

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO TINEA VERSICOLOR DI RUMAH BACA

HERTASNING MAKASSAR



LENA IVANA MAYOR

4519111078

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2023

**Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasning
Makassar**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

UNIVERSITAS

Lena Ivana Mayor

BOSUWA

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2023

Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar

Disusun dan diajukan oleh

Lena Ivana Mayor

4519111078

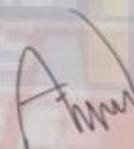
Menyetujui

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,



dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed

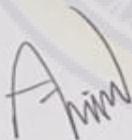


dr. Anisyah Hariadi, M.Kes

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi



dr. Anisyah Hariadi, M.Kes

Dekan



Dr. dr. Baso, M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lena Ivana Mayor
Nomor induk : 4519111078
Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang penulis tulis ini benar-benar merupakan hasil karya penulis sendiri, bukan mengambil tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagaimana atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, penulis bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 23 Agustus 2023

Yang menyatakan



Lena Ivana Mayor

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan berkat dan anugerah kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak terutama kedua orang tua saya Bapak Thony Mathius Mayor dan Ibu Meyti Justin Mantiri yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat serta kasih sayang kepada penulis selama menyusun skripsi. Selain itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar
2. dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed selaku pembimbing pertama yang senantiasa memberikan waktu untuk memberikan bimbingan dan sabar dalam memberikan arahan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai
3. dr. Anisyah Hariadi, M.Kes selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan waktu untuk memberikan bimbingan dan sabar dalam memberikan arahan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai
4. dr. Mutmainnah Ahmad, Sp.KK dan dr. Veronica, Sp.KJ selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan
5. dr. Fatmawati Anissa Syamsuddin, M.Biomed selaku pembimbing kedua sebelumnya yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan dalam penulisan proposal

6. Seluruh dosen dan tenaga pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar
7. Seluruh bagian tata usaha Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar
8. Pengurus IKASA Kak Nailah dan Ibu Caya Amanah di Rumah Baca Hertasning Makassar yang membantu penulis dalam melaksanakan penelitian
9. Ronald Anderson Otniel Miha Djami sebagai kekasih yang senantiasa menemani, meluangkan waktu, memberi dukungan, motivasi dan kasih sayang juga berkontribusi dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
10. Sahabat terkasih saya Utari Ovilia Todinglayuk dan Rifanita Ella Wenda yang selalu mendukung, memberikan saran terbaik dan motivasi kepada penulis dan juga berkontribusi dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Makassar, 23 Agustus 2023

Yang menyatakan



Lena Ivana Mayor

ABSTRAK

Tinea versicolor adalah infeksi superfisial kronis yang sangat umum pada starnum korneum, yang disebabkan oleh ragi lipofilik *Malassezia*. Ragi ini dapat diisolasi dari kulit dan kulit kepala normal dan dianggap sebagai bagian dari kelompok jamur kulit. Oleh karena itu, kemungkinan besar infeksi disebabkan oleh strain endogen. Infeksi ini ditandai dengan hiperpigmentasi atau hipopigmentasi dan biasanya terjadi pada dada, punggung atas, lengan, atau perut. Indonesia merupakan negara kepulauan khatulistiwa dengan iklim tropis yang memungkinkan berkembangnya penyakit menular yang disebabkan oleh jamur. Daerah tropis dengan suhu dan kelembapan udara yang tinggi merupakan lahan subur bagi tumbuhnya jamur. Penyakit yang disebabkan oleh jamur biasanya menyerang manusia. Banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi oleh jamur. Jamur tersebut dapat menginfeksi manusia mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki, bayi, dewasa, dan lanjut usia. Banyak orang yang menyepelekan penyakit yang disebabkan jamur seperti panu. Penyakit ini dapat menular melalui kontak dengan kulit atau melalui pakaian yang terkontaminasi spora jamur. Infeksi *Tinea Versicolor* juga sering menyerang beberapa komunitas, seperti mereka yang tinggal di asrama dan panti asuhan. Mereka yang tinggal bersama memungkinkan terjadinya pertukaran handuk, pakaian, peralatan tidur dan mengabaikan kebersihan. Jika terkena infeksi *Tinea Versicolor*, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa gatal, mempengaruhi penampilan dan seringkali membuat orang tersebut merasa kurang percaya diri. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko tinea versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar berdasarkan (1) kebersihan diri (2) gaya hidup (3) riwayat keluarga. Penelitian ini dilakukan terhadap populasi 50 orang dengan jumlah kasus 25 sampel terdiagnosis menderita *Tinea Versicolor* dan kontrol 25 sampel tidak terdiagnosis menderita *Tinea Versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar. Metode dan desain penelitian yang digunakan adalah analitik case control. Penelitian jenis analitik observasional yang dilakukan dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi kejadian *Tinea Versicolor* berdasarkan faktor risiko *Tinea Versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar yaitu : (1) kebersihan diri berisiko (46,0%) dan tidak berisiko (54,0%), (2) gaya hidup berisiko (46,0%) dan tidak berisiko (54,0%), (3) riwayat keluarga berisiko (48,0%) dan tidak berisiko (52,0%). Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan faktor risiko *Tinea Versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar dengan kebersihan diri, gaya hidup, riwayat keluarga.

Kata Kunci: Kebersihan diri, Gaya hidup, Riwayat keluarga

ABSTRACT

Tinea versicolor is a common chronic superficial infection of the stratum corneum, primarily caused by the lipophilic yeast *Malassezia*. This yeast can be isolated from normal skin and scalp and is considered part of the group of skin fungi. Therefore, it is likely that the infection is caused by endogenous strains. This infection is characterized by hyperpigmentation or hypopigmentation and usually occurs on the chest, upper back, arms, or abdomen. Indonesia is an equatorial archipelagic country with a tropical climate conducive to the spread of fungal infections. Tropical regions with high temperature and humidity provide fertile ground for fungal growth. Diseases caused by fungi typically affect humans. Many people are unaware that they are infected by fungi. These fungi can infect humans from head to toe, affecting infants, adults, and the elderly. Many people underestimate fungal-caused diseases like tinea. This disease can spread through contact with the skin or through clothing contaminated with fungal spores. *Tinea Versicolor* infections also frequently affect certain communities, such as those living in dormitories and orphanages. Living together allows for the exchange of towels, clothing, bedding, and neglect of hygiene. When infected with *Tinea Versicolor*, it can disrupt daily activities due to itching, affect appearance, and often make the person feel less confident. The research aims to determine the risk factors for *tinea versicolor* at Rumah Baca Hertasning Makassar based on (1) personal hygiene, (2) lifestyle, (3) family history. This study was conducted on a population of 50 individuals, with 25 diagnosed cases of *Tinea Versicolor* and 25 control samples without *Tinea Versicolor* at Rumah Baca Hertasning Makassar. The research method and design used is analytical case control. This observational analytical research is conducted by comparing the case group and the control group based on their exposure status. Data analysis is performed using SPSS software. The results of this study show the frequency distribution of *Tinea Versicolor* occurrences based on *Tinea Versicolor* risk factors at Rumah Baca Hertasning Makassar: (1) risky personal hygiene (46.0%) and not risky (54.0%), (2) risky lifestyle (46.0%) and not risky (54.0%), (3) risky family history (48.0%) and not risky (52.0%). The conclusion of the study is that there is a connection between *Tinea Versicolor* risk factors at Rumah Baca Hertasning Makassar and personal hygiene, lifestyle, and family history.

