008).

### 2.1.2. Pitiriasis versikolor

#### A. Definisi

Pitiriasis versikolor (panu) merupakan penyakit jamur superfisial kronik, umumnya tidak memberikan keluhan subjektif kecuali secara kosmetik, dan banyak dijumpai pada usia belasan tahun, yang ditandai dengan makula hipopigmentasi atau hiperpigmentasi dan skuama, terutama dijumpai dibagian atas dada, lengan atas, tungkai atas, leher, muka hingga kulit kepala yang berambut.. Pitiriasis versikolor disebabkan oleh flora normal kulit yaitu *Malassezia spp* yang dalam keadaan ini tidak patogen berubah menjadi patogen dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi misalnya suhu, kelembaban udara, keringat, defisiensi imun dan genetik sering ditemukan rekurensi terutama pada terapi inadekuat atau pasien yang sulit menghilangkan faktor predisposisi (Daili, menaldi dan wisnu, 2005)

#### B. Epidemiologi

Pitiriasis versikolor adalah penyakit universal dan terutama ditemukan didaerah tropis. Di Amerika Serikat, Pitiriasis versikolor paling sering terjadi pada orang usia 15-24 tahun, ketika kelenjar *sebaceous* lebih aktif. Terjadinya Pitiriasis versikolor sebelum pubertas atau setelah usia 65 tahun ini jarang terjadi. Dinegara-negara tropis, frekuensi usia lebih bervariasi; banyak kasus melibatkan orang-orang berusia 10-19 tahun yang tinggal didaerah lebih hangat, lembab, seperti Liberia dan India. Pada wilayah yang beriklim sedang, penyakit ini lebih sering muncul pada bulan Mei sampai September.

Penyakit ini menyerang semua ras, tidak terdapat perbedaan frekuensi pada laki-laki dan perempuan, namun beberapa pendapat mengatakan bahwa rasio antara laki-laki dan perempuan adalah 3:2, menyerang semua umur terutama dewasa muda, sedangkan umur < 1 tahun sangat jarang di temukan *M. furfur*, hal ini disebabkan pada anak-anak terdapat produksi sebum yang rendah (Burkhart, 2010; Amelia, 2011)

Insiden yang akurat di Indonesia belum ada namun diperkirakan 40-50% dari populasi di negara tropis terkena penyakit ini, sedang di negara subtropis

yaitu Eropa tengah dan utara hanya 0,5-1% dari semua penyakit jamur (Partogi, 2008)

### C. Etiologi

Pada kulit terdapat flora normal yang berhubungan dengan timbulnya Pitiriasis versikolor ialah *Pityrosporum orbiculare* yang berbentuk bulat atau *Pityrosporum ovale* yang berbentuk oval. Keduanya merupakan organisme yang sama, dapat berubah sesuai dengan lingkungannya, misalnya suhu, media dan kelembaban. *Malassezia* dapat ditemukan pada 18% bayi dan 90-100% orang dewasa (Djuanda, 2006; Burkhart, 2010).

### D. Faktor Risiko dan Cara Penularan

Pitiriasis versikolor banyak ditemukan pada penderita dengan sosial ekonomi rendah dan berhubungan dengan buruknya higiene perorangan. Pitiriasis versikolor timbul bila *M. furfur* berubah bentuk menjadi bentuk miselia karena adanya faktor predisposisi, baik eksogen maupun endogen. (Janik dan Heffernan,2008)

Faktor eksogen diantaranya:

1. Suhu tinggi, pada daerah tropikal endemik pitiriasis versikolor, suhu akan mengakibatkan peningkatan sekresi keringat yang mempengaruhi komposisi lapisan lemak kulit dan berhubungan dengan inisiasi pitiriasis versikolor.
2. Kelembaban udara, dalam kondisi yang lembab jamur akan mudah berkembang biak, Jamur dapat tumbuh dengan baik pada suhu kamar 25 - 30°C, dengan kelembaban 60%.
3. Kepadatan hunian dan kebersihan (hygiene) yang kurang,

   Kepadatan hunian dan kebersihan yang kurang akan memudahkan penyebaran panu, baik secara kontak langsung dengan penderita maupun tidak langsung (Hidayati, 2009).

Faktor Endogen di antaranya:

1. Genetika / riwayat keluarga yang positif lebih sering ditemukan diduga akibat faktor kerentanan genetis.

2. Hiperhidrosis, keadaan basah atau berkeringat banyak, dapat menjadi tempat yang baik untuk pertumbuhan jamur.
3. Imunodefisiensi
4. Malnutrisi
5. Sindrom Cushing
6. Diabetes mellitus
7. Pemakaian steroid jangka panjang
8. Kehamilan dan penyakit-penyakit berat

(Burns, 2004; Partogi, 2008)

Penularan infeksi jamur kulit disebarkan oleh spora ataupun bagian jamur yang didapatkan melalui kontak langsung. Jamur kulit juga dapat berpindah dari kulit yang terkena jamur ke kulit sehat lewat persinggungan kulit, maupun tidak langsung dengan kulit penderita misalnya dibawa oleh peralatan pribadi (handuk, baju, kaus kaki, dll) (Nurwani, 2010; Kurniawati, 2006).

## E. Kepadatan hunian dan Higiene Perorangan

### 1. Kepadatan Hunian

Tingkat kepadatan penghuni di pondok pesantren cenderung padat namun dalam batas toleransi persyaratan. Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan termasuk pondok pesantren, karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan berbagai penyakit secara kontak dari satu santri kepada santri lainnya.

Ukuran pembagian ruang dalam rumah tersebut berdasarkan pada satuan ukuran modular dan standar internasional untuk ruang gerak/kegiatan manusia. Sehingga diperoleh ukuran ruang-ruang dalam Ruang Inti Tumbuh adalah sebagai berikut:

- Ruang Tidur : 3,00 m x 3,00 m
- Serbaguna : 3,00 m x 3,00 m
- Kamar mandi/kakus/cuci : 1,20 m x 1,50 m

(Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah, 2002)

Menurut Kepmenkes RI (1999), kepadatan dapat dilihat dari :

Kepadatan hunian ruang tidur : Luas ruangan tidur minimal 8 $m^2$ dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.

Syarat kepadatan hunian pada Pondok Pesantren dipersyaratkan kepadatan yang termasuk dalam kriteria hunian tinggi jika ruangan <8 m2/ dihuni untuk 2 orang, sedangkan kepadatan hunian rendah (> 8 m2 untuk 2 orang) (Arifin, 2010).

**2. Higiene Perorangan**

Dalam kehidupan sehari- hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dalam dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang di perhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut di biarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.

Higiene perorangan / kebersihan diri merupakan faktor penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan, agar kita selalu dapat hidup sehat. Menjaga kebersihan diri berarti juga menjaga kesehatan umum.

1. Menjaga kebersihan tubuh

Cara menjaga kebersihan Tubuh dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Mandi setiap hari minimal 2 kali sehari secara teratur dengan menggunakan sabun, muka harus bersih, telinga juga harus dibersihkan serta bagian genitalia.

b) Tangan harus dicuci sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum makan, sesudah buang air besar atau buang air kecil.

c) Kuku digunting pendek dan bersih, agar tak melukai kulit atau menjadi sumber infeksi.

2. Kebersihan Pakaian

Pakaian perlu diganti sehabis mandi dan harus dicuci bersih dengan sabun/ detergen, dijemur di bawah sinar matahari dan di setrika. Pada kehidupan sehari-

hari, sebaiknya bila udara terasa panas, maka kita harus rajin menyeka keringat yang menempel di badan. Baju yang dikenakan juga sebaiknya yang menyerap keringat. Bila terpaksa harus mengenakan baju yang tidak menyerap keringat, kita harus sesering mungkin mengganti baju tersebut. Selain itu, setelah terkena air, maka sebaiknya segera mengeringkannya, karena jamur senang dengan tempat yang lembab.

3. Kebersihan Pakaian dan Handuk

Dianjurkan pula untuk menggunakan pakaian, ataupun handuk secara terpisah antar keluarga. Sebab bila salah satu keluarga sudah terkena panu atau penyakit jamur lainnya, maka bila memakai handuk atau baju secara bergantian, jamur akan menular dari satu anggota keluarga ke anggota lainnya. Akibatnya seluruh keluarga akan menderita panu.

4. Kebersihan tempat tidur

Kebersihan tempat tidur dapat dijaga dengan sering membersihkan tempat tidur dan mengganti seprei minimal 2 minggu sekali dan menjemur kasur minimal 1 bulan sekali agar jamur tidak berkembang biak dan mencegah penularan panu. (Mansyur, 2009)

## F. Patogenesis

*Pityrosporum ovale* dan *Pityrosporum orbiculare* merupakan saprofit normal pada kulit manusia dengan sifat lipofilik dan tergantung pada kondisi lemak pada kulit seseorang. Selama jamur ini masih dalam bentuk ragi maka kulit akan tetap seperti biasa atau normal. Dengan adanya faktor-faktor predisposisi yaitu faktor eksogen dan endogen maka jamur akan cepat bermultiplikasi dan berubah bentuk. Jamur mengalami transformasi dari bentuk ragi ke bentuk hifa yang disebut *M. furfur,* dimana bentuk ini akan berubah sifat dari flora normal menjadi patogen, yang didapatkan pada skuama dari lesi Pitiriasis versikolor. *M. furfur* mampu mempertahankan bentuk walaupun dalam keadaan vakum dan mampu mempererat ikatan antara sel keratinosit sehingga berbentuk akumulasi skuama (Janik dan Heffernan, 2008; Burkhart, 2010).

Dengan proses biosintesa, lipoperoksidase dari jamur yang terdapat dalam kulit yang mengandung lemak (sebum) akan menghasilkan asam dikarboksilat, utamanya azelaic acid yang diketahui toksik terhadap melanosit, yaitu menimbulkan kerusakan pada melanosit, hancurnya melanosom dan menghambat enzym tyrosinase, degenerasi mitokondria sehingga pada kulit tersebut akan nampak gambaran hipopigmentasi (Burkhart, 2010).

Faktor lain yang menyebabkan timbulnya gambaran hipopigmentasi adalah :

- Mengecilnya melanosom
- Sel-sel jamur pada permukaan kulit yang dapat menghalangi sinar ultraviolet

Gambaran hiperpigmentasi umumnya disebabkan oleh :

- Meningkatnya ketebalan dari lapisan keratin atau stratum korneum
- Adanya sel-sel inflamasi yang bertindak sebagai stimulus ke melanosit yang akhirnya memperoduksi lebih banyak pigmen.
- Ukuran melanosom yang menjadi lebih besar dan distribusinya berubah.

## G. Gambaran Klinis

Gambaran klinis Pitiriasis versikolor sangat khas sehingga mudah didiagnosis. Pada umumnya, Pitiriasis versikolor tidak memberikan keluhan pada penderita. Kadang-kadang terdapat gatal yang ringan tetapi biasanya penderita datang berobat karena alasan kosmetik yang disebabkan bercak hipopigmentasi. Variasi warna lesi pada penyakit ini tergantung pada pigmen normal kulit penderita, paparan sinar matahari dan lama penyakit. Kadang – kadang warna sulit dilihat tetapi skuamanya dapat dilihat dengan pemeriksaan goresan pada permukaan lesi dengan kuret atau kuku jari tangan (coup d'angle of Beisner). Bentuk yang paling sering muncul, berupa makula, skuama, dan berbatas tegas yang meliputi badan dan atau dada yang kadang-kadang meluas ke bagian bawah perut, leher, dan ekstremitas atas. Sesuai dengan nama versikolor, penyakit ini secara karakteristik, warnanya bervariasi pada kulit (Burkhart, 2010).

