

JURNAL LABORATORIUM KHATULISTIWA



e-ISSN : 2597-9531
p-ISSN : 2597-9523



HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN MIKOSIS SUPERFISIALIS DI PONDOK PESANTREN

Restiyani^{1✉}, Wulan Fitriani Safari¹, Mohamad Syafaat¹

¹Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Universitas Binawan

email: restiyani.restiyani06092@student.binawan.ac.id

Submitted: 9 September 2020; **Revised:** 13 April 2022; **Accepted:** 24 Mei 2022;

Published: 31 Mei 2023

Abstract

Superficial mycoses are skin infections caused by fungal colonization. One of the factors that cause infection and the spread of superficial mycoses is personal hygiene. Superficial mycoses transmission can occur when a person lives together. One of the places that have a risk of superficial mycoses transmission is Islamic boarding school. This study aims to analyze the relationship between personal hygiene and superficial mycoses in Islamic Boarding School. This type of research is quantitative with a cross sectional research design. Data was collected by means of interviews, filling out questionnaires and examining superficial mycoses macroscopically and microscopically. The results of the study using the contingency coefficient test showed that there was a relationship between personal hygiene and superficial mycoses (Approv.Sig 0.036 < 0.05). Superficial mycoses can also caused by environmental conditions, humidity, temperature and population density. Cases of superficial mycoses are still common in Islamic boarding schools.

Keywords: *Personal hygiene, Islamic boarding schools, Superficial mycoses*

Abstrak

Mikosis superfisialis adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh kolonisasi fungi. Salah satu faktor penyebab infeksi dan penyebaran mikosis superfisialis adalah *personal hygiene*. Penularan mikosis superfisialis dapat terjadi apabila seseorang tinggal secara bersama. Salah satu tempat yang memiliki risiko penularan mikosis superfisialis adalah pondok pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan mikosis superfisialis di wilayah Pondok Pesantren. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner dan pemeriksaan mikosis superfisialis secara makroskopis dan mikroskopis. Hasil penelitian dengan uji koefisien kontingensi didapatkan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan mikosis superfisialis (Approv.Sig 0,036 < 0,05). Mikosis superfisialis juga dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan, kelembapan suhu dan kepadatan penghuni. Kasus mikosis superfisialis masih banyak terjadi di Pondok Pesantren.

Kata Kunci: *Personal hygiene, Pondok pesantren, Mikosis superfisialis*

PENDAHULUAN

Mikosis superfisialis adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh kolonisasi fungi atau ragi (Rosida & Ervianti, 2017). Mikosis superfisialis meliputi dermatofitosis (tinea pedis, tinea

unguim, tinea corporis, tinea imbricate) dan non dermatofitosis (*pityriasis versicolor*). Salah satu faktor yang menyebabkan infeksi dan penyebaran mikosis superfisialis adalah *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah pengetahuan tentang kesehatan

perorangan untuk menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan dan mempertinggi nilai kesehatan, serta mencegah adanya penyakit (Tumilaar & Suling, 2019). Penularan mikosis superfisialis dapat terjadi apabila seseorang tinggal secara bersama dan memiliki kebiasaan jarang mandi, mencuci pakaian tanpa detergen, tidak mengganti seprai, tidak mengganti pakaian apabila berkeringat, penggunaan pakaian, handuk dan tempat tidur secara bersama. Salah satu tempat yang memiliki risiko penularan mikosis superfisialis adalah pondok pesantren. Pondok pesantren adalah institusi pendidikan dimana para santri nya tinggal bersama di asrama (Hasyim, 2015). Oleh karena itu, pondok pesantren merupakan tempat yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit (Wardana, 2017).

Mikosis superfisialis bukanlah penyakit yang berbahaya, namun gangguan fungsi pada kulit mengakibatkan tubuh menjadi tidak nyaman karena timbulnya rasa gatal. Dampak yang diakibatkan oleh penyakit kulit akibat fungsi yaitu hilangnya konsentrasi saat belajar karena kulit terasa gatal. Infeksi fungsi juga dapat menurunkan tingkat kepercayaan diri seseorang karena merasa malu jika orang lain mengetahui terdapat fungsi di tubuhnya. Garukan yang keras pada kulit dapat mengakibatkan luka pada kulit yang akan menyebabkan tumbuhnya fungsi pada kulit yang terluka sehingga infeksi semakin parah (Khoirunnisak, 2018).

Penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dengan mikosis superfisialis yang sudah dilakukan hanya terbatas untuk satu jenis penyakit di satu tempat saja dan tidak melakukan pengamatan morfologi fungsi tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara *personal hygiene* dengan mikosis superfisialis di Pondok Pesantren untuk mengetahui persentase dari mikosis superfisialis (*tinea pedis*, *tinea unguium*, *tinea corporis*, *tinea imbricate* dan *pityriasis versicolor*) serta melakukan

pengamatan morfologi dari fungsi yang menginfeksi tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu 33 responden. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner dan pemeriksaan mikosis superfisialis secara makroskopis dan mikroskopis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menampilkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	N	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	18	54,5%
b. Perempuan	15	45,5%
Total	33	100%
Usia		
a. Kanak-kanak (6 – 11 tahun)	8	24,2%
b. Remaja Awal (12 – 16 tahun)	24	72,7%
c. Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	1	3,1%
Total	33	100%
Tingkat Pendidikan		
a. SD	12	36,4%
b. SMP	19	57,6%
c. SMA	2	6,0%
Total	33	100%

Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 orang sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden. Usia yang termasuk kanak-kanak sebanyak 8 responden, remaja awal sebanyak 24 responden dan remaja akhir sebanyak 1 responden. Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 12 responden,

SMP sebanyak 19 responden dan SMA sebanyak 2 responden.

Tabel 2 memperlihatkan dari 33 responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita mikosis superfisialis lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 86,7 %. Lalu berdasarkan karakteristik usia penderita mikosis superfisialis terbanyak adalah kanak-kanak dengan usia 6-11 tahun sebanyak 87,5 %. Kemudian karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa penderita mikosis superfisialis dengan jumlah terbanyak yaitu SD sebanyak 100 %.

Tabel 2. Kejadian Mikosis Superfisialis

Karakteristik Sampel	Hasil Mikosis Superfisialis	
	Positif: Terdapat Mikosis Superfisialis	Negatif: Tidak terdapat Mikosis Superfisialis
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	12 (66,7%)	6 (33,3%)
b. Perempuan	13 (86,7%)	2 (13,3%)
Total	25 (75,8%)	8 (24,2%)
Usia		
a. Kanak-kanak	7 (87,5%)	1 (12,5%)
b. Remaja Awal	17 (74,0%)	6 (26,0%)
c. Remaja Akhir	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Total	25 (75,8%)	8 (24,2%)
Tingkat Pendidikan		
a. SD	12 (100,0%)	0 (0%)
b. SMP	12 (63,2%)	7 (36,8%)
c. SMA	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Total	25 (75,8%)	8 (24,2%)

Kejadian mikosis superfisialis berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita mikosis superfisialis lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 86,7 %. Berdasarkan observasi hal ini disebabkan oleh kepadatan hunian karena dalam satu kamar jumlah hunian perempuan lebih banyak yaitu 8 orang sedangkan pada kamar laki-laki sebanyak 6 orang.

Kepadatan hunian merupakan penyebab tingginya kejadian mikosis superfisialis. Penularannya akan semakin cepat, karena adanya kepadatan hunian ini sangat berpengaruh dengan kualitas udara yang terdapat di dalam kamar. Kepadatan hunian dapat menyebabkan kamar menjadi pengap dan lembap. Hal ini menyebabkan pertumbuhan dan penyebaran spora fungi di dalam kamar tersebut. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan paling banyak terkena kasus dermatofitosis dibandingkan laki-laki (I. Putri, 2017). Penderita mikosis superfisialis lebih banyak perempuan, hal ini biasanya berhubungan dengan riwayat kebiasaan penderita yaitu sering menggunakan pakaian yang berlapis-lapis dengan bahan yang tidak menyerap keringat, kemudian diduga karena pasien jarang mengganti pakaian sehari – hari, sehingga menyebabkan pertumbuhan fungi semakin cepat (Yuwita, Ramali, & Miliawati, 2016).