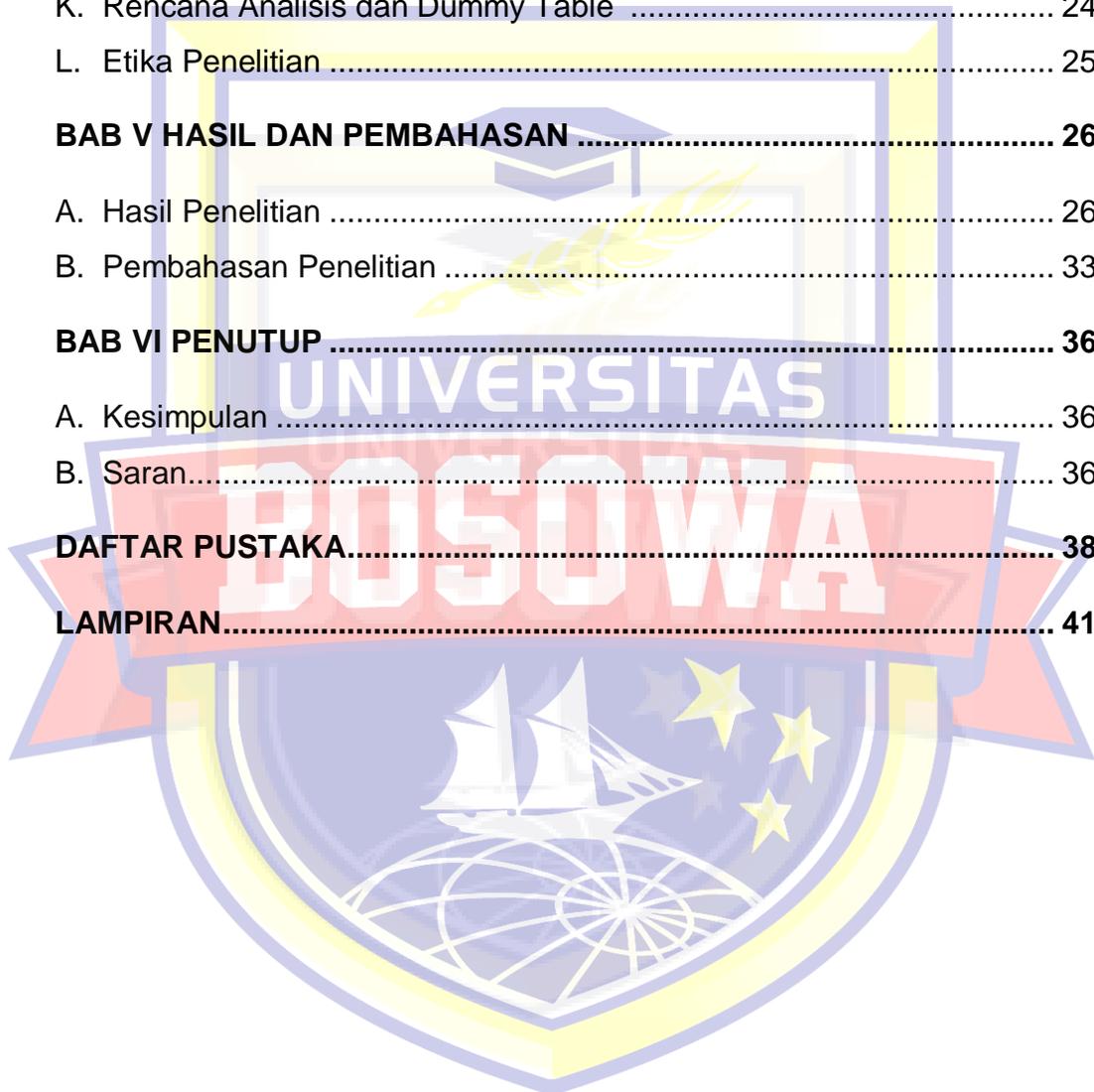
Keywords: *Personal hygiene, Lifestyle, Family history*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengajuan	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	4
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori	6
1. Definisi <i>Tinea Versicolor</i>	6
2. Epidemiologi <i>Tinea Versicolor</i>	6
3. Etiologi <i>Tinea Versicolor</i>	7
4. Faktor Risiko <i>Tinea Versicolor</i>	8
5. Patogenesis <i>Tinea Versicolor</i>	9

6. Gambaran Klinis <i>Tinea Versicolor</i>	10
7. Diagnosis <i>Tinea Versicolor</i>	11
8. Penatalaksanaan <i>Tinea Versicolor</i>	11
9. Definisi Kebersihan diri	12
10. Tujuan Kebersihan diri	12
11. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan diri	13
12. Dampak Penerapan Kebersihan diri	14
13. Kebersihan Kulit	14
14. Pengertian Gaya Hidup.....	15
B. Kerangka Teori	16
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	17
A. Kerangka Konsep	17
B. Hipotesis	17
C. Definisi Operasional	18
BAB IV. METODE PENELITIAN	19
A. Metode dan Desain Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
1. Tempat Penelitian	20
2. Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian	20
1. Populasi Penelitian	20
2. Sampel Penelitian	20
D. Kriteria Sampel Penelitian	21
1. Kriteria Inklusi	21
2. Kriteria Eksklusi	21
E. Besar Sampel	21
F. Cara Pengambilan Sampel	22

G. Teknik Pengambilan Sampel	22
H. Instrumen Penelitian	22
I. Alur Penelitian	23
J. Prosedur Penelitian	24
K. Rencana Analisis dan Dummy Table	24
L. Etika Penelitian	25
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Penelitian	26
B. Pembahasan Penelitian	33
BAB VI PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	41



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul tabel	Halaman
Tabel 1.	Karakteristik Usia Sampel Kasus dan Kontrol	26
Tabel 2.	Karakteristik Jenis Kelamin Sampel Kasus dan Kontrol	27
Tabel 3.	Hubungan antara tingkat kebersihan diri dengan <i>tinea versicolor</i> di Rumah Baca Hertasing Makassar	28
Tabel 4.	Hubungan antara gaya hidup dengan <i>tinea versicolor</i> di Rumah Baca Hertasing Makassar	29
Table 5.	Hubungan antara riwayat keluarga dengan <i>tinea versicolor</i> di Rumah Baca Hertasing Makassar	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1	Jamur <i>Malassezia furfur</i> (Purwani 2013)	8
Gambar 2	Bentuk makuler	10
Gambar 3	<i>Tinea Versicolor</i> (Purwani 2013)	11
Gambar 4	Kerangka Teori Penelitian	16
Gambar 5	Kerangka Konsep Penelitian	17
Gambar 6	Desain Penelitian	19
Gambar 7	Alur Penelitian	23



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tinea versicolor adalah infeksi superfisial kronis yang sangat umum pada starnum korneum, yang disebabkan oleh ragi lipofilik *Malassezia*. Ragi ini dapat diisolasi dari kulit dan kulit kepala normal dan dianggap sebagai bagian dari kelompok jamur kulit. Oleh karena itu, kemungkinan besar infeksi disebabkan oleh strain endogen. Infeksi ini ditandai dengan hiperpigmentasi atau hipopigmentasi dan biasanya terjadi pada dada, punggung atas, lengan, atau perut¹.

Indonesia merupakan negara kepulauan khatulistiwa dengan iklim tropis yang memungkinkan berkembangnya penyakit menular yang disebabkan oleh jamur. Daerah tropis dengan suhu dan kelembapan udara yang tinggi merupakan lahan subur bagi tumbuhnya jamur. Penyakit yang disebabkan oleh jamur biasanya menyerang manusia. Banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi oleh jamur. Jamur tersebut dapat menginfeksi manusia mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki, bayi, dewasa, dan lanjut usia. Banyak orang yang menyepelekan penyakit yang disebabkan jamur seperti panu. Penyakit ini dapat menular melalui kontak dengan kulit atau melalui pakaian yang terkontaminasi spora jamur².

Malassezia furfur adalah satu-satunya spesies yang menyebabkan *Tinea versicolor* (Panu). Jamur ini menyerang *stratum korneum* dari epidermis kulit, biasanya menyerang orang yang sangat aktif dan berkeringat. Jamur *Malassezia furfur* mudah menginfeksi daerah kulit yang selalu terkontaminasi air dalam waktu yang lama, disertai dengan rasa kurangnya kesadaran akan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. *Tinea versicolor* adalah infeksi

jamur yang terjadi pada permukaan kulit dan ditandai dengan macula pada kulit, skuama halus dan gatal ringan³.

Infeksi kulit ini terdapat di seluruh dunia dan terdapat di daerah tropis dan subtropis, terutama di daerah tropis yang beriklim panas dan lembab, termasuk Indonesia. Angka kejadian di Indonesia belum dapat diketahui secara pasti karena banyak penderita yang tidak berobat. Namun, diperkirakan 40-50% penduduk negara tropis terkena penyakit ini⁴.

Perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, terutama kesehatan kulit, seperti kebersihan diri dan gaya hidup. Praktik hygiene adalah cara pribadi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, baik secara fisik maupun psikis. Ketidakmampuan untuk menjaga kebersihan diri dan pola hidup yang buruk juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan, termasuk penyakit kulit⁵.

Infeksi *Tinea Versicolor* juga sering menyerang beberapa komunitas, seperti mereka yang tinggal di asrama dan panti asuhan. Mereka yang tinggal bersama memungkinkan terjadinya pertukaran handuk, pakaian, peralatan tidur dan mengabaikan kebersihan. Jika terkena infeksi *Tinea Versicolor*, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa gatal, mempengaruhi penampilan dan seringkali membuat orang tersebut merasa kurang percaya diri^{5,6}.

Rumah Baca Hertasning Makassar yang mana adalah tempat komunitas bagi anak-anak dilingkungan tersebut untuk belajar setiap minggunya biasa pada hari senin sampai jumat, kisaran usia yaitu 7 sampai 16 tahun dengan populasi 50 orang. Anak-anak disana kebanyakan sudah bekerja sebagai pemulung dan banyak juga yang tidak menempuh pendidikan sehingga dibuatlah rumah baca ini, yang mana berada ditengah-tengah rumah warga dan rumah baca tersebut juga menggunakan salah satu rumah warga.

Berdasarkan pengamatan pada survei yang telah dilakukan di Rumah Baca Hertasning Makassar. Kondisi kebersihan kurang baik, hal tersebut terlihat dari lingkungan luar yang kurang bersih dan rapi. Tampak luar terlihat banyak sampah yang bertumpuk dan ada juga yang berserakkan serta pakaian yang bergantung di depan rumah sehingga menimbulkan kesan kurang rapi, dan anak-anak yang memakai pakaian kurang bersih dengan tubuh yang kotor serta kurang kesadaran untuk mencuci tangan setelah beraktivitas. Kondisi tersebut dapat berpotensi menimbulkan beberapa risiko penyakit berbasis lingkungan, salah satunya yaitu penyakit kulit seperti *Tinea versicolor*.