Daerah yang terkena dapat hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. Kondisi ini menjadi lebih nyata pada musim panas ketika ketidak sesuaian pada warna

dari kulit normal menjadi lebih nyata. Bentuk lain dari Pitiriasis versikolor dimana predileksinya berbeda yaitu pada daerah fleksor, wajah atau daerah tertutup pada ekstremitas Biasanya spesies Malassezia furfur berkembang pada daerah yang terdapat glandula sebaseus seperti dada,punggung dan lengan atas dan tidak ditemukan pada telapak tangan dan kaki.

Pitiriasis versikolor ada 3 bentuk:

1. Papulosquamous

Paling sering bermanifestasi dalam gambaran bersisik, batas jelas, banyak, makula bulat sampai oval yang tersebar pada batang tubuh, dada, leher, ekstrimitas dan kadang pada bagian bawah perut. Makula cenderung untuk menyatu, membentuk area pigmentasi irreguler. Area yang terinfeksi dapat menjadi gelap atau menjadi lebih terang dari kulit sekitar. Kondisi ini akan lebih terlihat pada musim panas dimana perbedaan warna akan lebih menonjol.

2. Inversa Pitiriasis versikolor

Bentuk kebalikan dari Pitiriasis versikolor pada keadaan distribusi yang berbeda, kelainan pada regio flexural, wajah atau area tertentu pada ekstrimitas. Bentuk ini lebih sering terlihat pada pasien yang mengalami gangguan imunodefisiensi.

3. Folikulitis

Bentuk ketiga dari infeksi M. furfur pada kulit melibatkan folikel rambut. Kondisi ini biasanya terjadi pada area punggung, dada dan ekstrimetas. Bentuk ini secara klinik sulit dibedakan dengan folikulitis bakterial. Infeksi akibat Pityrosporum folliculitis berupa papula kemerahan atau pustula. Faktor predisposisi diantaranya diabetes, kelembapan tinggi, terapi steroid atau antibiotika dan terapi immunosupresan. Beberapa laporan menunjukkan bahwa M. furfur memiliki peran dalam dermatitis seborrhoik (Janik dan Heffernan, 2008; Burkhart, 2010).

## H. Diagnosis

Diagnosis klinis Pitiriasis versikolor ditegakkan berdasarkan adanya gambaran klinis makula / patch hipopigmentasi, hiperpigmentasi, atau kemerahan

yang berbatas sangat tegas, tertutup skuama halus. Pemeriksaan dengan lampu Wood akan menunjukkan adanya pendaran (fluoresensi) berwarna kuning keemasan pada lesi yang bersisik. Pemeriksaan mikroskopis sediaan skuama dengan KOH memperlihatkan kelompokan sel ragi bulat berdinding tebal dengan miselium kasar, sering terputus-putus (pendek-pendek), yang akan lebih mudah dilihat dengan penambahan zat warna tinta Parker blue-black atau biru laktofenol. Gambaran ragi dan miselium tersebut sering dilukiskan sebagai meat ball and spaghetti.

Pengambilan skuama dapat dilakukan dengan kerokan menggunakan skalpel tumpul atau menggunakan selotip (cellotape) yang dilekatkan pada lesi. Pembuktian dengan biakan M. furfur tidak diagnostik oleh karena M.furfur merupakan flora normal kulit (Partogi,2008)

**I. Pemeriksaan Penunjang**

1. Pemeriksaan mikologis dengan kerokan kulit

Pengambilan bahan dapat dengan kerokan biasa atau dengan menggunakan selotip yang ditempel pada lesi. Setelah diambil, bahan diletakkan di atas gelas objek lalu diteteskan larutan KOH 20% atau campuran 9 bagian KOH 20% dengan 1 bagian tinta parker blueback superchrome X akan lebih memperjelas pembacaan karena memberi tampilan warna biru yang cerah pada elemen-elemen jamur.

- Hasil positif:

Hifa pendek, lurus, bengkok (seperti huruf i, v, j) dan gerombolan *spora budding* yeast yang berbentuk bulat mirip seperti *sphagetti with meatballs*.

- Hasil negatif:

Bila tidak ada lagi hifa, maka berarti bukan pitiriasis versikolor walaupun ada spora.

2. Lampu Wood

Untuk membantu menegakkan diagnosis dan untuk menentukan luasnya lesi dapat dilakukan pemeriksaan dengan penyinaran lampu Wood pada seluruh tubuh penderita dalam kamar gelap. Hasilnya positif apabila terlihat fluoresensi

berwarna kuning emas pada lesi tersebut (Partogi,2008)

### J. Diagnosis Banding

Pitiriasis versikolor yang memberikan gambaran hiperpigmentasi harus dibedakan dari sejumlah keadaan, meliputi eritrasma dan pitiriasis rosea sedangkan Lesi hipopigmentasi dapat dibedakan dengan morbus Hansen, pitiriasis alba, dan vitiligo.

1. Eritrasma adalah penyakit bakteri kronik pada stratum korneum yang disebabkan oleh Coryne bacterium minitussismun, ditandai dengan adanya lesi berupa eritema dan skuama halus terutama didaerah ketiak dan lipat paha. Lesi eritroskuamosa. Berskuama halus kadang-kadang dapat terlihat merah kecoklat-coklatan. Pada pemeriksan dengan lampu Wood, lesi terlihat berfluoresensi merah membara (coral red). Dapat sangat mirip dengan pitirasis versikolor dan mungkin dapat juga timbul bersamaan. Denga pemeriksaan lampu Wood tampak berwarna merah bata ("congo red").
2. Pitiriasis rosea. Lesinya oval, aksis panjang, gambaran effloresensi sejajar dengan garis-garis kulit / tubuh, ada medallion' atau *herald patch.*Kerokan kulit : hifa,spora negatif;sinar Wood negatif.
3. Morbus Hansen (MH); Makula hipopigmentasi yang terdapat pada penderita Morbus Hansen mempunyai ciri-ciri khas yaitu makula anestesi, alopesia, anhidrosis dan atrofi. Lesi dapat satu atau banyak, berbatas tegas dengan ukuran bervariasi. Terdapat penebalan saraf perifer. Kelainan ini terjadi karena menurunnya aktivitas melanosit. Pada pemeriksaan histopatologi jumlah melanosit dapat normal atau menurun. Terdapat melanosit dengan vakuolisasi dan mengalami atrofi serta menurunnya jumlah melanosom.
4. Pitiriasis alba; Pitiriasis alba sering dijumpai pada anak berumur 3-16 tahun (30-40%). Wanita dan pria sama banyak. Lesi berbentuk bulat atau oval. Pada mulanya lesi berwarna merah muda atau sesuai warna kulit dengan skuama halus diatasnya. Setelah eritema menghilang lesi yang dijumpai hanya hipopigmentasi dengan skuama halus. Pada stadium ini penderita datang berobat terutama pada orang dengan kulit berwarna. Bercak biasanya multipel

4 sampai 20. Pada anak-anak lokasi kelainan pada muka (50-60%), paling sering di sekitar mulut, dagu, pipi serta dahi. Lesi dapat dijumpai pada ekstremitas dan badan. Lesi umumnya asimtomatik tetapi dapat juga terasa gatal dan panas.

5. Vitiligo; merupakan suatu hipomelanosis yang didapat bersifat progresif, seringkali familial ditandai dengan makula hipopigmentasi pada kulit, berbatas tegas dan asimtomatis. Makula hipomelanosis pada vitiligo yang khas berupa bercak putih seperti putih kapur, bergaris tengah beberapa milimeter sampai beberapa sentimeter, berbentuk bulat atau lonjong dengan tepi berbatas tegas dan kulit pada tempat tersebut normal dan tidak mempunyai skuama.. Vitiligo mempunyai distribusi yang khas. Lesi terutama terdapat pada daerah yang terpajan (muka, dada bagian atas, dorsum manus), daerah intertriginosa (aksila, lipat paha), daerah orifisium (sekitar mulut, hidung, mata, rektum), pada bagian ekstensor permukaan tulang yang menonjol (jari jari, lutut, siku). Pada pemeriksaan histopatologi tidak ditemukan sel melanosit dan reaksi dopa untuk melanosit negatif. Pada pemeriksaan dengan lampu Wood makula amelanotik pada vitiligo tampak putih berkilau, hal ini membedakan lesi vitiligo dengan makula hipomelanotik pada kelainan hipopigmentasi lainnya (Partogi,2008)

## K. Pengobatan

1. Non medikamentosa

Selain dengan terapi topikal dan sistemik, perlu diberikan edukasi pada pasien untuk menjaga kebersihan kulit dan lingkungan, memakai pakaian dari katun, tidak ketat dan dianjurkan tidak bertukar pakaian dengan orang lain. Kebersihan pribadi dengan mandi teratur menggunakan sabun ringan dan menjaga agar kulit yang sakit tetap kering. Menghindari faktor predisposisi seperti berkeringat meningkat, berbagi handuk dan pakaian, kekurangan gizi, pakaian sintetis akan membantu untuk mengontrol penyakit ini. Pasien harus diberitahu bahwa tinea versicolor disebabkan oleh jamur yang biasanya terdapat di permukaan kulit dan karena itu tidak dianggap menular. Kondisi ini tidak

meninggalkan bekas luka permanen apapun atau perubahan pigmen, dan perubahan warna kulit ke semula dalam waktu 1-2 bulan setelah pengobatan telah dimulai. Biasanya terjadi sehingga perlu terapi profilaksis dapat membantu mengurangi tingkat kekambuhan.