Kejadian mikosis superfisialis berdasarkan karakteristik usia seperti yang terlihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita mikosis superfisialis terbanyak adalah kanak-kanak dengan usia 6 – 11 tahun sebanyak 87,5 % kemudian di urutan kedua pada remaja awal dengan usia 12 – 16 tahun sebanyak 74,0 % dan di urutan terakhir pada remaja akhir dengan usia 17 – 25 tahun sebanyak 50,0 %. Hal ini biasanya disebabkan oleh aktivitas kelompok usia yang masih aktif diluar ruangan sehingga terkena panas dan sering berkeringat akibat cuaca yang panas atau iklim yang tropis (Yuwita et al., 2016). Usia seseorang dapat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir dari seseorang tersebut. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan semakin baik (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kasus *Pityriasis versicolor* terbanyak adalah usia 20 tahun sebanyak 31,0 % dan paling sedikit

berusia 22 tahun sebanyak 2,4 % (Tumilaar & Suling, 2019).

Kejadian mikosis superfisialis berdasarkan karakteristik pendidikan seperti yang terlihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita mikosis superfisialis dengan jumlah terbanyak yaitu SD sebanyak 100 %, kemudian pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 63,2 % dan SMA sebanyak 50,0 % orang. Berdasarkan observasi santri dengan tingkat pendidikan SD lebih banyak terkena mikosis superfisialis hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk memahami informasi terkait *personal hygiene* dan menerapkan dalam kehidupannya sehari-hari, sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah karena masih berada dijenjang pendidikan SD maka akan sulit dan menghambat dalam memahami informasi yang disampaikan terkait *personal hygiene* tersebut dan menerapkan dalam kehidupannya sehari-hari. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan tingkat pendidikan terbanyak pada pasien yang terkena tinea cruris adalah SD dan tinea corporis adalah Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) (Yuwita et al., 2016). Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab dalam penyakit mikosis superfisialis.

Berdasarkan data responden yang terkena mikosis superfisialis memiliki keluhan rasa gatal terutama saat berkeringat ketika cuaca panas atau lembap dan kulit yang bersisik pada kaki atau tangan seperti yang terlihat pada Gambar 1. Dilihat dari keluhan yang dialami oleh responden dan penampakan yang terlihat pada tangan dan kaki ini menunjukkan bahwa santri terkena tinea corporis.



Gambar 1. Lokasi Infeksi (a. kaki, b.tangan)

Setelah melakukan observasi pada santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren diperoleh bahwa sebagian besar santri terkena mikosis superfisialis. Berdasarkan data responden yang terkena mikosis superfisialis memiliki keluhan rasa gatal terutama saat berkeringat ketika cuaca panas atau lembap dan kulit yang bersisik pada kaki atau tangan seperti yang terlihat pada Gambar 1. Penelitian lain menyebutkan keluhan terbanyak pada pasien yang terdiagnosis mikosis superfisialis adalah gatal kemudian diikuti dengan bercak kemerahan (Rosida & Ervianti, 2017).

Dilihat dari keluhan yang dialami oleh responden dan penampakan yang terlihat pada tangan dan kaki ini menunjukkan bahwa santri terkena tinea corporis. Gambaran klinis pada tinea corporis yaitu penderita akan mengalami rasa gatal yang disebabkan oleh fungi tersebut. Rasa gatal tersebut akan bertambah saat penderita berkeringat (Riani, 2017). Ciri-ciri tinea corporis yaitu lesi yang berupa makula hiperpigmentasi dengan skauma putih halus di atasnya dan berbatas tegas.

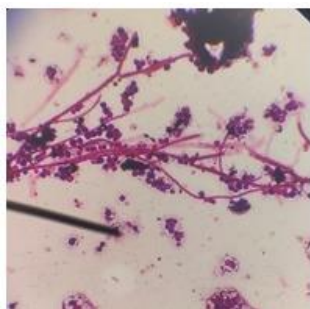
Berdasarkan data responden lokasi infeksi yang paling sering terkena adalah tangan dan kaki. Penularannya dapat terjadi melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung. Kontak langsung bisa disebabkan dari individu yang terinfeksi atau kontak tidak langsung melalui benda yang mengandung fungi (seperti handuk, lantai kamar mandi, tempat tidur, dan lain-lain) (M. N. Putri, Burmana, Nusadewiarti, Kedokteran, & Lampung, 2017). Banyaknya lokasi infeksi yang sama diduga karena bagian tubuh tersebut sering mengalami kontak

langsung misalnya dengan bersentuhan dengan penderita mikosis superfisialis.