B. Rumusan Masalah

Tinea versicolor merupakan infeksi superfisial kronis yang sangat umum pada starnum korneum, yang disebabkan oleh ragi lipofilik *Malassezia*. Infeksi ini ditandai dengan hiperpigmentasi atau hipopigmentasi dan biasanya tampak di dada, punggung atas, lengan dan perut. Angka kejadian infeksi penyakit kulit ini masih cukup tinggi. Infeksi *Tinea Versicolor* ini juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa gatal serta mengganggu penampilan dan sering kali membuat seseorang menjadi tidak percaya diri.

Berdasarkan Uraian latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah “Faktor Risiko Apakah Yang Dapat Menyebabkan *Tinea Versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar ?”.

C. Pertanyaan Penelitian

- 1) Apakah ada hubungan antara tingkat kebersihan diri dengan terjadinya *tinea versicolor* ?
- 2) Apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan terjadinya *tinea versicolor* ?
- 3) Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan terjadinya *tinea versicolor* ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara tingkat kebersihan diri dengan terjadinya *tinea versicolor*
- b. Mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan terjadinya *tinea versicolor*
- c. Mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan terjadinya *tinea versicolor*

1. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Institusi kedokteran dan Kesehatan

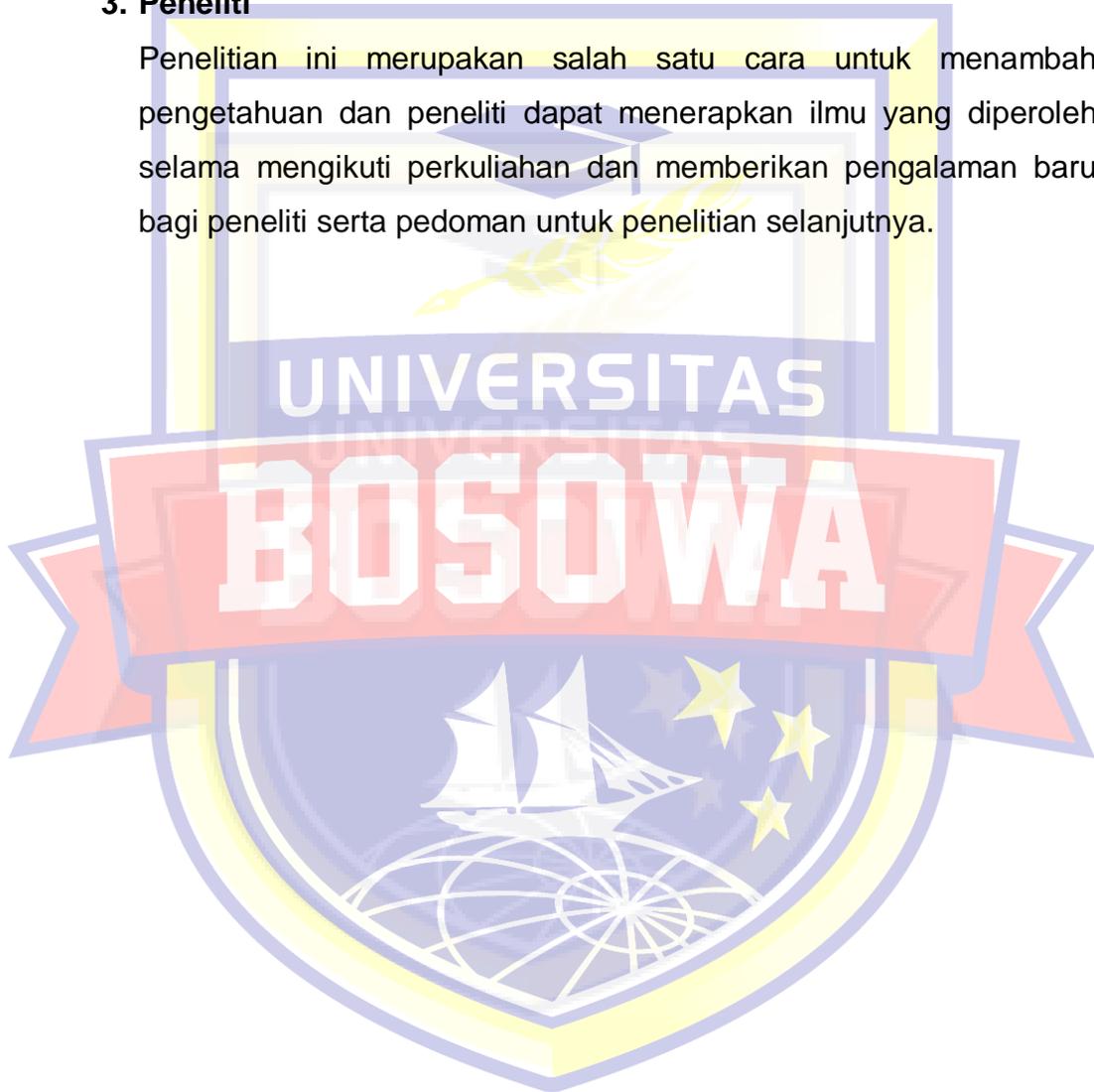
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bacaan yang berpotensi untuk memperkaya pengetahuan dan mungkin mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang dapat menambah pengetahuan, pemahaman dan menjadi edukasi bagi masyarakat terutama untuk menjaga kebersihan diri.

3. Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu cara untuk menambah pengetahuan dan peneliti dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan memberikan pengalaman baru bagi peneliti serta pedoman untuk penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Definisi Tinea Versicolor

Tinea versicolor adalah infeksi superfisial kronis yang sangat umum pada starnum korneum, yang disebabkan oleh ragi lipofilik *Malassezia*. Ragi ini dapat diisolasi dari kulit dan kulit kepala normal dan dianggap sebagai bagian dari kelompok jamur kulit. Oleh karena itu, kemungkinan besar infeksi disebabkan oleh strain endogen. Infeksi ini bersifat menahun, ringan, dan biasanya non-inflamasi. Infeksi ini ditandai dengan hiperpigmentasi atau hipopigmentasi dan biasanya terjadi pada dada, punggung atas, lengan, selangkangan, perut, wajah dan kulit kepala^{1,4,12}.

2. Epidemiologi Tinea Versicolor

Tinea versicolor adalah penyakit yang umum, terutama terlihat di daerah tropis. Di Amerika Serikat, panu atau *tinea versicolor* paling sering terjadi pada orang berusia antara 15-24 tahun, ketika kelenjar sebaceous lebih aktif. *Tinea versicolor* jarang terjadi sebelum pubertas atau setelah usia 65 tahun. Di negara tropis, pravelensi usia lebih bervariasi dengan orang berusia antara 10-19 tahun yang tinggal di daerah yang panas dan lembab seperti Ligeria dan India. Di daerah beriklim sedang, penyakit ini lebih sering terjadi dari bulan Mei hingga bulan September.

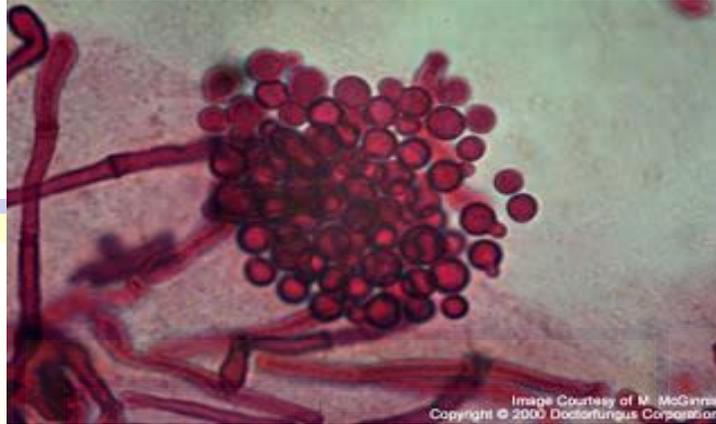
Penyakit ini menyerang semua ras dan tidak ada perbedaan frekuensi antara pria dan wanita. Namun, ada beberapa pendapat bahwa rasio pria dan wanita adalah 3:2 yang mana menyerang segala usia terutama dewasa muda, sedangkan untuk umur < 1 tahun jarang ditemukan pada anak-anak karena produksi sebum yang rendah. Indonesia yang beriklim tropis sampai saat ini belum ada laporan prevalensi *Tinea versicolor*, data dari beberapa rumah sakit menunjukkan jumlah orang yang terinfeksi cukup tinggi yaitu (40%). Penyakit ini biasanya terjadi pada orang dengan Kebersihan diri yang buruk dan status sosial ekonomi yang rendah^{3,6,15}.

3. Etiologi Tinea Versicolor

Tinea versicolor yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* akan muncul sebagai spora berbentuk bundar dan tunas dari dasarnya berbentuk sempit, berdinding tebal atau berdinding ganda, ditemukan berkelompok dengan pseudohifa. Kulit memiliki berberapa flora normal, termasuk jamur lipofilik yang merupakan jamur polimorfi seperti *pityrosporum ovale* atau *pityrosporum oblicular*, dan jamur ini telah diklasifikasi ulang dalam genus *Malassezia* sebagai spesies tunggal *Malassezia furfur*, yang mana spesies ini paling sering ditemukan dalam *Tinea versicolor*^{13,19}.