2. Medikamentosa

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

a. Pengobatan topikal

Pengobatan harus dilakukan secara menyeluruh, tekun dan konsisten. Obat yang dapat digunakan ialah:

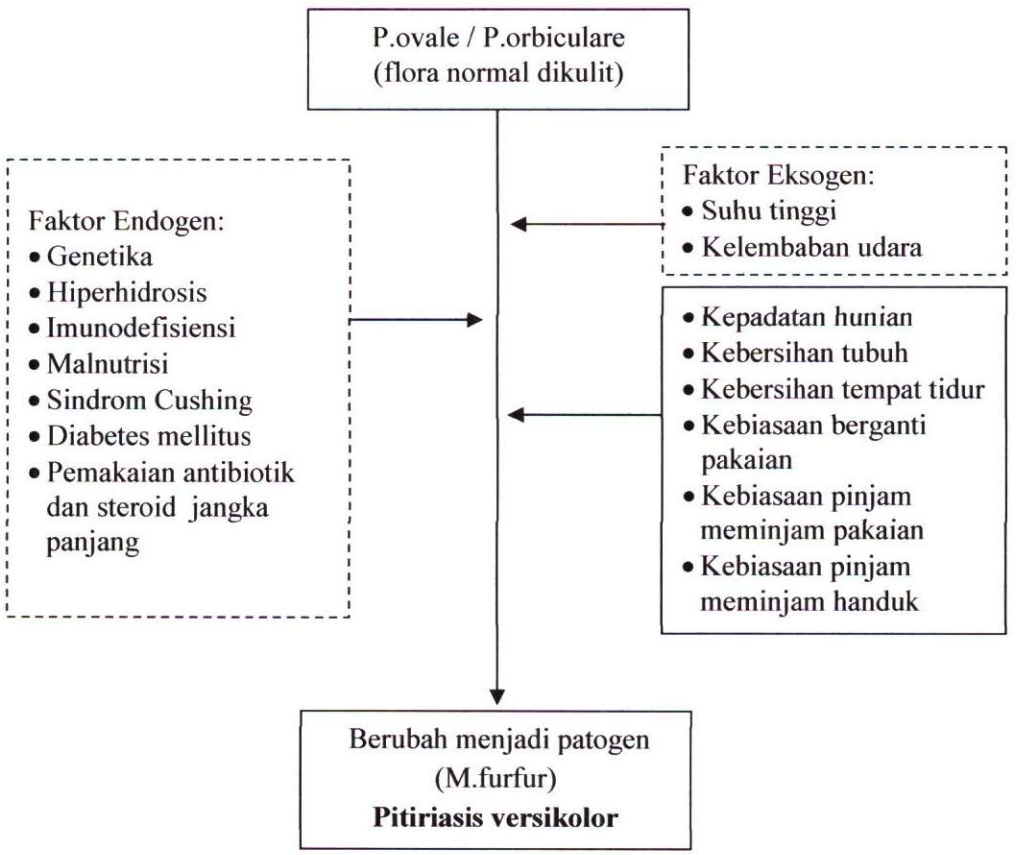
- Selenium sulfida 2,5% dalam bentuk shampoo 2-3 kali seminggu. Obat digosokkan pada lesi dan didiamkan selama 10-20 menit sebelum mandi.
- Topikal golongan azol anti fungi spectrum luas yang kerjanya menghambat sintesis ergosterol pembentuk dinding sel jamur. Pemakaian selama 2-6 minggu 2 kali sehari pada area yang terinfeksi, misalnya mikonazol, klotrimazol, isokonazol dan ekonazol dalam bentuk topikal
- Sulfur presipitatum dalam bedak kocok 4-20%
- Sodium thiosulfate solution 30 % dioleskan sehari 2 kali sehabis mandi selama 2 minggu (Amelia,2011; Partogi,2008).

b. Pengobatan sistemik

Pengobatan sistemik diberikan pada kasus pitiriasis versikolor yang luas atau jika pemakaian obat topikal tidak berhasil. Obat yang dapat diberikan adalah:

- ketokonazol 200 mg/hari selama 10 hari
- itrakonazol 200 mg/hari selama 5-7 hari, disarankan untuk kasus kambuhan atau tidak responsif dengan terapi lainnya (Partogi,2008).

## 2.2 Kerangka Teori




Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

: Faktor yang diteliti

: Faktor yang tidak diteliti

## 2.3 Hipotesis

Ada hubungan antara angka kejadian Pitiriasis versikolor dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Pitiriasis versikolor pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan yaitu studi analitik observasional dengan metode survei dan pendekatan cross sectional. Untuk menyajikan berapa besar angka kejadian Pitiriasis versikolor digunakan pendekatan cross sectional deskriptif, untuk menentukan hubungan antara Angka kejadian dan faktor risiko digunakan pendekatan *cross sectional* inferensial dengan uji statistik rasio prevalensi, *confidence interval* 95% dan *chi-square* dan untuk menentukan faktor yang paling dominan digunakan uji statistik regresi logistik ganda tipe prediksi.

## 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang pada tanggal 14 Februari 2012 – 15 Februari 2012.

## 3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh santri tingkat SMP/MTs dan SMA/MA yang tinggal di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang yang seluruhnya berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 195 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Seluruh sampel berjumlah 105 orang, disebabkan tidak hadir saat dilakukan penelitian sebanyak 74 orang dan 16 orang yang telah mengisi kuisioner tetapi tidak bersedia / tidak hadir pada saat dilakukan pemeriksaan klinis.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria inklusi

1. Santri tingkat SMP/Mts dan SMA/MA yang hadir pada saat dilakukan pengambilan data
2. Mengisi kuesioner secara lengkap

3. Bersedia dilakukan pemeriksaan (telah diminta *inform consent*)

B. Kriteria eksklusi

Santri yang tidak memenuhi kriteria inklusi

## 3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Independent

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor

- Kepadatan kamar
- Kebersihan tubuh santri
- Kebersihan tempat tidur
- Kebiasaan berganti pakaian
- Kebiasaan pinjam meminjam pakaian
- Kebiasaan pinjam meminjam handuk

3.4.2. Variabel Dependent

Angka kejadian Pitiriasis versikolor

- Diagnosis Pitiriasis versikolor

## 3.5. Definisi operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kepadatan kamar | Kepadatan kamar adalah hasil bagi jumlah objek terhadap luas ruangan. Menurut Arifin tahun 2010 kepadatan hunian pada Pondok Pesantren yang dikatakan padat adalah, jika < 4 $m^2$/orang dan tidak padat, jika ≥ 4 $m^2$/orang. Digunakan kelipatan luas terhadap jumlah penghuni. Misal penghuni 30 maka luas ruangan yang belum dikatakan padat adalah 120 $m^2$ | Menggunakan data dari administrasi pesantren ar-Riyadh Palembang. | 1. Padat, jika < 4 $m^2$/orang<br>2. tidak padat, jika ≥ 4 $m^2$/orang | Nominal |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Kebersihan tubuh | Kebersihan tubuh merupakan variabel yang diukur berdasarkan frekuensi responden mandi dalam satu hari dan kebiasaan responden mandi dengan atau tanpa menggunakan sabun. | Menggunakan kuisioner | 1. Dikategorikan bersih jika mandi 2x sehari atau lebih dengan menggunakan sabun<br>2. Dikategorikan tidak bersih jika mandi kurang dari 2x sehari menggunakan sabun atau mandi 2x sehari atau lebih tetapi tidak menggunakan sabun. | Nominal |
| 3. | Kebersihan tempat tidur | kebersihan tempat tidur adalah upaya untuk menjaga agar tempat tidur tetap bersih, yang diukur berdasarkan frekuensi responden mengganti seprai dan sarung bantal serta frekuensi responden menjemur tempat tidur (kasur). | Menggunakan kuisioner dan pengamatan langsung. | 1. Bersih jika, mengganti seprei minimal 2 minggu sekali dan menjemur kasur minimal 1 bulan sekali.<br>2. Tidak bersih jika : mengganti seprei lebih dari 2 minggu sekali dan menjemur kasur lebih dari 1 bulan sekali. atau mengganti seprei $\leq 2$ minggu sekali tetapi menjemur kasur lebih dari 1 bulan sekali. atau menjemur kasur $\leq 1$ bulan sekali tetapi mengganti seprei lebih dari 2 minggu sekali. | Nominal |
| 4. | Kebiasaan berganti pakaian | Kebiasaan berganti pakaian meliputi frekuensi responden berganti pakaian dalam waktu 1 hari | Menggunakan kuisioner | 1. Bersih jika mengganti pakaian $\geq$ 2x sehari<br>2. tidak bersih jika mengganti pakaian $<$ 2x sehari. | Nominal |
| 5. | Kebiasaan pinjam meminjam pakaian | Kecenderungan santri bertukar pakaian satu sama lain tanpa memperhitungkan kebersihan personal *si pemilik baju.* | Menggunakan kuisioner | 1. Pernah<br>2. Tidak pernah | Nominal |
| 6. | Kebiasaan pinjam meminjam handuk | Kebiasaan santri saling bertukar atau saling pinjam meminjam handuk dengan santri lain. | Menggunakan kuisioner | 1. Pernah<br>2. Tidak pernah | Nominal |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. | Diagnosis Pitiriasis versikolor | Pitiriasis versikolor didiagnosis berdasarkan gambaran klinis yaitu, makula hipopigmentasi atau hiperpigmentasi bersisik halus sampai kasar. Bentuk lesi tidak teratur, berbatas tegas sampai difus dan ukuran lesi dapat milier,lentikuler, numuler sampai plakat.<br>Ada dua bentuk yang sering dijumpai :<br>*Bentuk makuler :*<br>Berupa bercak-bercak yang agak lebar, dengan skuama halus diatasnya dan tepi tidak meninggi.<br>*Bentuk folikuler :*<br>Seperti tetesan air, sering timbul disekitar rambut. terutama dijumpai dibagian atas dada, lengan atas, tungkai atas, leher, muka hingga kulit kepala yang berambut (Boel,2003) | Pemeriksaan klinis | 1.Positif / terinfeksi Pitiriasis versikolor<br>2.Negatif / tidak terinfeksi Pitiriasis versikolor | Nominal |

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1.Data Primer

Data primer didapat dengan cara mengajukan pertanyaan dengan kuisioner pada santri ditambah dengan pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan gambaran lesi infeksinya, yang terlebih dahulu telah diminta persetujuan (*inform consent*).

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kantor Administrasi dan Humas Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang.

## 3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

### 3.7.1 Cara pengolahan data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* adalah setiap lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang terdapat dalam daftar kuesioner telah terisi semua.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer untuk diproses menggunakan SPSS 17.
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.
5. *Tabulating*, pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

### 3.7.2 Analisis Data

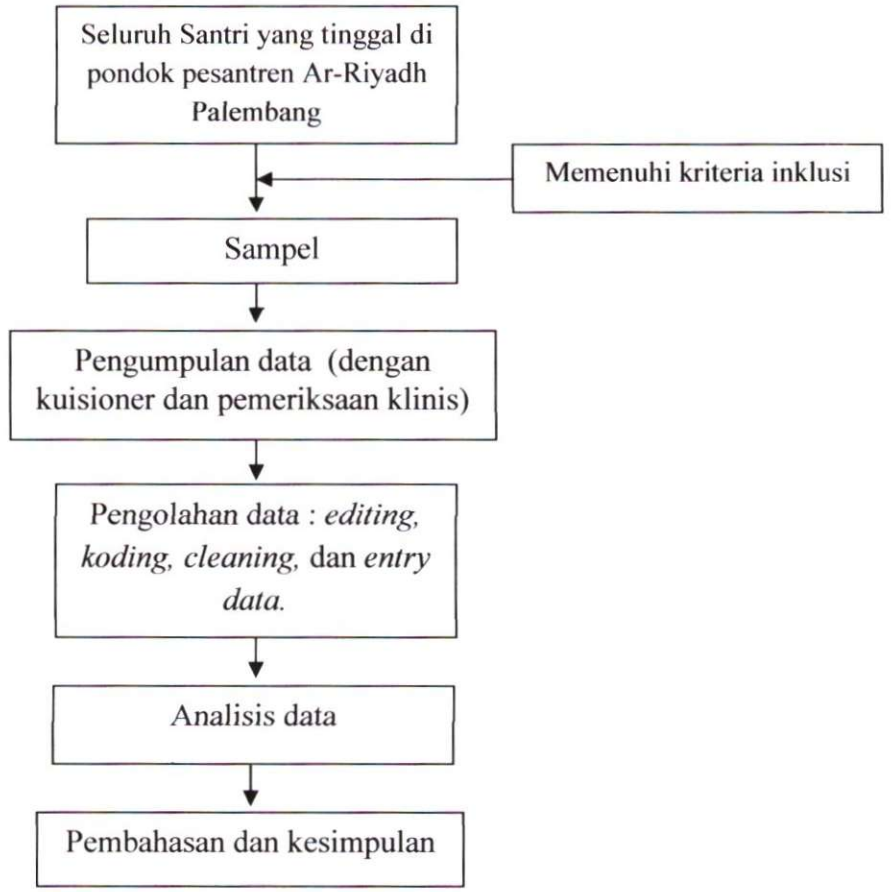
A. Untuk angka kejadian Pitiriasis versikolor akan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi (one way table)

B. Untuk menentukan hubungan antara angka kejadian dan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor akan digunakan perhitungan statistik inferensial-analitik dengan cara :

- Untuk membuktikan kekuatan hubungan dipakai rasio prevalensi.
- Untuk menentukan besarnya kekuatan itu dipakai *confidence interval for* 95%.
- Untuk menentukan ada/tidak ada hubungan diperkuat dengan menggunakan uji statistik *chi-square.*

C. Untuk menentukan faktor yang paling berhubungan digunakan uji statistik regresi logistik ganda tipe prediksi.

### 3.8. Alur Penelitian




Keterangan: Gambar 2. Alur Penelitian

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Pitiriasis versikolor ini telah dilakukan di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang pada tanggal 14 Februari 2012 – 15 Februari 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu dengan mengisi kuesioner dan pemeriksaan klinis pada sampel.