Dari 33 sampel kerokan kulit yang diinokulasikan, terdapat 25 sampel yang tumbuh pada media PDA. Hasil pengamatan makroskopis dan mikroskopis terlampir pada Gambar 2 dan 3. Hasil pengamatan kemudian dibandingkan dengan literatur “*Descriptions of Medical Fungi*” dan website “*Mycology Online* tentang *Dermatophytes*” yang digunakan sebagai panduan diduga ditemukan genus *Trichophyton sp.*



Gambar 2. Hasil Pengamatan Makroskopis



Gambar 3. Hasil Pengamatan Mikroskopis

Koloni yang tumbuh pada media PDA kemudian diamati secara makroskopis yaitu bentuk dan warna koloninya, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan mikroskopis dengan pewarnaan gram. Hasil pengamatan kemudian dibandingkan dengan literatur “*Descriptions of Medical Fungi*” dan website “*Mycology Online* tentang *Dermatophytes*” yang digunakan sebagai panduan diduga ditemukan genus *Trichophyton sp* dengan ciri-ciri koloni berbentuk datar yang tumbuh perlahan dan menjadi warna putih yang mengkilat

dengan bentuk halus atau seperti kapas kemudian menjadi mengembang. Koloni fungi memiliki warna yang bervariasi dari putih, kuning, krem, merah dan ungu seperti yang terlihat pada Gambar 2 (Kidd, Halliday, Alexiou, & Ellis, 2016), (The University of Adelaide, 2016).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan secara mikroskopis dengan membandingkan pada literatur yang digunakan sebagai panduan diduga ditemukan genus *Trichophyton sp* seperti yang terlihat pada Gambar 3 dengan ciri-ciri ditemukan adanya hifa dan mikrokonidia yang berkelompok seperti buah anggur (Kidd et al., 2016). Berdasarkan hasil pengamatan secara mikroskopis fungi yang ditemukan diduga hanya genus *Trichophyton sp*, hal ini didukung dengan hasil observasi dimana responden memiliki gejala, keluhan dan lokasi infeksi yang sama.

Hasil wawancara dan pengisian kuesioner terhadap santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren tentang *personal hygiene* yang berkaitan tentang penyakit kulit didapatkan hasil seperti yang terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengetahuan dan *Personal Hygiene*

Karakteristik Sampel	Hasil Mikosis Superfisialis		Total
	Positif: Terdapat Mikosis Superfisialis	Negatif: Tidak terdapat Mikosis superfisialis	
Pengetahuan			
a. Kurang baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (100,0%)
b. Cukup baik	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100,0%)
c. Baik	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100,0%)
d. Sangat baik	16 (76,1%)	5 (23,9%)	21 (100,0%)

Total	25 (76%)	8 (24%)	33 (100, 0%)
<i>Personal Hygiene</i>			
a.			
Sangat kurang baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (100, 0%)
b.			
Kurang baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (100, 0%)
c.			
Cukup baik	8 (80,0%)	2 (20,0%)	10 (100, 0%)
d. Baik	17 (80,9%)	4 (19,1%)	21 (100, 0%)
e.			
Sangat baik	0 (0,0%)	2 (100,0%)	2 (100, 0%)
Total	25 (76%)	8 (24%)	33 (100, 0%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa penderita mikosis superfisialis lebih banyak memiliki pengetahuan sangat baik yaitu sebanyak 76,1 % dan *personal hygiene* yang cukup baik tetapi menderita mikosis superfisialis sebanyak 80,0%.

Tabel 3 menunjukkan hasil pengetahuan responden terhadap mikosis superfisialis memiliki pengetahuan sangat baik sebanyak 76,1 %. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain tentang hubungan pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian tinea corporis yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40,4 % yang terkena tinea corporis sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 59,6 % yang tidak terkena tinea corporis., hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang tinea corporis akan berpeluang terkena tinea corporis dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik (Riani, 2017).