Klasifikasi jamur *Tinea versicolor* :

- a) Kingdom : *Fungi*
- b) Divisi : *Basidiomycota*
- c) Kelas : *Hynenomycetes*
- d) Ordo : *Tremellales*
- e) Familia : *Filobasidiaceae*
- f) Genus : *Malassezia*
- g) Spesies : *Malassezia furfur*.



Gambar 1. Jamur *Malassezia furfur* (Purwani 2013)

4. Faktor risiko *Tinea Versicolor*

Faktor risiko *Tinea versicolor* adalah faktor eksogen dan endogen, untuk faktor eksogen yaitu kelembaban atau suhu panas sehingga *Tinea versicolor* ini banyak terjadi di daerah beriklim tropis, dan di daerah subtropis terjadi pada saat musim panas. Kelembaban yang tinggi dan suhu yang panas meningkatkan produksi kelenjar sebum dan kelenjar keringat, yang mendukung pertumbuhan *Malassezia furfur*.

Faktor lainnya adalah penggunaan kosmetik tertentu yang melembabkan kulit, serta pakaian ketat, tidak menyerap keringat dan tidak diganti sehingga menyebabkan peningkatan CO₂, pH dan microflora sehingga menjadi faktor risiko *Tinea versicolor*. Tingkat pengetahuan dan pendidikan tentang Kebersihan diri ini merupakan salah satu faktor terjadinya *Tinea versicolor*. Faktor ekonomi juga mempengaruhi faktor lingkungan sosial. Kemudian untuk jenis kelamin itu sendiri tidak penting, karena *Tinea versicolor* terjadi pada laki-laki dan perempuan, tetapi lebih sering terjadi pada anak-anak usia pubertas karena peningkatan produksi sebum.

Faktor endogen seperti malnutrisi dan kekurangan nutrisi mendukung pertumbuhan jamur oportunistik. Kemudian penggunaan steroid berpengaruh karena memiliki efek *imunosupresan* dalam hal ini, efek ini melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi lebih mudah terjadi. Kortikosteroid mempengaruhi sel darah putih dengan mengurangi migrasi sel inflamasi. Oleh karena itu, penggunaan kortikosteroid jangka panjang dapat meningkatkan kejadian infeksi. Kemudian sindrom cushing adalah kelainan hormonal yang disebabkan oleh kelebihan kortisol plasma dalam tubuh akibat penggunaan glukokortikoid yang mengandung hormon steroid.

Dermatitis seboroik juga merupakan faktor endogen karena etiologi dermatitis seboroik dengan *Tinea versicolor* ini disebabkan oleh *Malassezia*. Produksi minyak berlebih membuat kulit kepala dan rambut menjadi berminyak dan dapat menyebabkan infeksi jamur. Keringat berlebihan atau hiperhidrosis akan membuat lapisan stratum korneum melunak saat basah dan lembab, memungkinkan air menembus jaringan kulit, ketika stratum korneum ini rusak, dapat menyebabkan *Malassezia* mengeluarkan enzim berupa keratinase yang memecah keratin sehingga mudah menembus jaringan kulit melalui penetrasi dengan membentuk 4 lapisan lipid pada keratin. Kebersihan tubuh atau *Kebersihan diri* yang buruk atau kurang baik akan sangat berdampak pada kesejahteraan fisik dan psikososial orang tersebut, tingkat *Kebersihan diri* yang buruk akan berisiko terkena *Tinea versicolor*^{7,13,19}.

5. Patogenesis *Tinea Versicolor*

Tinea versicolor terjadi ketika jamur *Malassezia furfur* berubah bentuk menjadi bentuk miselium akibat faktor predisposisi eksogen atau endogen¹⁹.

6. Gambaran klinis *Tinea Versicolor*

Gambaran klinis *Tinea versicolor* sering terjadi pada dada bagian atas dan menyebar ke lengan, leher, punggung, dan kaki bagian bawah atau bagian atas. Gejala yang dirasakan pada umumnya gatal ringan saat berkeringat, kemudian pada penderita yang memiliki warna kulit cerah dapat berwarna putih hingga merah kecoklatan sedangkan penderita yang memiliki kulit berwarna gelap area yang terkena bisa mengalami hipopigmentasi atau hiperpigmentasi dengan bentuk beraturan dan tidak teratur serta berbatas tegas maupun tidak tegas.

Beberapa bentuk yang tersering yaitu :

- a) Berupa bercak-bercak yang melebar dengan skuama halus di atasnya dengan terpi yang tidak meninggi, ini merupakan jenis makuler¹⁶.



Gambar 2. Bentuk makuler.¹⁸

- b) Bercak seperti tetesan air yang sering timbul disekitar folikel rambut, ini merupakan jenis folikuler¹⁶.

Tinea versicolor biasanya tidak menimbulkan gejala atau asimtomatis pada penderita. Orang yang terkena lebih sering mengalami gatal ringan, tetapi biasanya penderita berobat untuk hipopigmentasi kerana alasan kosmetik¹⁶.



Gambar 3. *Tinea versicolor* (Purwarni, 2013)

7. Diagnosis *Tinea Versicolor*

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang didapat, pemeriksaan mikroskopis selanjutnya dan pemeriksaan menggunakan lampu wood. Kemudian di dapatkan gambaran khas bercak hipopigmentasi hingga hiperpigmentasi dengan sebaran yang luas dan juga dengan batas yang tegas¹⁹.

8. Penatalaksanaan *Tinea Versicolor*

Sebagian besar obat anti jamur efektif untuk mengobati *tinea versicolor* dan hampir tidak ada perbedaan dalam tingkat keberhasilan antara obat-obat tersebut. Obat golongan azol sering diresepkan untuk mengobati *tinea versicolor*, baik dalam bentuk topical maupun oral. Bentuk topical dari golongan azol meliputi krim, shampo dan solusio. Bentuk krim ditujukan untuk lesi terbatas sedangkan sediaan shampo dan solusio untuk lesi yang luas ataupun menyeluruh. Terapi sistematik seringkali diperlukan pada lesi luas,

kasus rekuren maupun gagal dengan terapi topika. Katokonazole 200 mg/hari selama 7-19 hari ataupun itraconazole 200-400 mg/hari selama 3-7 hari merupakan cara pemberian yang efektif pada beberapa laporan kasus. Flukonazole 400 mg juga dapat diberikan sebagai dosis tunggal²⁰.

9. Definisi Kebersihan diri

Kebersihan diri berasal dari Bahasa Yunani “personal” yang berarti kegiatan atau tindakan seseorang menjaga kebersihan dan kesehatan demi kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan diri juga merupakan suatu pengetahuan tentang upaya kesehatan perorangan untuk menjaga kesehatannya, memperbaiki dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit^{2,8}.

10. Tujuan Kebersihan diri

Tujuan Kebersihan diri diantaranya :

- Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- Memelihara kebersihan diri seseorang
- Memperbaiki Kebersihan diri yang kurang
- Pencegah penyakit
- Meningkatkan rasa percaya diri seseorang.
- Menciptakan keindahan⁹.

11. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebersihan diri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Kebersihan diri seseorang adalah :

- a) Citra diri, khususnya citra diri seseorang yang mempengaruhi kebersihan diri seperti dengan adanya perubahan fisik yang menyebabkan seseorang mengabaikan kebersihan dirinya
- b) Praktik sosial, yaitu anak selalu dimanjakan dengan kebersihan diri, sehingga tidak menutup kemungkinan dapat terjadi perubahan kebiasaan kebersihan diri
- c) Status sosial ekonomi, khususnya Kebersihan diri membutuhkan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo dan perlengkapan mandi yang membutuhkan uang untuk membelinya
- d) Pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan Kebersihan diri sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada penderita diabetes melitus, ia harus menjaga dan memastikan kebersihan kakinya
- e) Kebiasaan seseorang, yaitu kebiasaan masyarakat untuk menggunakan produk perawatan diri tertentu, seperti sabun, shampoo, dan lain-lain
- f) Kondisi fisik dan psikis, khususnya beberapa kondisi atau penyakit, kemampuan untuk merawat diri sendiri terganggu dan perlu bantuan seseorang untuk melakukannya¹³.

12. Dampak penerapan Kebersihan diri

Dampak yang akan timbul jika Kebersihan diri kurang adalah :

- a. Dampak fisik, yaitu banyaknya masalah kesehatan yang diderita seseorang karena mengabaikan kebersihan diri yang baik, merupakan gangguan fisik yang umum terjadi yaitu: penyakit integritas kulit, penyakit pada mukosa mulut, infeksi mata, telinga dan kuku.
- b. Dampak psikososial, yang berhubungan dengan Kebersihan diri meliputi gangguan kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, kebutuhan akan harga diri dan aktualisasi diri, dan gangguan dalam interaksi sosial^{9,12}.

13. Kebersihan kulit

Tindakan Kebersihan diri meliputi menjaga dan memelihara kebersihan kulit, karena kulit melindungi permukaan tubuh, menjaga suhu tubuh dan membuang kotoran tertentu. Karena kulit merupakan pelindung penting bagi organ tubuh, maka kesehatannya harus dijaga. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, bakteri dan parasit¹⁴.