Seluruh santri yang terdaftar di Pondok Pesantren Ar Riyadh Palembang sebanyak 195 orang seluruhnya berjenis kelamin laki-laki. Pada saat dilakukan penelitian dari 195 orang ini hanya 105 orang yang memenuhi kriteria inklusi, disebabkan karena tidak hadir pada saat dilakukan penelitian sebanyak 74 orang dan 16 orang yang telah mengisi kuisioner tetapi tidak bersedia atau tidak hadir pada saat dilakukan pemeriksaan klinis.

### 4.1.1 Analisis Univariat

**A. Prevalensi Pitiriasis versikolor**

Tabel 4.1. Prevalensi Pitiriasis versikolor

| Diagnosis | Frekuensi | Persentase |
|---|---|---|
| Pitiriasis versikolor | 31 | 29.5% |
| Tidak Pitiriasis versikolor | 74 | 70.5% |
| Jumlah | 105 | 100% |

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 105 responden yang telah mengisi kuisioner dan dilakukan pemeriksaan klinis, didapatkan sebanyak 31 responden ( 29,5 %) yang terinfeksi Pitiriasis versikolor dan 74 responden ( 70,5 % ) yang tidak terinfeksi Pitiriasis versikolor.

**B. Usia**

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (N=105)

| Usia | N | % | Pitiriasis versikolor | % |
|---|---|---|---|---|
| 11 | 2 | 1,9% | 0 | 0% |
| 12 | 21 | 20% | 6 | 19,35% |
| 13 | 24 | 22,86% | 5 | 16,13% |
| 14 | 17 | 16,19% | 2 | 6,45% |
| 15 | 16 | 15,25% | 4 | 12,90% |
| 16 | 12 | 11,43% | 7 | 22,59% |
| 17 | 9 | 8,57% | 5 | 16,13% |
| 18 | 4 | 3,8% | 2 | 6,45% |
| Jumlah | 105 | 100 % | 31 | 100% |

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa usia responden berkisar antara 11-18 tahun dengan pendidikan Mts dan MA yang berjumlah 105 orang. Responden yang terinfeksi Pitiriasis versikolor sebanyak 31 orang dengan rincian; Responden berusia 11 tahun sebanyak (0%) , 12 tahun sebanyak (19,35%), 13 tahun sebanyak (16,13%), 14 tahun sebanyak (6,45%), 15 tahun sebanyak (12,90%), 16 tahun sebanyak (22,59%), 17 tahun sebanyak (16,13%), dan 18 tahun sebanyak (6,45%).

Usia responden terbanyak yang terinfeksi Pitiriasis versikolor adalah pada usia 16 tahun (22,59%), dan pada usia 11 tahun tidak ditemukan responden yang terinfeksi Pitiriasis versikolor.

**D. Predileksi Pitiriasis versikolor**

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan bagian tubuh yang terinfeksi Pitiriasis versikolor

| Bagian tubuh yang terinfeksi Pitiriasis versikolor | n | % |
|---|---|---|
| Leher dan wajah | 2 | 6,45% |
| Bagian atas dada dan perut | 16 | 51,61% |
| Punggung | 9 | 29,03% |
| Lengan atas | 3 | 9,68% |
| Paha | 1 | 3,23% |
| Jumlah | 31 | 100 |

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa lokasi yang paling banyak terinfeksi Pitiriasis versikolor adalah bagian atas dada dan perut sebanyak (51,61%), diikuti punggung sebanyak (29,03%), lengan atas sebanyak (9,68%), leher dan wajah sebanyak (6,45%) dan paha sebanyak (3,23%). Pitiriasis versikolor ini dapat

timbul pada lokasi atau daerah yang lembab dan kebersihan tubuhnya kurang baik ataupun melalui kontak langsung dengan penderita maupun tidak langsung seperti peralatan pribadi (handuk dan pakaian).

**E. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor**

Tabel 4.4. Karakteristik responden menurut frekuensi dan persentase (N= 105)

| Variabel | Hasil ukur | Frekuensi | Persentase |
|---|---|---|---|
| Kepadatan kamar | Padat | 105 | 100% |
| | Tidak padat | 0 | 0% |
| Kebersihan tubuh | Bersih | 103 | 98,1% |
| | Tidak bersih | 2 | 1,9% |
| Kebersihan tempat tidur | Bersih | 41 | 39,0% |
| | Tidak bersih | 64 | 61,0% |
| Kebiasaan berganti pakaian | Bersih | 62 | 59% |
| | Tidak bersih | 43 | 41% |
| Kebiasaan pinjam meminjam pakaian | Pernah | 47 | 44,8% |
| | Tidak pernah | 58 | 55,2% |
| Kebiasaan pinjam meminjam handuk | Pernah | 46 | 43,8% |
| | Tidak pernah | 59 | 56,2% |

(Sumber. Data Primer)

Karakteristik responden menurut kepadatan kamar dikelompokkan menjadi dua yaitu kamar tidur yang tergolong padat dan tidak padat. Seluruh kamar tidur santri berjumlah 4 ruangan dengan masing – masing ruangan dihuni oleh 25-60 orang santri yang seluruhnya tergolong dalam hunian padat yang dapat dilihat pada tabel 4.4 dengan persentase 100% atau seluruh sampel. Kebersihan tubuh juga akan mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang. Kebersihan tubuh responden dikelompokkan menjadi dua yaitu bersih dan tidak bersih yang dinilai dari frekuensi responden mandi dan menggunakan sabun. Dengan jumlah responden yang kebersihan tubuhnya digolongkan bersih sebanyak 103 responden atau 98,1% dan yang digolongkan tidak bersih sebanyak 2 responden atau 1,9%. Kebersihan tempat tidur dinilai berdasarkan frekuensi responden mengganti alas tidur dan menjemur kasur yang digolongkan bersih sebanyak 41 responden atau 39,0% dan yang digolongkan tidak bersih sebanyak 64 orang atau 61,0%. Dari tabel 4.4 juga dapat dilihat karakteristik kebiasaan responden berganti pakaian, responden yang digolongkan bersih sebanyak 62

orang atau 59% dan yang digolongkan tidak bersih sebanyak 43 orang atau 41%. Kebiasaan pinjam meminjam pakaian responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden yang pernah pinjam meminjam pakaian sebanyak 47 orang atau 44,8% dan yang tidak pernah pinjam meminjam pakaian sebanyak 58 orang atau 55,2% dan responden yang pernah pinjam meminjam handuk sebanyak 46 orang atau 43,8% dan yang tidak pernah pinjam meminjam handuk sebanyak 59 orang atau 56,2%.

### 4.1.2 Analisis Bivariat

**A. Hubungan angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi**

**1. Kepadatan Kamar Tidur**

Tabel 4.5 Hubungan kepadatan kamar dengan kejadian Pitiriasis versikolor

| | | Pitiriasis versikolor | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | Jumlah |
| kepadatan kamar santri | Padat | 31 (29.5%) | 74 (70.5%) | 105(100%) |
| | Tidak padat | 0 (0%) | 0 (0%) | 0(0%) |
| Jumlah | | 31 (29.5%) | 74 (70.5%) | 105(100%) |

Pada saat dilakukan penelitian, ternyata seluruh kamar di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang termasuk dalam kategori padat berdasarkan ukuran standar kepadatan hunian dipesantren (lihat pada lampiran 2). Sehingga rencana peneliti yang semula akan melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* tidak dapat dilakukan karena hanya ada satu kategori kepadatan. Analisis yang dapat dilakukan adalah analisis deskriptif antara kepadatan kamar dengan kejadian Pitiriasis versikolor. Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pada kepadatan kamar yang padat keajadian Pitiriasis versikolor sebanyak 29,5% dan yang tidak mengalami Pitiriasis versikolor berjumlah 70,5%.

**2. Kebersihan tubuh**

Tabel 4.6 Hubungan kebersihan tubuh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor

| | | Pitiriasis versikolor | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | Jumlah | Nilai *p* |
| Kebersihan tubuh | Tidak bersih | 1(50%) | 1(50%) | 2(100%) | 0,505 |
| | Bersih | 30(29,1%) | 73(70,9%) | 103(100%) | |
| Jumlah | | 31(29,5%) | 74(70,5%) | 105(100%) | |

RP= 1,717 (CI= 0,416 – 7,090)

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kebersihan tubuh yang meliputi frekuensi mandi dan menggunakan sabun responden menunjukkan hubungan yang tidak bermakna terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor. Dengan nilai $p$ = 0,505 dan *Ratio Prevalence* = 1,717 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,416 – 7,090.

### 3. Kebersihan Tempat Tidur

Tabel 4.7 Hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian Pitiriasis versikolor

| | | Pitiriasis versikolor | | | Nilai $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | Jumlah | |
| Kebersihan tempat tidur | tidak bersih | 22(34.4%) | 42(65.6%) | 64(100%) | 0,253 |
| | bersih | 9(22.0%) | 32( 78.0%) | 41(100%) | |
| Jumlah | | 31(29.5%) | 74(70.5%) | 105(100%) | |

RP= 1,566 (CI= 0,802 – 3,058)

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kebersihan tempat tidur yang meliputi frekuensi responden mengganti alas tidur dan menjemur kasur menunjukan hubungan yang tidak bermakna terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, dengan nilai $p$ = 0,253 dan *Ratio Prevalence* = 1,566 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,802 – 3,058.

### 4. Kebiasaan Berganti Pakaian

Tabel 4.8 Hubungan kebiasaan berganti pakaian dengan kejadian Pitiriasis versikolor

| | | Pitiriasis versikolor | | | Nilai $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | Jumlah | |
| Kebiasaan berganti pakaian | tidak bersih | 16(37.2%) | 27(62.8%) | 43(100%) | 0,222 |
| | bersih | 15(24.2%) | 47(75.8%) | 62(100%) | |
| Jumlah | | 31(29.5%) | 74(70.5%) | 105(100%) | |

RP= 1,538 (CI= 0,855 – 2,767)

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berganti pakaian menunjukan hubungan yang tidak bermakna terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, dengan nilai $p$ = 0,222 dan *Ratio Prevalence* = 1,538 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,855 – 2,767.