Pengetahuan yang kurang baik akan membuat pemahaman responden juga kurang baik, sehingga dalam

pelaksanaan untuk mencegah dirinya dari faktor-faktor yang bisa menyebabkan mikosis superfisialis akan kurang baik seperti kurang memperhatikan *personal hygiene* sehingga bisa mengakibatkan dirinya terkena mikosis superfisialis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu tidak terkena mikosis superfisialis. Sebagian besar responden memiliki karakteristik pengetahuan yang baik tetapi terkena mikosis superfisialis, hal ini dapat dipengaruhi karena saat mengerjakan kuesioner sebagian besar responden menanyakan jawaban kepada teman saat mengisi kuesioner tersebut sehingga membuat data yang didapatkan tidak akurat. Adapun faktor yang menyebabkan seseorang yang memiliki pengetahuan baik tetapi terkena mikosis superfisialis adalah faktor lingkungan. Karena apabila seseorang itu memiliki pemahaman yang baik tentang pelaksanaan pencegahan diri dari mikosis superfisialis tetapi lingkungan di sekitarnya kurang baik, seseorang itu bisa terkena mikosis superfisialis karena penularan dari lingkungannya.

Tabel 3 menunjukkan hasil *personal hygiene* responden yang cukup baik tetapi menderita mikosis superfisialis sebanyak 80,0%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* yang tidak bersih (buruk) adalah 61,7 % sedangkan responden dengan *personal hygiene* yang bersih (baik) sebanyak 38,3 % (Riani, 2017).

Berdasarkan penjelasan diatas membuktikan bahwa tidak hanya faktor *personal hygiene* yang berperan dengan adanya mikosis superfisialis tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya mikosis superfisialis. Dari hasil penelitian responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik dapat terkena mikosis superfisialis. *Personal hygiene* tidak menjadi penentu apakah seseorang terkena mikosis superfisialis atau tidak, karena mikosis superfisialis dapat

disebabkan karena kondisi lingkungan, kelembapan suhu dan kepadatan penghuni.

Rumah atau ruangan yang sehat dan nyaman dinyatakan dengan suhu udara dan kelembapan udara ruangan sesuai dengan suhu tubuh manusia normal. Suhu yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan panas dan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan mikroorganisme. Dengan adanya ventilasi yang baik, udara akan menjadi segar dan mudah masuk ke dalam rumah. Tetapi ketika ventilasi yang buruk dapat mengakibatkan asap dan udara kotor menjadi terperangkap di rumah yang menimbulkan kelembapan dan adanya fungi (Sinaga, 2011).

Selain itu, kepadatan hunian merupakan syarat yang mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan atau asrama (Harini, Hestningsih, & Sakundarno, 2016). Kepadatan hunian di asrama terutama pada tempat tidur memudahkan terjadinya penularan mikosis superfisialis dengan kontak langsung antara santri satu dengan santri yang lainnya. Fungi adalah mikroorganisme yang bersifat eukariotik yang bisa ditemukan di berbagai tempat. Dalam siklus hidupnya fungi akan memproduksi spora. Spora dapat tumbuh dan menyebar dimana saja terutama pada kondisi yang lembap dan basah (Winita, Mulyati, Geni, & Natalia, 2020). Spora fungi dapat tersebar dimana-mana sehingga menyebabkan penularan mikosis superfisialis. Penularan mikosis superfisialis ini dapat terjadi karena adanya kontak langsung dengan individu yang terinfeksi serta kontak tidak langsung melalui benda-benda yang mengandung cairan/nanah dari individu yang terinfeksi misalnya handuk, lantai kamar mandi, tempat tidur, bantal, seprai, sisir, dan lain-lain.

Untuk dapat menyebabkan suatu penyakit, fungi harus dapat mengatasi sistem pertahanan spesifik dan non spesifik. Spora pada fungi harus memiliki kemampuan untuk melekat pada kulit dan mukosa pejamu, menembus jaringan

pejamu dan mampu bertahan dan menyesuaikan diri dengan suhu dan keadaan pejamu untuk berkembang biak serta menimbulkan reaksi jaringan atau peradangan. Terjadinya infeksi pada pejamu melewati 3 langkah utama yaitu, perlekatan pada keratinosit, penetrasi melewati sel, serta pembentukan respon pejamu. Perlekatan pada keratinosit tercapai maksimal setelah 6 jam, proses ini dipengaruhi oleh kedekatan dinding oleh kedua sel yang dipermudah oleh adanya proses trauma atau adanya lesi di kulit. Kemampuan spesies dermatofitosis untuk menginvasi stratum korneum bervariasi dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pejamu. Spora fungi harus tumbuh dan menembus masuk ke stratum korneum, proses penetrasi ini memerlukan waktu 4-6 jam. Terdapat dua mekanisme respon imun dari pejamu yaitu imunitas alami yang dapat memberikan respons cepat dan imunitas adaptif yang dapat memberikan respons lambat. Pada kondisi individu yang sistem imun nya lemah, mereka akan cenderung mengalami dermatofitosis yang berat (May Iyasya Sarumpaet, 2019).