Kebersihan kulit dapat dijaga dengan mandi minimal dua kali sehari, menggunakan sabun, menjaga kebersihan pakaian dan menggunakan barang pribadi yang bersih. Serta makan makanan yang seimbang dan bergizi serta menjaga kebersihan lingkungan. Jika kulit tidak dirawat dengan baik, dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti kulit mengalami lecet, kering, kasar, berjerawat atau muncul bercak-cercak¹³.

Infeksi kulit juga dapat terjadi ketika produksi keringat dari kelenjar keringat meningkat dan tingkat kelembaban meningkat sehingga

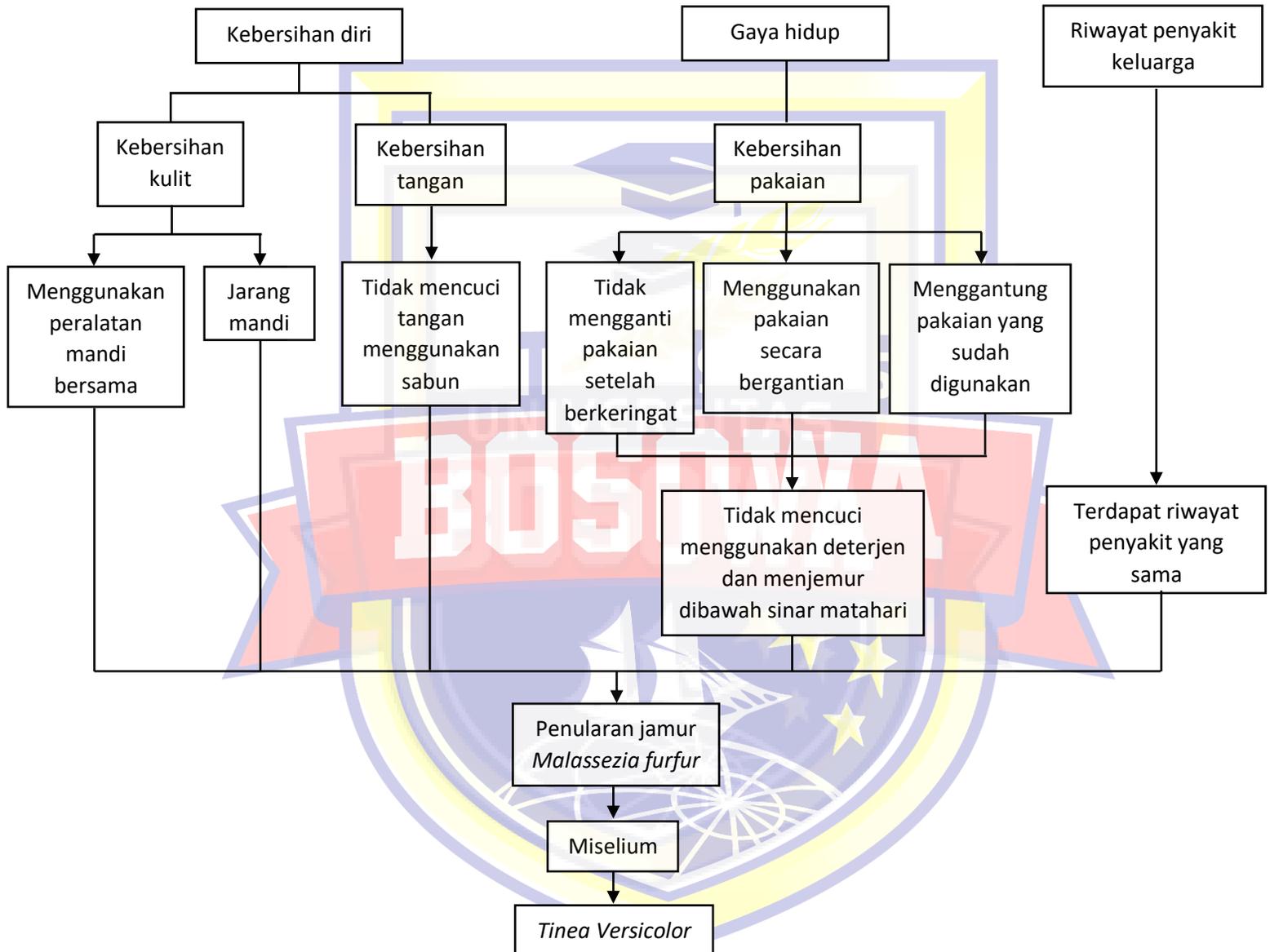
memungkinkan bakteri tumbuh. Upaya menjaga kebersihan kulit dapat dilakukan dengan mengganti pakaian saat kotor dan setelah beraktivitas luar ruangan atau setelah berolahraga. Kemudian selalu menggunakan pakaian yang bersih yaitu tidak terdapat kotoran menempel dan bersih dari patogen serta harum¹².

14. Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup di dunia yang diwujudkan dalam tindakan, minat, dan pendapat seseorang. Gaya hidup menggambarkan pribadi seutuhnya yang berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup dapat dilihat dari pakaian, kebiasaan atau perilaku, dan lainnya. Gaya hidup dapat dinilai secara relative menurut penilaian dari orang lain.

Seseorang yang mengelola dan mempertahankan gaya hidup dengan baik akan mempengaruhi kesehatan dan perilakunya serta meningkatkan kualitas hidup sehat. Pola hidup bersih dan sehat harus selalu diikuti untuk menghindari gangguan kesehatan salah satunya penyakit kulit *tinea versicolor*. Gaya hidup yang buruk mempengaruhi kesehatan. Bisa dilihat dari cara berpakaian dan kebiasaan, contoh perilaku jarang mandi, kurang menjaga kebersihan tempat tinggal dan sering meminjam atau bertukar pakaian dari keluarga atau teman dapat menyebabkan gangguan kesehatan atau tertular penyakit salah satunya seperti penyakit kulit *tinea versicolor*^{21,22}.

B. Kerangka Teori

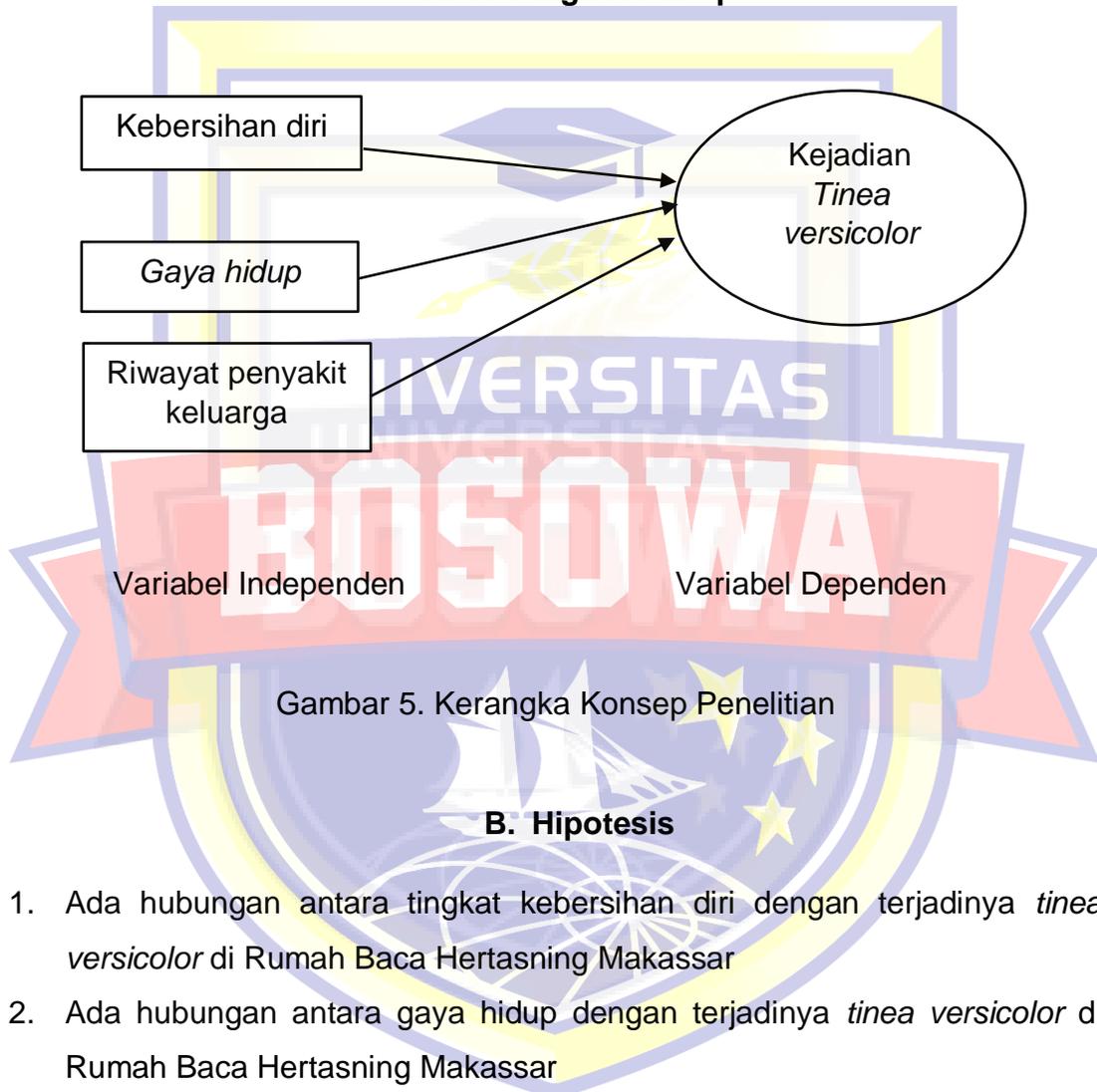


Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat kebersihan diri dengan terjadinya *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasing Makassar
2. Ada hubungan antara gaya hidup dengan terjadinya *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasing Makassar
3. Ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan terjadinya *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasing Makassar

4. Definisi Operasional

1. Kebersihan diri

Tindakan untuk menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seperti mandi dua kali sehari, mengganti pakaian, pemakaian handuk secara terpisah antar keluarga untuk mencapai kesejahteraan fisik dan mental. Kebersihan diri seseorang dapat diketahui dengan cara melakukan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko, bila subjek menjawab ≥ 5 pertanyaan pada kuesioner
- b. Tidak berisiko, bila subjek menjawab ≤ 4 pertanyaan pada kuesioner

2. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang diekspresikan salah satunya dalam aktivitas atau perilaku seseorang dalam kesehariannya, yang dapat diketahui dengan melakukan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner.