## 5. Kebiasaan Pinjam Meminjam Pakaian

Tabel 4.9 Hubungan antara kebiasaan pinjam meminjam pakaian dengan kejadian Pitiriasis versikoor

| | | Pitiriasis versikolor | | | Nilai *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | Jumlah | |
| kebiasaan pinjam meminjam pakaian dengan teman | Pernah | 19 (40.4%) | 28 (59.6%) | 47 (100%) | 0,047 |
| | tidak pernah | 12 (20.7%) | 46 (79.3%) | 58 (100%) | |
| Jumlah | | 31 (29.5%) | 74 (70.5%) | 105 (100%) | |

RP= 1,954 (CI= 1,060 - 3,603)

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa kebiasaan responden pinjam meminjam pakaian sehari – hari menunjukan hubungan yang bermakna dan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, yang mana nilai $p$ = 0,047 dan *Ratio Prevalence* =1,953 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,060 - 3,603.

## 6. Kebiasaan Pinjam Meminjam Handuk

Tabel 4.10 Hubungan antara kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan kejadian *Pitiriasis versikolor*

| | | Pitiriasis versikolor | | | Nilai P |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak | Jumlah | |
| kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan teman | Pernah | 19(41.3%) | 27(58.7%) | 46(100%) | 0,034 |
| | tidak pernah | 12(20.3%) | 47(79.7%) | 59(100%) | |
| Jumlah | | 31(29.5%) | 74(70.5%) | 105(100%) | |

RP= 2,031 (CI= 1,102 - 3,742)

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa kebiasaan responden saling pinjam meminjam handuk dengan orang lain menunjukan hubungan yang bermakna dan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, dengan nilai $p$ = 0,034 dan *Ratio Prevalence* = 2,031 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,102 - 3,742.

### 4.1.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan dan berperan di antara variabel independen yang berhubungan dan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda dengan metode *backward stepwise* yaitu secara bertahap variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Tahapan pertama dari analisis mutlivariat ini adalah memilih variabel yang akan dianalisis. Pemilihan variabel yang akan dianalisis dilihat dari hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p <0.25, maka variabel independen tersebut dimasukkan ke dalam model multivariat. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 *Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel* Dependen

| No | Variabel | P Value |
|---|---|---|
| 1. | Kepadatan kamar tidur | Tidak dapat dihitung* |
| 2. | Kebersihan tubuh | 0,505* |
| 3. | Kebersihan tempat tidur | 0,253* |
| 4. | Kebiasaan bertukar pakaian | 0,222 |
| 5. | Kebiasaan pinjam meminjam pakaian | 0,047 |
| 6. | Kebiasaan pinjam meminjam handuk | 0,034 |

Ket: * Tidak dimasukkan dalam analisis multivariat

Dari hasil analisis diatas, diketahui bahwa ada tiga variabel independen yang mempunyai *p value* <0.25, yaitu kebiasaan bertukar pakaian, kebiasaan pinjam meminjam pakaian dan kebiasaan pinjam meminjam handuk. Ketiga variabel tersebut selanjutnya masuk ke dalam model multivariat, kemudian dianalisis dan dibuat nilai signifikansi likelihood *p value* $\leq$0.05 dan *p wald* ($p \leq 0.05$). Hasil dari analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12. Analisis Multiva riat Regresi Logistik Ganda Setelah dilakukan Penilaian Interaksi

| No. | Variabel | Sig. | Wald | B | Exp (B) | 95% C.I | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | lower | upper |
| 1. | Kebiasaan berganti pakaian | 0,088 | 2,911 | 0,786 | 2.195 | 0.890 | 5.413 |
| 2. | Kebiasaan pinjam meminjam pakaian | 0,100 | 2,708 | 0,791 | 2.206 | 0.860 | 5.662 |
| 3. | Kebiasaan pinjam meminjam handuk | 0,089 | 2,896 | 0,810 | 2.249 | 0.884 | 5.718 |

Hasil dari analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode *backward stepwise*, maka diperoleh 3 (tiga) variabel bebas yang dapat menjadi prediktor terjadinya Pitiriasis versikolor yaitu variabel kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan pinjam meminjam pakaian dan kebiasaan pinjam meminjam handuk.

Variabel kebiasaan berganti pakaian dengan nilai Exp (B) = 2,195 dengan C.I 95% antara 0,890 – 5,413, artinya responden yang memiliki kebiasaan berganti pakaian tidak bersih (<2xsehari) memiliki risiko terkena Pitiriasis versikolor sebesar 2,195 kali dibandingkan orang yang kebiasaan berganti pakaiannya bersih (≥2xsehari).

Variabel kebiasaan pinjam meminjam pakaian dengan nilai Exp (B) = 2,206 dengan C.I 95% antara 0,860 – 5,662, artinya responden yang memiliki kebiasaan pinjam meminjam pakaian memiliki risiko terkena Pitiriasis versikolor sebesar 2,206 kali dibandingkan orang yang tidak pernah pinjam meminjam pakaian.

Variabel kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan nilai Exp (B) = 2,249 dengan C.I 95% antara 0,884 – 5,718, artinya responden yang memiliki kebiasaan pinjam meminjam handuk memiliki risiko terkena Pitiriasis versikolor sebesar 2,249 kali dibandingkan orang yang tidak pernah pinjam meminjam handuk.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Prevalensi Pitiriasis versikolor

Pada penelitian ini dari 105 responden yang telah mengisi kuesioner dan dilakukan pemeriksaan klinis, yang seluruhnya berjenis kelamin laki-laki. didapatkan sebanyak 31 responden ( 29,5 %) yang terinfeksi Pitiriasis versikolor dan 74 responden ( 70,5 % ) yang tidak terinfeksi Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang, dengan predileksi terbanyak adalah di bagian atas dada dan perut sebanyak (51,61%), dan usia yang paling banyak terinfeksi Pitiriasis versikolor adalah 16 tahun sebanyak (22,59%), dikarenakan pada usia tersebut kelenjar *sebassea* lebih aktif. Jarang ditemukan pada umur < 1 tahun dan > 65 tahun.

Angka kejadian Pitiriasis versikolor di Peseantren ini lebih besar jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Alfiah pada tahun 2004 yaitu sebesar 28,9 % kasus Pitiriasis versikolor pada murid SD Sawah Besar 3 Semarang.

### 4.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor

1. Kepadatan Kamar Tidur

Pada penelian ini tenyata pada kepadatan kamar tidak dapat dinilai apakah dapat menjadi faktor risiko terjadianya Pitiriasis versikolor karena pada penelitian ini hanya didapatkan hasil kepadatan kamar dengan satu kategori yaitu padat, sehingga analisis untuk mencari hubungan dengan *Chi-Square* tidak dapat dilakukan.

Pada kepadatan kamar dengan kategori padat kejadian Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh jauh lebih sedikit dibanding dengan yang tidak Pitiriasis versikolor dengan perbandingan 20,5% : 70,5%. Jika dilihat dari data tersebut analisis deskriptif yang dapat disimpulkan adalah bahwa kepadatan kamar bukan faktor yang menimbulkan Pitiriasis versikolor karena pada kamar yang padat kejadian Pitiriasis versikolor jauh lebih sedikit. Hasil ini tidak sesuai dengan Hidayati (2009) yang menyatakan bahwa Pitiriasis versikolor lebih mudah menular pada ruangan yang padat. Untuk dapat terjadinya Pitiriasis

versikolor masih ada faktor lain yang berhubungan seperti faktor kebersihan dan status imun seseorang.

2. Kebersihan tubuh

Dari penelitian yang dilakukan di Pesantren Ar-Riyadh Palembang didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara kebersihan tubuh yang meliputi frekuensi mandi dan penggunaan sabun responden dengan terjadinya Pitiriasis versikolor, dengan nilai $p$ = 0,505 dan *Ratio Prevalence* = 1,717 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,416 – 7,090 menunjukkan bahwa kebersihan tubuh merupakan faktor yang tidak berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Siti Alfiah pada tahun 2004 pada murid SD Sawah Besar 3 Semarang yang menyebutkan bahwa praktik kebersihan diri berpengaruh terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor. Hal ini diduga berhubungan dengan sumber air yang dipakai siswa SD Sawah Besar 3 semarang yang telah dilakukan observasi dan hasil laboratorium yang menunjukkan bahwa masih ada air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan baik dari segi kuantitas, kualitas fisik maupun kualitas mikrobiologis, sedangkan di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang sumber airnya berasal dari PDAM. Yang secara teori bila mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun akan menghambat pertumbuhan atau kolonisasi dari jamur (Malassezia furfur) sehingga tidak menjadi patogen.

3. Kebersihan tempat tidur

Dari hasil analisis data menggunakan uji chi square menunjukan bahwa kebersihan tempat tidur yang meliputi frekuensi responden mengganti alas tidur dan menjemur kasur menunjukan hubungan yang tidak bermakna terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, yang mana nilai $p$ = 0,253 dan *Ratio Prevalence* = 1,566 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,802 – 3,058 menunjukkan bahwa kebersihan tempat tidur merupakan faktor yang tidak berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya dari Sari Nurwani tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Balai Riam kabupaten Sukamara, Kalimantan tengah yang menyatakan

kebersihan tempat tidur adalah faktor yang tidak berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor dengan nilai *p value* = 0,118. Kejadian Pitiriasis versikolor secara teori akan meningkat pada kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak bersih, karena pada tempat tidur yang kotor (jarang dibersihkan) maka organisme khususnya jamur seperti *Malassezia furfur* akan lebih pesat berkembang. Tetapi *Malassezia furfur* adalah flora normal pada kulit manusia dan baru akan menimbulkan penyakit jika sistem imun seseorang menurun (oportunistik), kelembaban tubuh tinggi dan kebersihan tubuh kurang. Kebanyakan santri yang diteliti memiliki kebersihan tubuh yang baik dengan sumber air yang baik juga sehingga meski jamur tersebut banyak ditempat tidur santri, jamur tersebut akan bersih ketika santri mandi.

4. Kebiasaan berganti pakaian

Dari hasil analisis data menggunakan uji chi square menunjukan bahwa frekuensi responden berganti pakaian menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, yang mana nilai *p* = 0,222 dan *Ratio Prevalence* = 1,538 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,855 – 2,767 menunjukkan bahwa kebiasaan berganti pakaian merupakan faktor yang tidak berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor. Menurut Mansyur (2009) kebiasaan berganti pakaian merupakan faktor risiko terjadinya Pitiriasis versikolor karena pada pakaian yang lembab dan kotor maka jamur akan lebih mudah berkembang. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Mansyur (2009) karena untuk menimbukan penyakit Pitiriasis versikolor masih ada faktor lain yang berkaitan seperti faktor kebersihan tubuh dan status imun seseorang.

5. Kebiasaan pinjam meminjam pakaian

Dari hasil analisis data menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa kebiasaan responden pinjam meminjam pakaian sehari – hari menunjukan hubungan yang bermakna terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor, yang mana nilai *p* = 0,047 dan *Ratio Prevalence* =1,953 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,060 - 3,603 menunjukkan bahwa kebiasaan berganti pakaian merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari Nurwani Tahun 2010 pada pasien yang memeriksakan diri di Puskesmas Balai Riam selama bulan April 2010 sampai dengan bulan Juni 2010 tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan pinjam-meminjam pakaian dengan kejadian Pitiriasis versikolor dengan nilai $p = 0,237$

Perbedaan ini disebabkan karena seluruh responden pada penelitian ini tinggal bersama dalam suatu lingkungan Pondok Pesantren sehingga kemungkinan untuk terjadi pinjam meminjam pakaian antara santri yang terkena Pitiriasis versikolor dan yang sehat lebih tinggi dari pada di wilayah kerja Puskesmas Balai Riam yang lingkungannya adalah perumahan sehingga kemungkinan untuk terjadinya pinjam-meminjam pakaian antar tetangga jarang terjadi, sehingga kemungkinan tertular Pitiriasis versikolor dari pinjam meminjam pakaian lebih kecil.