Keterbatasan fasilitas dan sarana di Pondok Pesantren yang tidak seimbang dengan kebiasaan hidup para santri dalam menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupannya sehari-hari. Kesederhanaan dan kurangnya fasilitas serta sarana yang terdapat di Pondok Pesantren merupakan salah satu penyebab yang mempengaruhi perilaku terhadap kesehatan santri di Pondok Pesantren. Selain itu terdapat juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku santri di Pondok Pesantren yaitu budaya yang sudah melekat pada masing-masing santri dan ketersediaan jumlah air dan fasilitas yang ada (Sa'adatin & Ismail, 2015). Banyaknya para santri yang menetap di asrama dan melakukan aktivitas sehari-hari di lingkungan Pondok Pesantren menyebabkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan di Pondok Pesantren akibat lingkungan yang tidak

baik. Misalnya kurang tersedia nya air bersih, kepadatan hunian, kebersihan dan kesehatan kamar yang kurang serta *personal hygiene* yang kurang. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan timbulnya penyakit kulit (Nanda, 2016).

Hasil uji statistik dengan uji koefisien kontingensi menunjukkan *Approx sig* sebesar 0,036. Karena nilai *Approx.Sig* $0,036 < 0,05$, maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan diatas dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan mikosis superfisialis pada santri di Pondok Pesantren. Hal ini didukung oleh penelitian antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pityriasis versicolor* yang menggunakan uji *Fisher's exact test* yang mendapatkan nilai signifikansi 0,003 ($< 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dan *Pityriasis versicolor* (Tumilaar & Suling, 2019).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki *personal hygiene* yang baik bisa terkena mikosis superfisialis. Berdasarkan hasil wawancara responden memiliki *personal hygiene* yang baik, tetapi berbeda dengan fakta yang ada. Dapat diketahui bahwa santri telah mengetahui tentang *personal hygiene* yang baik untuk dirinya, tetapi dalam mewujudkannya dalam kenyataannya masih buruk. Hal ini disebabkan karena kebiasaan setiap individu yang berbeda. Adapun penyebab lain yaitu untuk melakukan kebersihan diri masih kurang mendapat perhatian dari lingkungannya. Perilaku santri dalam melakukan *personal hygiene* akan lebih mudah apabila santri dapat mengetahui manfaat dalam menerapkan *personal hygiene*, mengetahui cara melakukan *personal hygiene* yang baik dan mengetahui akibat serta dampak apabila tidak menerapkan *personal hygiene*. Perilaku tersebut akan mudah apabila santri tersebut memiliki

sikap yang positif untuk menerapkan *personal hygiene* (Notoatmodjo, 2010).

Sikap yang negatif dalam penerapan *personal hygiene* ini dipengaruhi oleh penerimaan stimulus yang diberikan serta tanggapan yang masih tidak peduli sehingga untuk menerapkan *personal hygiene* dengan teman atau orang lain, bahkan untuk mengajak atau mempengaruhi orang lain masih kurang (Kusuma, 2019). Sebuah teori mengungkapkan bahwa terdapat tiga hal yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor pendorong, faktor pemungkin dan faktor penguat (Risnawaty, 2017). Faktor pendorong biasanya dalam wujud pengetahuan, nilai-nilai, sikap, keyakinan kepercayaan dan variasi demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan). Faktor pemungkin yang terjadi biasanya berupa lingkungan fisik seperti adanya sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat (Risnawaty, 2017). Dalam penelitian ini tempat penelitian memiliki sarana dan prasarana seperti air yang bersih dan mencukupi tetapi masih belum dapat merubah atau mendukung santri untuk menerapkan *personal hygiene* seperti mandi 2 kali sehari. Dalam kehidupan sehari-hari perilaku seseorang dipengaruhi karena adanya persepsi. Stimulus yang diperoleh seseorang yang memiliki perbedaan maka akan menimbulkan suatu persepsi yang berbeda antara individu yang satu dengan yang lain (Risnawaty, 2017).