Kriterian objektif :

- a. Berisiko, bila subjek menjawab ≥ 8 pertanyaan pada kuesioner
- b. Tidak berisiko, bila subjek menjawab ≤ 7 pertanyaan pada kuesioner

3. Riwayat keluarga

Terdapat riwayat penyakit yang sama dalam keluarga, dapat diketahui dengan cara melakukan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif :

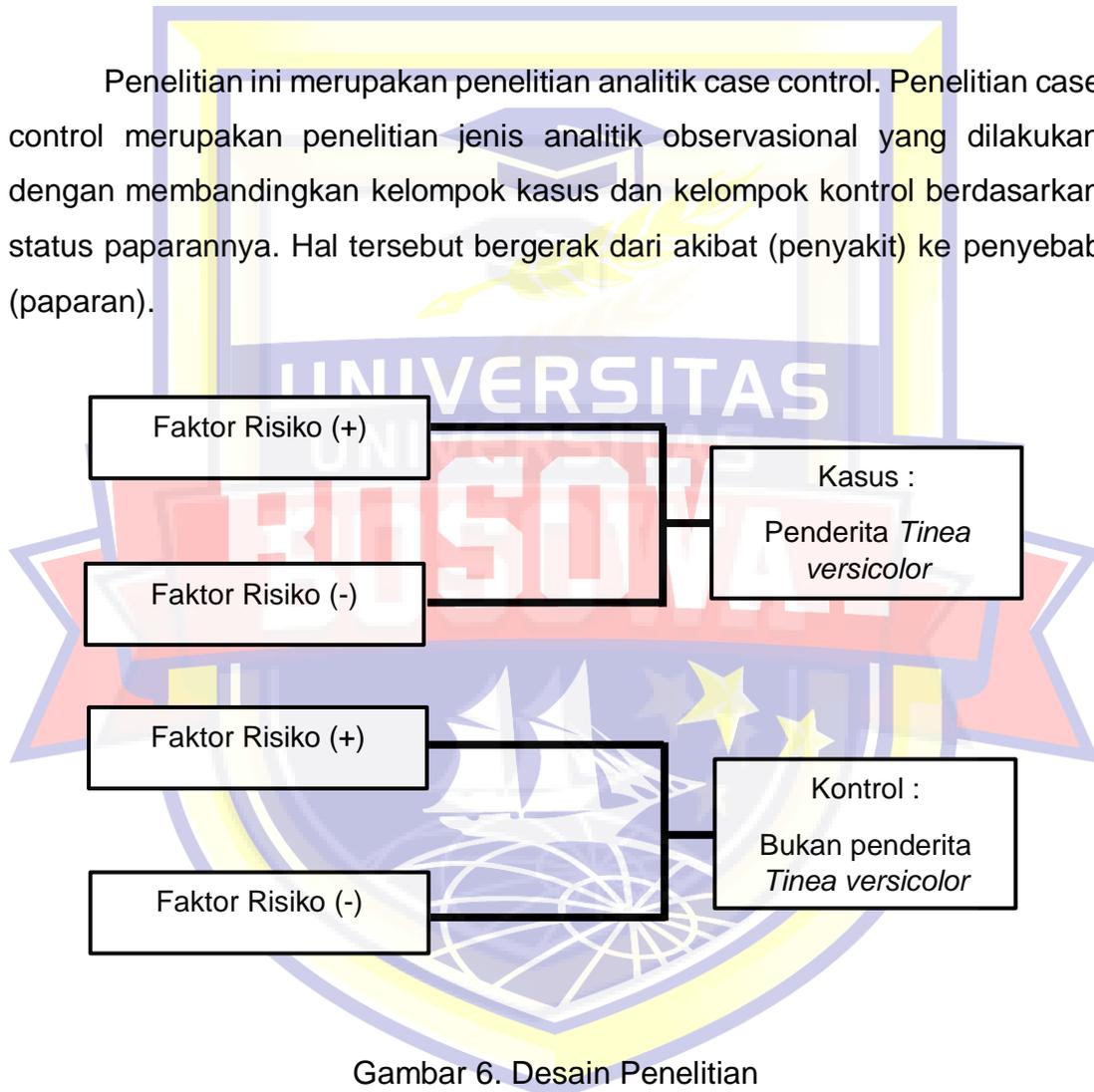
- a. Berisiko, bila ada riwayat keluarga yang sama
- b. Tidak berisiko, bila tidak ada riwayat penyakit keluarga yang sama

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik case control. Penelitian case control merupakan penelitian jenis analitik observasional yang dilakukan dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Hal tersebut bergerak dari akibat (penyakit) ke penyebab (paparan).



Gambar 6. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Pengambilan Data Penelitian

Tempat pengambilan data penelitian dilakukan di Rumah Baca Hertasning Makassar

2. Waktu Pengambilan Data Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa hingga terpenuhinya jumlah sampel.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi penelitian

1. Populasi kasus adalah penderita *tinea versicolor* yang ada di Rumah Baca Hertasning Makassar.
2. Populasi kontrol adalah penderita yang tidak menderita *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar.

b. Sampel penelitian

1. Sampel kasus adalah populasi kasus penderita *tinea versicolor* yang ada di Rumah Baca Hertasning Makassar.
2. Sampel kontrol adalah populasi kasus penderita yang tidak menderita *tinea versicolor* yang ada di Rumah Baca Hertasning Makassar.

D. Kriteria sampel penelitian

- Sampel kelompok kasus
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Responden yang hadir saat pengambilan data
 - 2) Bersedia menjadi responden
 - 3) Terdiagnosis *Tinea Versicolor*
 - b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Responden yang baru saja mendapat terapi panu.
 - 2) Tidak bersedia menjadi responden
- Sampel kelompok kontrol
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Responden yang hadir saat pengambilan data
 - 2) Bersedia menjadi responden
 - b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Responden yang baru saja mendapat terapi panu
 - 2) Tidak bersedia menjadi responden

E. Besar Sampel

Besar sampel untuk penelitian case control adalah persetujuan untuk mencari sampel minimal untuk setiap kelompok kasus dan kelompok control.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus lameshow (1997) :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan:

- n_1 = Besar sampel kasus
- n_2 = Besar sampel kontrol
- P_1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus
- P_2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan
- $Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji power

F. Cara Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan pertimbangan jika sampel <100 akan diambil seluruhnya. Tetapi jika >100 akan diambil secara random.