6. Kebiasaan pinjam meminjam handuk

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna yaitu pada kebiasaan pinjam meminjam handuk dengan nilai $p= 0,034$. Untuk nilai *Ratio Prevalence* = 2,031 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,102 - 3,742 menunjukkan bahwa kebiasaan berganti pakaian merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian Pitiriasis versikolor.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari Nurwani Tahun 2010 juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan pinjam-meminjam handuk dengan kejadian Pitiriasis versikolor dengan nilai $p = 0,019$ . Hal ini karena handuk berperan dalam penularan jamur penyebab Pitiriasis versikolor karena jamur penyebab Pitiriasis versikolor yang menempel di handuk santri yang sakit akan menempel dan berkembang biak di tubuh santri yang sehat yang meminjam handuk santri yang terkena Pitiriasis versikolor.

### 4.2.3 Faktor yang paling berpengaruh

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan pinjam meminjam handuk merupakan faktor yang paling mempengaruhi atau dominan terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang, dengan nilai Exp(B): 2,249, dibandingkan dengan faktor lain seperti kebiasaan berganti pakaian dengan nilai Exp(B): 2,195 dan kebiasaan pinjam meminjam pakaian dengan nilai Exp(B): 2,206. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari Nurwani Tahun 2010 di Puskesmas Balai Riam Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 selama bulan April 2010 sampai dengan bulan Juni 2010 yang didapatkan kebiasaan pinjam meminjam handuk merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor.

## 4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut.

1. Karena keterbatasan waktu dan biaya, peneliti hanya dapat menentukan angka kejadian Pitiiriasis versikolor melalui pemeriksaan klinis responden tanpa pemeriksaan penunjang seperti KOH dan Lampu Wood sehingga diagnosis Pitiriasis versikolor masih bisa timbul bias. Peneliti telah berusaha mengatasi kelemahan ini dengan mengikuti kegiatan magang di Poli klinik kulit dan kelamin RS Muhammadiyah Palembang untuk belajar mendiagnosis Pitiriasis versikolor.
2. Pada penelitian ini terdapat faktor risiko lain yang tidak diteliti yang juga dapat mempengaruhi terjadinya Pitiriasis versikolor. Variabel tersebut adalah status imun seseorang, yang tidak dapat dilakukan pada penelitian ini karena kurangnya dana dan waktu.

9. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan pinjam meminjam handuk merupakan faktor yang paling mempengaruhi atau dominan terhadap terjadinya Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang, dengan nilai Exp(B): 2,249

**5.2. Saran**

1. Perlu penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara angka kejadian dan faktor resiko yang mempengaruhi Pitiriasis versikolor, dengan menambahkan faktor lain yang belum diteliti seperti status imun seseorang.
2. Disarankan kepada para santri agar menggunakan pakaian, ataupun handuk secara terpisah dengan santri lainnya, agar tidak tertular Pitiriasis versikolor.
3. Diharapkan untuk para santri yang telah terinfeksi Pitiriasis versikolor untuk segera berobat sehingga dapat mencegah penularan Pitiriasis versikolor

# DAFTAR PUSTAKA


Arifin, M. 2010. *Seri Ponpes dan Masalah Sanitasinya*. http://inspeksisanitasi.blogspot.com/2010/03/seri-ponpes-dan-masalah-sanitasinya.html Diakses 18 Januari 2012)

Boel, T. 2003.*Mikosis Superficial*. (http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1174/1/fkg-trelia1.pdf, diakses 19 Nopember 2011)

Brooks, G.F., Butel, J.S., Morse, S.A. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran* Jawetz, Melnick, dan Adelberg's, 23$^{th}$Ed: "Mikologi Kedokteran". Dalam: Saidah.R. (Editor). Jawetz, Melnick, dan Adelberg's Medical Microbiology ,23$^{th}$Ed. EGC, Jakarta, Indonesia, hal.635-640

Brown, R.G.2005.*Lecture Notes Dermatologi* (Edisi Ke-8).Terjemahan Oleh: Anies, M. Erlangga, Jakarta, Indonesia, hal 1-9 dan 40-41

Budimulja U. 2006. *Mikosis*. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, (Editor). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (hal. 99-101) Edisi keempat. FKUI. Jakarta, Indonesia

Bukhart, C.G. 2010. *Tinea versicolor*. (Http://www.e-medicine, diakses 19 november 2011)

Daili ESS, Menaldi SL, Wisnu IM. 2005. *Penyakit kulit yang umum di Indonesia*. Medical Multimedia Indonesia. Jakarta.:33-4.

Dinas Kesehatan Mojokerto, 2010. *Pengobatan Panu*. (http://www.mojokertokab.go.id, Diakses 12 Desember 2011).

Guzairi,A.F.2010. *Tata Ruang Ergonomis Pada Kamar Santri.*Skripsi, Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, hal 54-55

Janik MP, Heffernan MP.2008. *Yeast Infection : Candidiasis and Tinea, (Pityriasis) versicolor.* Dalam : Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Fitzpatrick TB,eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th Edition. New York : McGraw-Hill. 1828.

Keman, S. 2004. Kesehatan Pemukiman Lingkungan. Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, (http://vins.student.umm.ac.id/files/2010/08/Bab-01-Persyaratan-Rumah-Sehat.ppt, Diakses 17 Januari 2012)

Koran Indonesia Sehat. 2009. Penyakit kulit Panu atau Pityriasis versicolor. (http://koranindonesiasehat.wordpress.com/2009/12/10/penyakit-kulit-panu-atau-pityriasis-versicolor/ Diakses 18 Januari 2012)

Krisanty,R.I.A.,Bramono,K dan Wisnu,I.M.2008. *Identification of Malassezia species from pityriasis versicolor in Indonesia and its relationship with clinicalcharacteristics*.52(257),(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18643886, Diakses 12 Desember 2011).

Kurniawati, R.D.2006. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tinea Pedis Pada Pemulung Di Tpa Jatibarang Semarang*. Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, hal 9.

Mansyur, M. 2009. *Mengenal Panu Atau Pitiriasis Versikolor Lebih Dalam*. (http://anazhiljpla.blogspot.com/2009/06/mengenal-panu-atau-pitiriasis.html, Diakses 18 Januari 2012)

Menteri Permukiman Dan Prasarana Wilayah Republik Indonesia. *Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat (Rs Sehat)*, http://www1.pu.go.id/uploads/services/2011-12-01-12-00-18.pdf Diakses 18 Januari 2012)

Nasution,M.A.2005. *Mikologi Dan Mikologi Kedokteran*: "Beberapa Pandangan Dermatologis".(http://www.usu.ac.id/id/files/pidato/ppgb/2005/ppgb_2005 mansur amirsyam_nasution.pdf, diakses 10 Desember 2011).

Nugraheni, D.N. 2008. *Pengaruh Sikap Tentang Kebersihan Diri Terhadap Timbulnya Skabies ( Gudik ) Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.* Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal 1

Nurwani,S.2010. *Hubungan Higiene Pribadi Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Riam Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010.* Skripsi, jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (tidak dipublikasikan), hal 1.

Partogi, D.2008.*Pityriasis versikolor dan Diagnosis Bandingnya*: " Ruam - ruam bercak putih pada kulit". (http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3417/1/08E00851.pdf, Diakses 19 Nopember 2011).

Rook , Arthur. Burns, Tony, 2004.Rook/ Wilkinson / Ebling textbook of dermatology. Hal.71-74

Siregar, 2005. *Penyakit jamur kulit*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal: 1-4

# FAKULTAS KEDOKTERAN
## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)


بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Palembang, 3 Februari 2012

Nomor : 78/H-5/FK-UMP/II/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Kepala
Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 Ulu
di
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2008 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin penelitian di Pondok Pesantren Ar-Riyadh, kepada :

| NO. | NAMA /NIM | JUDUL SKRIPSI |
|---|---|---|
| 1 | Rudi Anandra<br>70 2008 012 | Angka Kejadian dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pitiriasis Versikolor pada Santri di Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 Ulu Plaju Palembang |

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr.KHM.Arsyad,DABK,SpAnd
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Pembantu Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP.
5. Arsip.

# RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG (RSMP)

Jln. Jend. A. Yani 13 Ulu Telp. (0711) 511446 Fax. (0711) 519988
e-mail : rsmuh_plg@yahoo.co.id Palembang 30263


بسم الله الرحمن الرحيم

No :0224/J-1/RSMP/II/2012
Lamp : -
Hal : Izin Magang

Palembang, 16 Rabiulawal 1433 H
8 Februari 2012 M

Kepada Yth,
**Dekan Fakultas Kedokteran**
**Universitas Muhammadiyah Palembang**
Di Palembang

***Assalamu'alaikum Wr. Wb***

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tertanggal 6 Februari 2012 No : 78/H-5/FK-UMP/II/2012 tentang permohonan magang mahasiswa Fakultas Kedokteran di RS. Muhammadiyah Palembang a.n :

1. Agus Susanto, NIM : 70 2008 032
2. Rudi Anandra, NIM : 70 2008 012

dengan ini kami sampaikan bahwa kami mengizinkan kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Mahasiswa yang bersangkutan mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di RS. Muhammadiyah Palembang.
2. Data yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak akan dipublikasikan/disebarluaskan tanpa izin dari RS. Muhammadiyah Palembang.
3. Hal-hal lain dapat berkoordinasi langsung ke Bagian Diklat RS. Muhammadiyah Palembang.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih.

***Nasrunminallah Wafathun Qarib***
***Wassalamu'alaikum Wr. Wb***

Direktur,

**Dr. Yudi Fadilah, Sp.PD. FINASIM**

Pesantren "AR-RIYADH" معهد الرياض
PO. BOX. 88 13 Ulu No. 59 Tlp. 0711-517242 Palembang - Indonesia اندونيسيا

# SURAT KETERANGAN

**Nomor :** 2137 **/P.MR.2/2012**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pimpinan Pesantren AR-Riyadh Palembang, Menerangkan bahwa :

| | |
|---|---|
| ***N A M A*** | : Rudi Anandra |
| ***N I M*** | : 70 2008 012 |
| ***FAKULTAS*** | : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Plg |
| ***JURUSAN*** | : Kedokteran Umum |
| ***JUDUL SKRIPSI*** | : ***ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN FITYRIASIS VERSIKOLOR SANTRI DI PONDOK PESANTREN AR-RIYADH 13 ULU PALEMBANG.*** |

Memang benar nama yang bersangkutan mengadakan penelitian tanggal 14 - 15 Februari 2012.