Faktor penguat yang realisasinya dalam bentuk sikap dan perilaku para tenaga kesehatan yang menjadi panutan dari perilaku masyarakat, sehingga kegiatan promotif dan preventif dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Risnawaty, 2017). Dalam penelitian ini santri yang memiliki *personal hygiene* yang baik tetapi mereka masih menderita mikosis superfisialis. Sebuah teori menyatakan bahwa penyakit kulit sangat berkaitan erat dengan *personal hygiene* dan lingkungannya. Apabila terdapat banyak orang yang tinggal secara

bersama di satu tempat tinggal yang relatif sempit maka penularannya dapat terjadi apabila seorang tidur bersama di satu tempat tidur. Selain itu penyakit ini dapat diderita seseorang bukan hanya karena *personal hygiene* saja, namun juga karena adanya fasilitas yang kurang memadai dan perilaku santri tersebut yang kurang baik untuk merawat lingkungannya (Hardono & Maesaroh, 2018).

Sikap yang baik dapat mempengaruhi perilaku santri untuk melaksanakan praktik *personal hygiene* yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi *personal hygiene* para santri di lingkungan pesantren atau sudah mendapatkan informasi tetapi hanya didengarkan dan tidak dipraktikkan dalam kehidupannya sehari-hari (Yuli Fatmawati, Kes, Eka Saputra, & Psi, 2016). Faktor lain yang mungkin mendorong seseorang untuk melakukan *personal hygiene* adalah peran keluarganya terutama orang tua. Orang tua yang sering mengajarkan anaknya untuk melakukan *personal hygiene* yang baik maka anak tersebut akan terbiasa untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri (Saputra, Rahayu, & Putri, 2019). Kebiasaan itu dapat ditentukan oleh lingkungan sosial dan kebudayaannya dan dikembangkan oleh manusia sejak ia lahir. Kebiasaan seseorang tidak terlepas dari kebiasaan yang ada di lingkungan tempat mereka berinteraksi. Hal ini dapat disimpulkan kebiasaan para santri di pondok pesantren tentu tidak akan terlepas dari kebiasaan yang ada di dalam lingkungan pondok pesantren tersebut (Bedah & Hermawati, 2016).

Kebiasaan santri salah satunya adalah menggantung pakaian dan handuk di dalam kamar, kemudian jarang menjemurnya dibawah sinar matahari. Sehingga membuat lingkungan menjadi lembap dan mempermudah tumbuhnya fungi dalam kamar tersebut. Oleh karena itu akan lebih baik jika lebih memperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab mikosis superfisialis

untuk menghindari infeksi berulang seperti mengurangi faktor predisposisi yaitu menggunakan pakaian yang menyerap keringat, mengeringkan tubuh setelah mandi atau berkeringat dan membersihkan pakaian yang terkontaminasi (Putra & S, 2014). Selain itu kondisi lingkungan juga harus diperhatikan seperti ventilasi dan cahaya matahari yang masuk ke dalam ruang kamar harus cukup. Kemudian dengan pemakaian fasilitas yang terdapat di Pondok Pesantren secara bersama dapat menyebabkan seseorang yang sebenarnya memiliki *personal hygiene* yang baik akan tertular mikosis superfisialis karena adanya kontak tidak langsung. Oleh karena itu, walaupun memiliki *personal hygiene* yang baik tetapi apabila kondisi lingkungannya tidak baik dapat menyebabkan mikosis superfisialis.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan mikosis superfisialis di Pondok Pesantren.

Saran

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan melakukan pemeriksaan dari air, tempat tidur, lingkungan dan bagian seluruh tubuh agar bisa menjadi lebih lengkap. Untuk mendapatkan hasil data yang lebih akurat sebaiknya tidak menggunakan kuesioner tetapi menggunakan wawancara untuk pengumpulan datanya kemudian diperlukan pemeriksaan molekuler. Dari segi pewarnaan lebih baik menggunakan pewarnaan *lactophenol cotton blue* agar terlihat lebih jelas morfologi fungsinya. Sebaiknya dilakukan pengukuran suhu dan kelembapan.