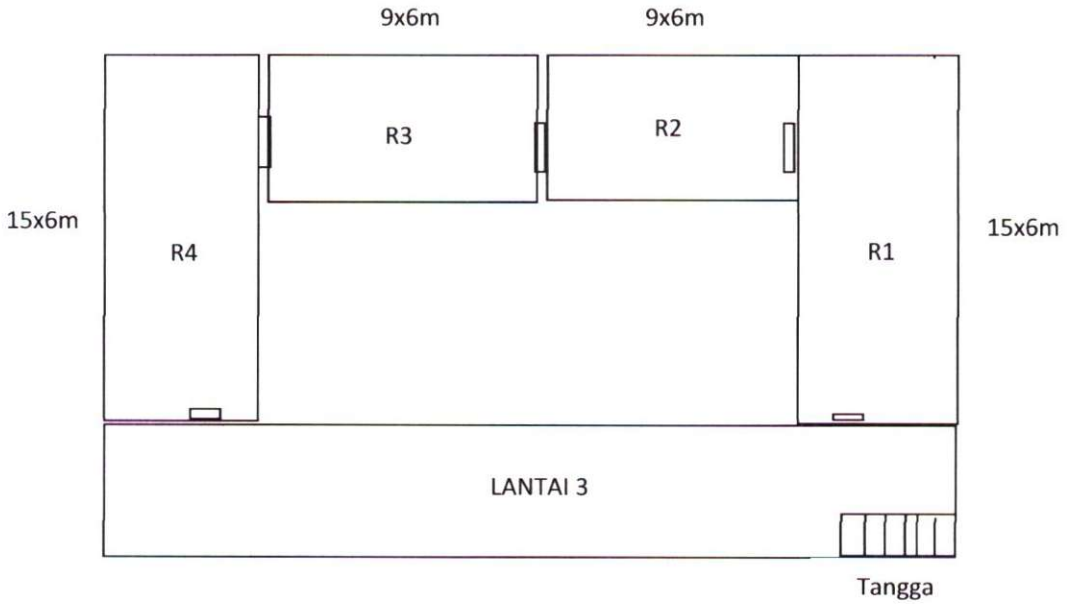
Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan - Sebagaimana mestinya.

**Palembang, 24 Februari 2012**
***Pimpinan,***

**Ust. H.Hamid Umar Alhabsyi**

## KEPADATAN KAMAR

Denah kamar tidur Ponpes Ar-Riyadh Palembang




Kepadatan kamar pada Pondok Pesantren yang diperoleh dari administrasi di Pondok Pesantren Ar-Riyadh Palembang dan pengamatan langsung peneliti, diketahui bahwa terdapat empat ruangan untuk kamar tidur santri yang membentuk U yaitu:

Menurut Arifin tahun 2010 kepadatan hunian pada Pondok Pesantren yang dikatakan padat adalah, jika $< 4$ $m^2$/orang dan tidak padat, jika $\geq 4$ $m^2$/orang.

Ruangan 1 dengan luas kamar 15x6 m atau 90 $m^2$ yang dihuni oleh 50 orang santri yang menggunakan 25 tempat tidur bertingkat dua, yang idealnya dengan jumlah 50 orang maka luas ruangan minimal yang tidak dikatakan padat adalah $50x4 = 200$ $m^2$

Ruangan 2 dengan luas kamar 9x6m atau 54 $m^2$, yang dihuni oleh 26 orang santri yang menggunakan 13 tempat tidur bertingkat dua. Yang idealnya dengan jumlah 26 orang maka luas ruangan minimal yang tidak dikatakan padat adalah $26x4 = 104$ $m^2$

Ruangan 3 dengan luas kamar 9x6 m atau 54 $m^2$, yang dihuni oleh 40 orang santri yang menggunakan 20 tempat tidur bertingkat dua. Yang idealnya dengan jumlah 40 orang maka luas ruangan minimal yang tidak dikatakan padat adalah 40x4 = 160 $m^2$.

Ruangan 4 dengan luas kamar 15x6 m atau 90 $m^2$, yang dihuni oleh 60 orang santri yang menggunakan 30 tempat tidur bertingkat dua. Yang idealnya dengan jumlah 60 orang maka luas ruangan minimal yang tidak dikatakan padat adalah 60x4 = 240 $m^2$

**KUISIONER**

**Informed Consent**

**I. Karakteristik Sosiodemografi**

Nama :

Umur :

Kelas :

Pekerjaan orang tua :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dan akan mengisi kuesioner ini dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Februari 2012

( )

I. PETUNJUK

1. Pilihlah salah satu jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda (√) atau bila terdapat jawaban lain isilah kolom yang berisi titik-titik.

1. Apakah anda mempunyai bercak-bercak putih, merah atau coklat yang gatal saat berkeringat / beraktivitas?
   - □ Ya
   - □ Tidak

2. Dimanakah bercak tersebut berada?
   - □ Bagian atas dada dan perut
   - □ Punggung
   - □ Leher dan wajah
   - □ Tangan
   - □ Kaki / Paha
   - □ ... ... ... ... ...

**II. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian Pitiriasis versikolor**

**A. Kebersihan tubuh**

3. Berapa frekuensi anda mandi dalam sehari?

- ☐ 1 kali
- ☐ 2 kali
- ☐ 3 kali atau lebih
- ☐ tidak sama sekali

4. Saat anda mandi, apakah selalu menggunakan sabun?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

**B. Kebersihan tempat tidur**

5. Berapa kali anda mengganti alas tidur, sarung bantal dan sarung guling?

- ☐ 1 minggu sekali
- ☐ 2 minggu sekali
- ☐ 3 minggu sekali
- ☐ ... ... ... ... ...

6. Berapa kali anda menjemur kasur?

- ☐ 1 bulan sekali
- ☐ 3 bulan sekali
- ☐ 5 bulan sekali
- ☐ ... ... ... ... ...

**C. Kebiasaan berganti pakaian**

7. Berapa kali anda berganti pakaian dalam sehari?

- ☐ 1 kali sehari
- ☐ 2 kali sehari
- ☐ 3 kali sehari
- ☐ Tidak sama sekali

**D. Kebiasaan pinjam meminjam pakaian**

8. Apakah anda pernah pinjam meminjam pakaian (baju dan celana) dengan teman anda?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

9. Jika ya, berapa kali anda pinjam meminjam pakaian (baju dan celana)?

- ☐ Setiap hari
- ☐ 1 kali dalam seminggu
- ☐ 2 kali atau lebih dalam seminggu

**E. Kebiasaan pinjam meminjam handuk**

10. Apakah anda sering pinjam meminjam handuk dengan teman yang lainnya?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

11. Jika ya, berapa frekuensi anda pinjam meminjam handuk dengan santri lainnya?

- ☐ Setiap hari
- ☐ 1 kali dalam seminggu
- ☐ 2 kali atau lebih dalam seminggu

**Data Angka Kejadian dan Faktor Risiko Pitiriasis versikolor di Pondok Pesantrean Ar-Riyadh Palembang**

| No. | Nama | umur | kelas | Diagnosis PV | Predileksi PV | kepadatan kamar | kebersihan tubuh | kebersihan tempat tidur | kebiasaan berganti pakaian | kebiasaan pinjam meminjam pakaian | kebiasaan pinjam meminjam handuk |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A | 15 tahun | 2 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 2 | B | 15 tahun | 1 MA | Positif PV | Lengan atas | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 3 | C | 17 tahun | 2 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 4 | D | 16 tahun | 2 MA | Positif PV | Leher dan wajah | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 5 | E | 16 tahun | 2 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 6 | F | 16 tahun | 2 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 7 | G | 16 tahun | 2 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 8 | H | 16 tahun | 2 MA | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 9 | I | 17 tahun | 1 MA | Positif PV | Lengan atas | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 10 | J | 16 tahun | 2 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | pernah |
| 11 | K | 16 tahun | 1 MA | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 12 | L | 13 tahun | 2 Mts | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 13 | M | 13 tahun | 2 Mts | Positif PV | Paha | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 14 | N | 15 tahun | 3 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 15 | O | 17 tahun | 3 MA | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 16 | P | 13 tahun | 2 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 17 | Q | 15 tahun | 1 MA | Positif PV | Lengan atas | padat | tidak bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 18 | R | 14 tahun | 3 Mts | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 19 | S | 14 tahun | 3 Mts | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 20 | T | 17 tahun | 1 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 21 | U | 18 tahun | 3 MA | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 22 | V | 12 tahun | 1 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 23 | W | 12 tahun | 1 Mts | Positif PV | Punggung | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 24 | X | 18 tahun | 3 MA | Positif PV | Punggung | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 25 | Y | 17 tahun | 3 MA | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 26 | Z | 12 tahun | 1 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | pernah |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | AB | 12 tahun | 1 Mts | Positif PV | Leher dan wajah | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 28 | BB | 12 tahun | 1 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 29 | CB | 13 tahun | 1 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 30 | DB | 12 tahun | 1 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 31 | EB | 13 tahun | 1 Mts | Positif PV | Bagian atas dada dan perut | padat | bersih | bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 32 | FB | 15 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 33 | GB | 17 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 34 | HB | 16 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 35 | IB | 16 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 36 | JB | 15 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 37 | KB | 14 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 38 | LB | 15 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 39 | MB | 16 tahun | 1 Ma | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 40 | NB | 13 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 41 | OB | 13 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 42 | PB | 13 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 43 | QB | 17 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 44 | RB | 15 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 45 | SB | 15 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 46 | TB | 15 tahun | 1 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 47 | UB | 15 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 48 | VB | 16 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 49 | WB | 12 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 50 | XB | 14 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 51 | YB | 14 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 52 | ZB | 14 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | pernah |
| 53 | AC | 15 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 54 | BC | 15 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 55 | CC | 13 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 56 | DC | 14 tahun | 2 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 57 | EC | 16 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | FC | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 59 | GC | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 60 | HC | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 61 | IC | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 62 | JC | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 63 | KC | 15 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 64 | LC | 17 tahun | 2 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 65 | MC | 15 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 66 | NC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 67 | OC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 68 | PC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 69 | QC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 70 | RC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 71 | SC | 13 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 72 | TC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 73 | UC | 14 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 74 | VC | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | tidak bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 75 | WC | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 76 | XC | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 77 | YC | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 78 | ZC | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 79 | AD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | pernah |
| 80 | BD | 14 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 81 | CD | 15 tahun | 3 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 82 | DD | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | pernah |
| 83 | ED | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | pernah | pernah |
| 84 | FD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 85 | GD | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 86 | HD | 18 tahun | 3 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 87 | ID | 17 tahun | 3 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 88 | JD | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | pernah |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 89 | KD | 14 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 90 | LD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | tidak pernah |
| 91 | MD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 92 | ND | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 93 | OD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | pernah | tidak pernah |
| 94 | PD | 13 tahu | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 95 | QD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | pernah | pernah |
| 96 | RD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 97 | SD | 11 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 98 | TD | 18 tahun | 3 MA | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 99 | UD | 13 Tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | tidak pernah |
| 100 | VD | 11 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | tidak bersih | tidak pernah | pernah |
| 101 | WD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 102 | XD | 14 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 103 | YD | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | pernah |
| 104 | ZD | 12 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | bersih | tidak bersih | pernah | pernah |
| 105 | AE | 13 tahun | 1 Mts | negatif PV | tidak ada | padat | bersih | tidak bersih | bersih | tidak pernah | pernah |

**SPSS**

## ANALISIS UNIVARIAT

**Frequencies**

**Diagnosis sampel**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Pitiriasis versikolor | 31 | 29.5 | 29.5 | 29.5 |
| | Tidak Pitiriasis versikolor | 74 | 70.5 | 70.5 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

**Frequencies**

**Kebersihan tubuh santri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak bersih | 2 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| | bersih | 103 | 98.1 | 98.1 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

**Frequencies**

**Kepadatan kamar santri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | padat | 105 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

**Frequencies**

**Kebersihan tempat tidur santri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak bersih | 64 | 61.0 | 61.0 | 61.0 |
| | bersih | 41 | 39.0 | 39.0 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

**Frequencies**

**Kebiasaan berganti pakaian santri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak bersih | 43 | 41.0 | 41.0 | 41.0 |
| | bersih | 62 | 59.0 | 59.0 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

**Frequencies**

**Kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | pernah | 47 | 44.8 | 44.8 | 44.8 |
| | tidak pernah | 58 | 55.2 | 55.2 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

**Frequencies**

**Kebiasaan pinjam meminjam handuk santri**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | pernah | 46 | 43.8 | 43.8 | 43.8 |
| | tidak pernah | 59 | 56.2 | 56.2 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

## ANALISIS BIVARIAT

**1. kepadatan kamar santri * Diagnosis sampel Crosstabulation**

| | | | Diagnosis sampel | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pitiriasis versikolor | Tidak Pitiriasis versikolor | Total |
| kepadatan kamar santri | padat | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kepadatan kamar santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kepadatan kamar santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value |
|---|---|
| Pearson Chi-Square | .[a] |
| N of Valid Cases | 105 |

a. No statistics are computed because kepadatan kamar santri is a constant.

**Risk Estimate**

| | Value |
|---|---|
| Odds Ratio for kepadatan kamar santri (padat / .) | .[a] |

a. No statistics are computed because kepadatan kamar santri is a constant.

**2. kebersihan tubuh santri * Diagnosis sampel Crosstabulation**

| | | | Diagnosis sampel | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pitiriasis versikolor | Tidak Pitiriasis versikolor | Total |
| Kebersihan tubuh santri | tidak bersih | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | % within kebersihan tubuh santri | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | bersih | Count | 30 | 73 | 103 |
| | | % within kebersihan tubuh santri | 29.1% | 70.9% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kebersihan tubuh santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | .411[a] | 1 | .522 | | |
| Continuity Correction[b] | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .375 | 1 | .540 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .505 | .505 |
| Linear-by-Linear Association | .407 | 1 | .524 | | |
| N of Valid Cases[b] | 105 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kebersihan tubuh santri (tidak bersih / bersih) | 2.433 | .147 | 40.184 |
| For cohort Diagnosis sampel = Pitiriasis versikolor | 1.717 | .416 | 7.090 |
| For cohort Diagnosis sampel = Tidak Pitiriasis versikolor | .705 | .175 | 2.836 |
| N of Valid Cases | 105 | | |

**3. kebersihan tempat tidur santri * Diagnosis sampel Crosstabulation**

| | | | Diagnosis sampel | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pitiriasis versikolor | Tidak Pitiriasis versikolor | Total |
| kebersihan tempat tidur santri | tidak bersih | Count | 22 | 42 | 64 |
| | | % within kebersihan tempat tidur santri | 34.4% | 65.6% | 100.0% |
| | bersih | Count | 9 | 32 | 41 |
| | | % within kebersihan tempat tidur santri | 22.0% | 78.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kebersihan tempat tidur santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 1.854[a] | 1 | .173 | | |
| Continuity Correction[b] | 1.305 | 1 | .253 | | |
| Likelihood Ratio | 1.900 | 1 | .168 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .195 | .126 |
| Linear-by-Linear Association | 1.836 | 1 | .175 | | |
| N of Valid Cases[b] | 105 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,10.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kebersihan tempat tidur santri (tidak bersih / bersih) | 1.862 | .756 | 4.588 |
| For cohort Diagnosis sampel = Pitiriasis versikolor | 1.566 | .802 | 3.058 |
| For cohort Diagnosis sampel = Tidak Pitiriasis versikolor | .841 | .661 | 1.069 |
| N of Valid Cases | 105 | | |

**4. kebiasaan berganti pakaian santri * Diagnosis sampel Crosstabulation**

| | | | Diagnosis sampel | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pitiriasis versikolor | Tidak Pitiriasis versikolor | Total |
| kebiasaan berganti pakaian santri | tidak bersih | Count | 16 | 27 | 43 |
| | | % within kebiasaan berganti pakaian santri | 37.2% | 62.8% | 100.0% |
| | bersih | Count | 15 | 47 | 62 |
| | | % within kebiasaan berganti pakaian santri | 24.2% | 75.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kebiasaan berganti pakaian santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 2.067[a] | 1 | .150 | | |
| Continuity Correction[b] | 1.489 | 1 | .222 | | |
| Likelihood Ratio | 2.048 | 1 | .152 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .193 | .112 |
| Linear-by-Linear Association | 2.048 | 1 | .152 | | |
| N of Valid Cases[b] | 105 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,70.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kebiasaan berganti pakaian santri (tidak bersih / bersih) | 1.857 | .795 | 4.338 |
| For cohort Diagnosis sampel = Pitiriasis versikolor | 1.538 | .855 | 2.767 |
| For cohort Diagnosis sampel = Tidak Pitiriasis versikolor | .828 | .633 | 1.085 |
| N of Valid Cases | 105 | | |

**5. kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri * Diagnosis sampel Crosstabulation**

| | | | Diagnosis sampel | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pitiriasis versikolor | Tidak Pitiriasis versikolor | Total |
| Kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri | pernah | Count | 19 | 28 | 47 |
| | | % within kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri | 40.4% | 59.6% | 100.0% |
| | tidak pernah | Count | 12 | 46 | 58 |
| | | % within kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri | 20.7% | 79.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 4.860[a] | 1 | .027 | | |
| Continuity Correction[b] | 3.958 | 1 | .047 | | |
| Likelihood Ratio | 4.862 | 1 | .027 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .033 | .023 |
| Linear-by-Linear Association | 4.814 | 1 | .028 | | |
| N of Valid Cases[b] | 105 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,88.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kebiasaan pinjam meminjam pakaian santri (pernah / tidak pernah) | 2.601 | 1.099 | 6.159 |
| For cohort Diagnosis sampel = Pitiriasis versikolor | 1.954 | 1.060 | 3.603 |
| For cohort Diagnosis sampel = Tidak Pitiriasis versikolor | .751 | .574 | .984 |
| N of Valid Cases | 105 | | |

**6. kebiasaan pinjam meminjam handuk santri * Diagnosis sampel Crosstabulation**

| | | | Diagnosis sampel | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pitiriasis versikolor | Tidak Pitiriasis versikolor | Total |
| Kebiasaan pinjam meminjam handuk santri | pernah | Count | 19 | 27 | 46 |
| | | % within kebiasaan pinjam meminjam handuk santri | 41.3% | 58.7% | 100.0% |
| | tidak pernah | Count | 12 | 47 | 59 |
| | | % within kebiasaan pinjam meminjam handuk santri | 20.3% | 79.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 74 | 105 |
| | | % within kebiasaan pinjam meminjam handuk santri | 29.5% | 70.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 5.460[a] | 1 | .019 | | |
| Continuity Correction[b] | 4.499 | 1 | .034 | | |
| Likelihood Ratio | 5.454 | 1 | .020 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .030 | .017 |
| Linear-by-Linear Association | 5.408 | 1 | .020 | | |
| N of Valid Cases[b] | 105 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,58.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kebiasaan pinjam meminjam handuk santri (pernah / tidak pernah) | 2.756 | 1.162 | 6.539 |
| For cohort Diagnosis sampel = Pitiriasis versikolor | 2.031 | 1.102 | 3.742 |
| For cohort Diagnosis sampel = Tidak Pitiriasis versikolor | .737 | .560 | .970 |
| N of Valid Cases | 105 | | |

## ANALISIS MULTIVARIAT

**Logistic Regression**

**Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

| | | Chi-square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Step 1 | Step | 10.607 | 3 | .014 |
| | Block | 10.607 | 3 | .014 |
| | Model | 10.607 | 3 | .014 |

**Model Summary**

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|---|---|---|---|
| 1 | 116.816[a] | .096 | .137 |

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|---|---|---|---|
| 1 | 2.873 | 5 | .720 |

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

| | | Pitiriasis versikolor | | Tidak Pitiriasis versikolor | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Observed | Expected | Observed | Expected | Total |
| Step 1 | 1 | 5 | 5.943 | 5 | 4.057 | 10 |
| | 2 | 8 | 8.006 | 12 | 11.994 | 20 |
| | 3 | 5 | 3.192 | 3 | 4.808 | 8 |
| | 4 | 4 | 4.620 | 11 | 10.380 | 15 |
| | 5 | 3 | 2.289 | 7 | 7.711 | 10 |
| | 6 | 3 | 4.103 | 15 | 13.897 | 18 |
| | 7 | 3 | 2.846 | 21 | 21.154 | 24 |

**Variables in the Equation**

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Step 1[a] | kebiasaanbergantipakaian | .786 | .461 | 2.911 | 1 | .088 |
| | kebiasaanpinjammeminjampakaian | .791 | .481 | 2.708 | 1 | .100 |
| | kebiasaanpinjammeminjamhanduk | .810 | .476 | 2.896 | 1 | .089 |
| | Constant | -.382 | .452 | .714 | 1 | .398 |

a. Variable(s) entered on step 1: kebiasaanbergantipakaian, kebiasaanpinjammeminjampakaian, kebiasaanpinjammeminjamhanduk.

**Variables in the Equation**

| | | | 95% C.I.for EXP(B) | |
|---|---|---|---|---|
| | | Exp(B) | Lower | Upper |
| Step 1[a] | kebiasaanbergantipakaian | 2.195 | .890 | 5.413 |
| | kebiasaanpinjammeminjampakaian | 2.206 | .860 | 5.662 |
| | kebiasaanpinjammeminjamhanduk | 2.249 | .884 | 5.718 |
| | Constant | .683 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: kebiasaanbergantipakaian, kebiasaanpinjammeminjampakaian, kebiasaanpinjammeminjamhanduk.

**Model if Term Removed**

| Variable | | Model Log Likelihood | Change in -2 Log Likelihood | df | Sig. of the Change |
|---|---|---|---|---|---|
| Step 1 | kebiasaanbergantipakaian | -59.891 | 2.965 | 1 | .085 |
| | kebiasaanpinjammeminjampakaian | -59.779 | 2.741 | 1 | .098 |
| | kebiasaanpinjammeminjamhanduk | -59.872 | 2.929 | 1 | .087 |

**DOKUMENTASI KEGIATAN**

# BIODATA

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Rudi Anandra |
| Tempat Tanggal Lahir | : | OKU, 07 Juli 1990 |
| Alamat | : | Ds. Tulung Sari Kecamatan Belitang Mulya Kabupaten OKU Timur Sumatera Selatan |
| Telp / Hp | : | 085658704389 |
| Email | : | rudianandra@gmail.com |
| Agama | : | Islam |

Nama Orang Tua

| | | |
|---|---|---|
| Ayah | : | Demahir |
| Ibu | : | Juhrosa |
| Jumlah Saudara | : | 3 orang |
| Anak Ke | : | 2 (Dua) |
| Riwayat Pendidikan | : | SD Negeri 1 Trimoharjo tahun 1996 - 2002<br>SMP Negeri 1 Belitang Mulya tahun 2002 - 2005<br>SMA Negeri 1 Semendawai Suku III tahun 2005 - 2008<br>Pendidikan Dokter Umum UMP tahun 2008 - sekarang |

Palembang, 08 Maret 2012

( Rudi Anandra )