DAFTAR PUSTAKA

Bedah, S., & Hermawati, E. (2016). Faktor risiko yang berperan terhadap gejala klinis skabies di pondok pesantren Daarul Mughni Al-Maaliki Klapanunggal Cileungsi,

- Bogor tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 58–67.
- Hardono, & Maesaroh, S. (2018). Hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Butanul Ulum Sridadi Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 183–190.
- Harini, Y., Hestiningih, R., & Sakundarno, M. (2016). Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Perilaku Santri Terkait Penyakit Skabies (Studi Di Pondok Pesantren Darussalam Banyuwangi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 514–520.
- Hasyim, H. (2015). Transformasi Pendidikan Islam (Konteks Pendidikan Pondok Pesantren). *Jurnal Pendidikan Agama Islam - Ta'lim*, 13(1), 57–77.
- Khoirunnisak, R. (2018). Identifikasi Jamur *Malassezia furfur* pada Handuk. In *Karya Tulis Ilmiah. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang*.
- Kidd, S., Halliday, C., Alexiou, H., & Ellis, D. (2016). Descriptions of Medical Fungi. In *North* (pp. 194–217).
- Kusuma, A. N. (2019). Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 37–44. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.47>
- May Iyasya Sarumpaet. (2019). Profil Dermatofita Pada Penderita Dermatofitosis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2019.
- Nanda, M. (2016). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Santri Di Pesantren Modern Al Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014. *Jurnal Jumantik*, 1(1), 2016.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.
- Putra, D. A., & S, T. S. R. (2014). Pengaruh Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Tinea Kruris Pada Santri Laki-Laki Di Pesantren Rhoudlotul Quran Kauman Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*.
- Putri, I. (2017). Prevalensi Dermatofitosis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Dr . H . Chasan Boesorie Dan Kelamin RSUD Dr . H . Chasan Boesorie. In *Skripsi. Universitas Hasanuddin*.
- Putri, M. N., Burmana, F., Nusadewiarti, A., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2017). Penatalaksanaan dan Pencegahan Tinea Korporis pada Pasien Wanita dan Anggota Keluarga. *Agromed Unila*, 4(1), 103–108.
- Riani. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Tinea corporis di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar Tahun 2016. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 74–89.
- Risnawaty, G. (2017). Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Masyarakat Di Tanah Kalikedinding. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.70-81>
- Rosida, F., & Ervianti, E. (2017). Penelitian Retrospektif: Mikosis Superfisialis. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 29(2), 117–125.
- Sa'adatin, M., & Ismail, T. S. (2015). Hubungan Higiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Skabies. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 38–46.
- Saputra, R., Rahayu, W., & Putri, R. M. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri. *Nursing News*, 4(1), 41–53. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1472>
- Sinaga, E. . (2011). Kualitas Lingkungan

- Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Warakas Kec Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2011.
- The University of Adelaide. (2016). Fungal Descriptions and Antifungal Suspecbillity. Retrieved from Mycology Online website: <https://mycology.adelaide.edu.au/descriptions/dermatophytes/trichophyton/>
- Tumilaar, J., & Suling, P. L. (2019). Hubungan Higiene Personal terhadap Kejadian Pitiriasis Versikolor pada Mahasiswa Laki-laki Fakultas Kedokteran Unsrat. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 7(1), 40–45.
- Wardana, S. S. (2017). HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL TERHADAP KEJADIAN Tinea Versicolor PADA SANTRI PRIA DI PONDOK PESANTREN DARUSSA'ADAH MOJO AGUNG, LAMPUNG TENGAH. In *Skripsi. Universitas Lampung* (pp. 1–61). i.
- Winita, R., Mulyati, Geni, L., & Natalia. (2020). Bioaerosol Dalam Bus Umum Di Jakarta : Isolasi Dan Identifikasi Jamur. *Jurnal Ilmiah WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, 1, 159–164.
- Yuli Fatmawati, T., Kes, M., Eka Saputra, N., & Psi, S. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Santri Pondok Pesantren As'Ad Dan Pondok Pesantren Al Hidayah Healthy Lifestyle and Clean Practise of Santri in Pondok Pesantren As'Ad and Pondok Pesantren Al-Hidayah. *Jurnal Psikologi Jambi*, 1(1), 29–35. <https://doi.org/https://online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/3743>
- Yuwita, W., Ramali, L. M., & Miliawati, R. (2016). Karakteristik Tinea Kruris dan/atau Tinea Korporis di RSUD Ciamis Jawa Barat. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 28(2).