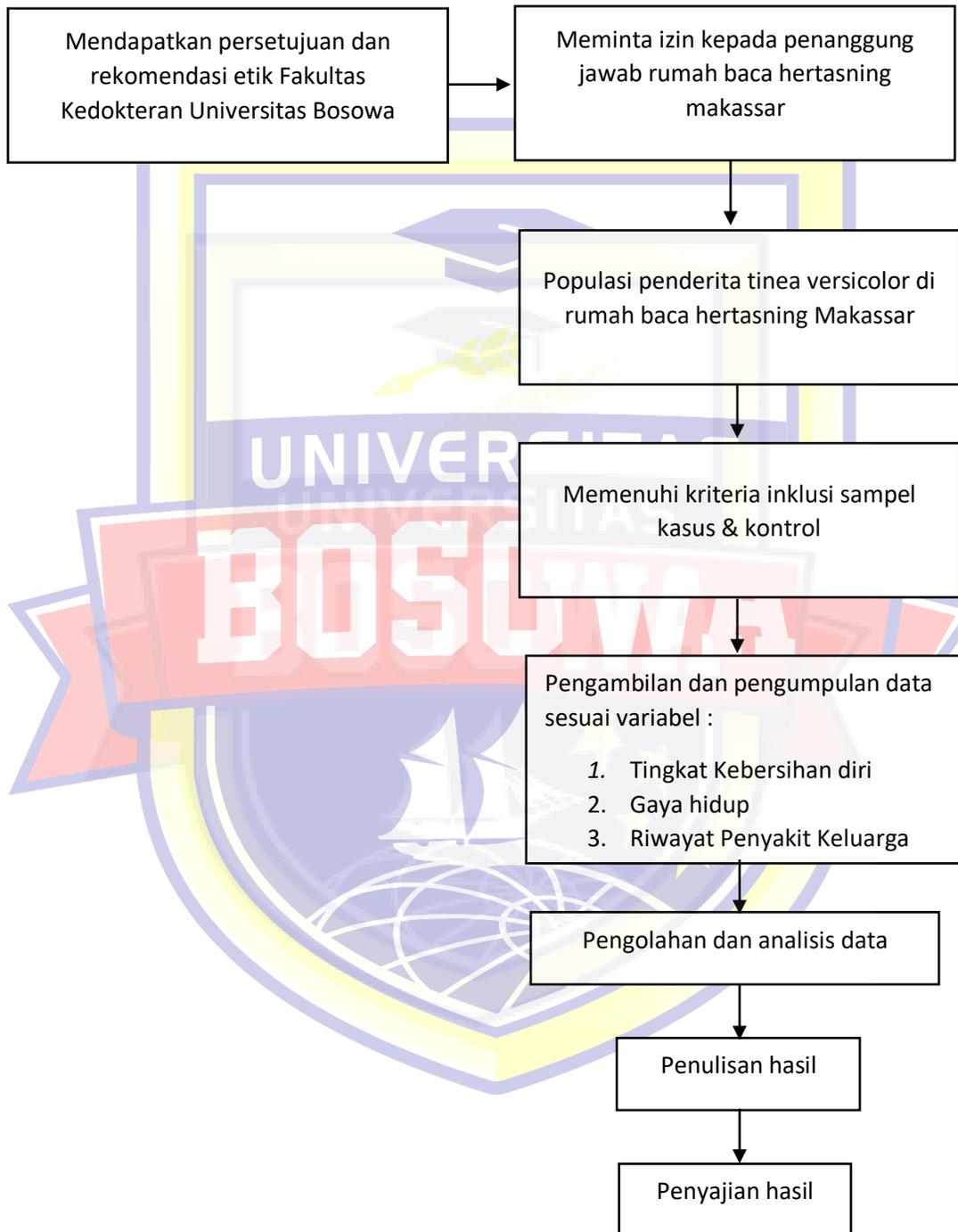
G. Teknik Pengambilan Data

Mengumpulkan data secara langsung melalui wawancara teripimpin dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

H. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner dan lampu wood.

I. Alur Penelitian



Gambar 7. Alur Penelitian

J. Prosedur Penelitian

1. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
2. Meminta izin kepada Penanggung jawab Rumah Baca Hertasning Makassar
3. Mengidentifikasi populasi penelitian
4. Mengidentifikasi subyek penelitian yaitu penderita yang memenuhi kriteria inklusi sampel kasus dan kontrol.
5. Meminta persetujuan penderita untuk dijadikan sebagai sampel penelitian
6. Peneliti melakukan pengambilan data dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner
7. Peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data
8. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan akhir untuk selanjutnya diseminarkan pada penyajian hasil

K. Rencana Analisis dan Dummy Table

a. Rencana Analisis

Data penelitian ini diolah dengan menggunakan Microsoft Excel dan di analisis menggunakan sistem perangkat lunak computer SPSS 22 untuk memperoleh hasil statistic analitik yang diharapkan. Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

L. Etika Penelitian

- a. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
- b. Meminta izin kepada Penanggung jawab Rumah Baca Hertasning Makassar untuk melakukan penelitian.
- c. Memberikan penjelasan kepada penderita terkait hal-hal yang akan dilakukan saat penelitian.
- d. Meminta persetujuan kepada penderita yang disertai dengan tanda tangan penderita.
- e. Menghormati kerahasiaan data penderita penelitian sebagai hak dari penderita.
- f. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berperikemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi sampel penelitian.
- g. Melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat sehingga meminimalisasi dampak yang dapat merugikan subyek.

BAB V

HASIL DAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Baca Hertasning Makassar. Penelitian ini mengenai faktor risiko tinea versicolor di Rumah Baca Hertasning makassar dengan jumlah populasi kontrol 25 dan populasi kasus 25 penderita, sampel kontrol 25 penderita yang tidak terdiagnosis tinea versicolor dan 25 sampel kasus yang terdiagnosis tidak menderita tinea versicolor.

1) Usia

Tabel 1. Karakteristik Usia Sampel Kasus dan Kontrol

Usia	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
7-11 Tahun	16	64,0	17	68,0
12-16 Tahun	9	36,0	8	32,0
Jumlah	25	100	25	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase kasus dan kontrol berdasarkan kelompok usia. Dalam kelompok usia 7-11 tahun, terdapat 16 kasus (64,0%) dan 17 kontrol (68,0%). Sedangkan pada kelompok usia 12-16 tahun, terdapat 9 kasus (36,0%) dan 8 kontrol (32,0%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Sampel Kasus dan Kontrol

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	19	76,0	17	68,0
Perempuan	6	24,0	8	32,0
Jumlah	25	100	25	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase kasus dan kontrol berdasarkan jenis kelamin. Pada kelompok laki-laki, terdapat 19 kasus (76,0%) dan 17 kontrol (68,0%). Sedangkan pada kelompok perempuan, terdapat 6 kasus (24,0%) dan 8 kontrol (32,0%). Jumlah total kasus dan kontrol pada penelitian ini adalah 25 untuk masing-masing kelompok jenis kelamin.

1. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang terkumpul, didapatkan distribusi frekuensi penderita tinea versicolor berdasarkan faktor risiko tinea versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar sebagai berikut.

a. Distribusi Frekuensi Kejadian Tinea Versicolor Berdasarkan Kebersihan diri

Variabel Kebersihan diri memiliki 2 kategori yaitu berisiko dan tidak berisiko. Dikatakan berisiko apabila subjek menjawab ≥ 5 pertanyaan pada kuesioner seperti tidak mandi minimal 2x sehari, tidak mengganti pakaian setelah beraktivitas dari luar ruangan/olahraga, tidak menjaga kebersihan tangan dan kuku setelah beraktivitas dan menggunakan handuk yang lembab serta bertukar pakaian bersama keluarga atau teman, dan tidak berisiko apabila subjek menjawab ≤ 4

pertanyaan pada kuesioner seperti mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian setelah beraktivitas luar ruangan/olahraga, menjaga kebersihan tangan dan kuku setelah beraktivitas dan menggunakan handuk yang kering serta tidak bertukar pakaian dengan keluarga atau teman. Terdapat 23 responden (46,0%) masuk dalam kelompok berisiko, sedangkan 27 responden (54,0%) masuk dalam kelompok tidak berisiko.

Tabel 1. Hubungan antara tingkat Kebersihan diri dengan *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar

Kebersihan diri	Jumlah (n)	Presentase (%)
Berisiko	23	46,0
Tidak berisiko	27	54,0
Total	50	100

b. Distribusi Frekuensi Kejadian Tinea Versicolor Berdasarkan Gaya hidup

Variabel Gaya hidup memiliki 2 kategori yaitu berisiko dan tidak berisiko. Dikatakan berisiko apabila subjek menjawab ≥ 8 pertanyaan pada kuesioner seperti tidak menjaga kebersihan pakaian, handuk yang digunakan dan kebersihan tempat tidur, dan tidak berisiko apabila subjek menjawab ≤ 7 pertanyaan pada kuesioner seperti menjaga kebersihan pakaian, handuk yang digunakan dan kebersihan tempat tidur. Terdapat 23 responden (46,0%) masuk dalam kelompok berisiko, sedangkan 27 responden (54,0%) masuk dalam kelompok tidak berisiko.

Tabel 2. Hubungan antara Gaya hidup dengan *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar

Gaya hidup	Jumlah (n)	Presentase (%)
Berisiko	23	46,0
Tidak berisiko	27	54,0
Total	50	100

c. Distribusi Frekuensi Kejadian Tinea Versicolor Berdasarkan Riwayat keluarga

Riwayat keluarga memiliki 2 kategori berisiko bila ada riwayat keluarga yang sama dan tidak berisiko bila tidak ada riwayat penyakit keluarga yang sama. Terdapat 24 responden (48,0%) masuk dalam kelompok yang berisiko, sedangkan 26 responden (52,0%) masuk dalam kelompok yang tidak berisiko.

Tabel 3. Hubungan antara Riwayat keluarga dengan *tinea versicolor* di Rumah Baca Hertasning Makassar

Riwayat Keluarga	Jumlah (n)	Presentase (%)
Berisiko	24	48,0
Tidak berisiko	26	52,0
Total	50	100

2. Analisis Bivariat

Proses analisis dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah hasil perhitungan bivariat pada penelitian ini:

Tabel 4. Hubungan Antara Kebersihan diri dengan Kejadian Tinea Versicolor

Variabel	Kategori	Tinea Versicolor						P-Value	OR
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Kebersihan diri	Berisiko	20	87,0%	3	13,0%	23	100,0%	0,000	29,333
	Tidak Berisiko	5	18,5%	22	81,5%	27	100,0%		
Total		25	50,0%	25	50,0%	50	100,0%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden sebanyak 50 orang dengan tingkat kebersihan diri berisiko, sebanyak 87,0% mengalami Tinea Versicolor (kasus), sedangkan 13,0% tidak mengalami Tinea Versicolor (kontrol). Dalam kategori tingkat kebersihan diri yang tidak berisiko, sebanyak 18,5% mengalami Tinea Versicolor, sedangkan 81,5% tidak mengalami Tinea Versicolor. Nilai p-value yang tercantum adalah 0,000, yang menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara tingkat kebersihan diri dan kejadian Tinea Versicolor.

Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kejadian Tinea Versicolor antara individu dengan tingkat kebersihan diri berisiko dan tidak berisiko. Selain itu, tabel juga memberikan nilai Odds Ratio (OR) sebagai ukuran hubungan antara Tingkat kebersihan diri dan Kejadian Tinea Versicolor. Dalam hal ini, OR memiliki nilai 29,333, yang menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kebersihan diri berisiko memiliki risiko Tinea Versicolor sebesar 29,333 kali lipat dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat kebersihan diri tidak berisiko.

Tabel 5. Hubungan Antara Gaya hidup dengan Kejadian Tinea Versicolor

Variabel	Kategori	Tinea Versicolor						P-Value	OR
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Gaya hidup	Berisiko	21	91,3%	2	8,7%	23	100,0%	0,000	60,375
	Tidak Berisiko	4	14,8%	23	85,2%	27	100,0%		
Total		25	50,0%	25	50,0%	50	100,0%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden sebanyak 50 orang dengan gaya hidup berisiko, sebanyak 91,3% mengalami Tinea Versicolor (kasus), sedangkan 8,7% tidak mengalami Tinea Versicolor (kontrol). Dalam kategori gaya hidup yang tidak berisiko, sebanyak 14,8% mengalami Tinea Versicolor, sedangkan 85,2% tidak mengalami Tinea Versicolor. Nilai p-value yang tercantum adalah 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara gaya hidup dan kejadian Tinea Versicolor.

Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kejadian Tinea Versicolor antara individu dengan gaya hidup berisiko dan tidak berisiko. Selain itu, tabel juga memberikan nilai Odds Ratio (OR) sebagai ukuran hubungan antara gaya hidup dan kejadian Tinea Versicolor. Dalam hal ini, OR memiliki nilai 60,375, yang menunjukkan bahwa individu dengan gaya hidup berisiko memiliki risiko Tinea Versicolor sebesar 60,375 kali lipat dibandingkan dengan individu yang memiliki gaya hidup tidak berisiko.

Tabel 6. Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Tinea Versicolor

Variabel	Kategori	Tinea Versicolor				P-Value	OR		
		Kasus		Kontrol				Total	
		n	%	n	%			n	%
Riwayat Keluarga	Berisiko	21	87,5%	3	12,5%	24	100,0%	0,000	25,962
	Tidak Berisiko	4	15,4%	22	84,6%	26	100,0%		
Total		25	50,0%	25	50,0%	50	100,0%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 50 responden yang memiliki riwayat keluarga berisiko, sebanyak 87,5% mengalami Tinea Versicolor (kasus), sedangkan hanya 12,5% yang tidak mengalami Tinea Versicolor (kontrol). Sementara itu, dari 26 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga berisiko, hanya 15,4% yang mengalami Tinea Versicolor, sedangkan 84,6% tidak mengalami Tinea Versicolor. Nilai p-value yang tercantum dalam tabel adalah 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat keluarga dan kejadian Tinea Versicolor.

Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kejadian Tinea Versicolor antara individu dengan riwayat keluarga berisiko dan individu tanpa riwayat keluarga berisiko. Tabel juga menyajikan nilai Odds Ratio (OR) sebagai ukuran hubungan antara riwayat keluarga dan kejadian Tinea Versicolor. Dalam hal ini, OR memiliki nilai 25,962, yang menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga berisiko memiliki risiko Tinea Versicolor sebesar 25,962 kali lipat dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga berisiko.

B. Pembahasan

1. Hubungan Kebersihan diri dengan kejadian tinea versicolor

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan tingkat Kebersihan diri dengan terjadinya tinea versicolor. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamara Yusanda Putri dilaksanakan di panti asuhan puteri aisyiyah kota medan, berdasarkan hasil penelitian ditemukan hubungan Kebersihan diri dengan terjadinya tinea versicolor begitu juga dengan penelitian Fitri Syifa Nabila tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kulit pityriasis versicolor pada masyarakat di wilayah puskesmas karang anyar kecamatan jati agung lampung selatan salah satunya juga ada hubungan kebersihan diri dengan terjadinya tinea versicolor.

Kebersihan diri adalah pengetahuan tentang usaha kesehatan perorangan untuk menjaga kesehatannya, memperbaiki dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi kebersihan diri antara lain ialah citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, pilihan pribadi dan kondisi fisik. Kebersihan diri harus menjadi bagian kebiasaan kehidupan sehari-hari, dimulai dengan hal yang mudah yaitu

mencuci tangan, mandi 2x sehari, menyikat gigi, dan mengganti pakaian kotor dapat menjaga tubuh kita terhindar dari jamur. Seseorang yang tidak menjaga Kebersihan diri dengan baik dapat mengalami penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur seperti tinea versicolor karena kulit yang tidak bersih dan tidak terawat merupakan tempat yang baik bagi bakteri dan jamur untuk hidup sampai akhirnya menyebabkan penyakit kulit^{2,4,19}.

2. Hubungan Gaya hidup dengan kejadian tinea versicolor

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan Gaya hidup dengan kejadian tinea versicolor. Berdasarkan penelitian Emel Tumilar tentang hubungan higiene personal terhadap kejadian pityriasis versicolor pada mahasiswa laki-laki fakultas kedokteran unsrat dikaitkan juga dengan gaya hidup dan juga dari hasil penelitian Adliyani Zaraz Obella Nur pengaruh perilaku terhadap hidup sehat, begitu juga dari hasil penelitian Gatha S Rao,dkk di departemen rawat jalan Dermatologi, Rumah Sakit K.M.C India juga ditemukan hubungan gaya hidup dengan terjadinya tinea versicolor.

Gaya hidup yang buruk seperti kebiasaan atau perilaku buruk bisa dilihat dari cara berpakaian dan kebiasaan, seperti kurang menjaga kebersihan tempat tinggal, meminjam dan bertukar pakaian dari keluarga atau teman dapat menyebabkan gangguan kesehatan atau tertular penyakit berupa salah satunya penyakit kulit. Gaya hidup yang bersih dan sehat harus diterapkan kapan saja dan dimana saja termasuk dalam lingkungan tempat tinggal, gaya hidup dan perilaku seseorang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang itu sendiri. Perilaku yang baik dan positif akan berdampak positif pula terhadap kesehatannya^{4,21,22,23}.

3. Hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian tinea versicolor

Dari hasil penelitian yang didapatkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian tinea versicolor. Penelitian yang dilaksanakan oleh Fitri Syifa Nabila tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kullit pityriasis versicolor pada masyarakat di wilayah puskesmas karang anyar kecamatan jati agung lampung Selatan dan juga dari hasil penelitian Kumar Sudip Ghosh, dkk di Rumah Sakit Tersier India, begitu juga dari hasil penelitian Abdolhassan Kazemi, dkk yang dilasanakan di klinik Tabriz Iran juga didapatkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian tinea versicolor.

Terdapat faktor-faktor genetik dan riwayat penyakit keluarga yang sama dalam hal ini biasanya karena keluarga tidak menerapkan dan menjaga kebersihan diri dan gaya hidup yang buruk sehingga hal ini dapat membantu untuk mengidentifikasi seseorang dengan risiko yang lebih tinggi mengalami suatu penyakit, kebiasaan yang tidak sehat dan sering terulang ini mengakibatkan mudah tertular penyakit salah satunya tinea versicolor pada anggota keluarga yang lain^{1,24,25}.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dilaksanakan di Rumah Baca Hertasning Makassar, yang membahas tentang faktor risiko tinea versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa :

Seseorang yang tidak menjaga Kebersihan diri dengan baik berisiko terkena tinea versicolor. Gaya hidup yang kurang bersih seperti tidak mengganti pakaian setelah beraktivitas dan sering bertukar baju berisiko terkena tinea versicolor. Terdapat pengaruh antara riwayat keluarga dengan terhadap kejadian tinea versicolor. Dan juga dikarenakan aktivitas seperti memulung yang mana membuat tubuh berkeringat dan tidak bersih serta tingkat penularannya dari aktivitas dirumah baca tersebut karena rumah baca berada ditengah-tengah rumah warga dan rumah baca tersebut juga menggunakan salah satu rumah warga.

B. Saran

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan edukasi untuk masyarakat atau responden pada penelitian ini untuk lebih memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mandi 2x sehari menjaga kebersihan tangan dan kuku, menggunakan pakaian ataupun handuk secara terpisah dengan keluarga atau teman agar dapat terhindar dari faktor risiko yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit kulit tinea versicolor. Edukasi ini diberitahukan juga kepada pengurus Rumah Baca Hertasning Makassar untuk

mengedukasi adik-adik rumah baca sebelum melakukan kegiatan bersama lebih baik membersihkan diri terlebih dahulu lalu melakukan aktivitas bersama di Rumah Baca.

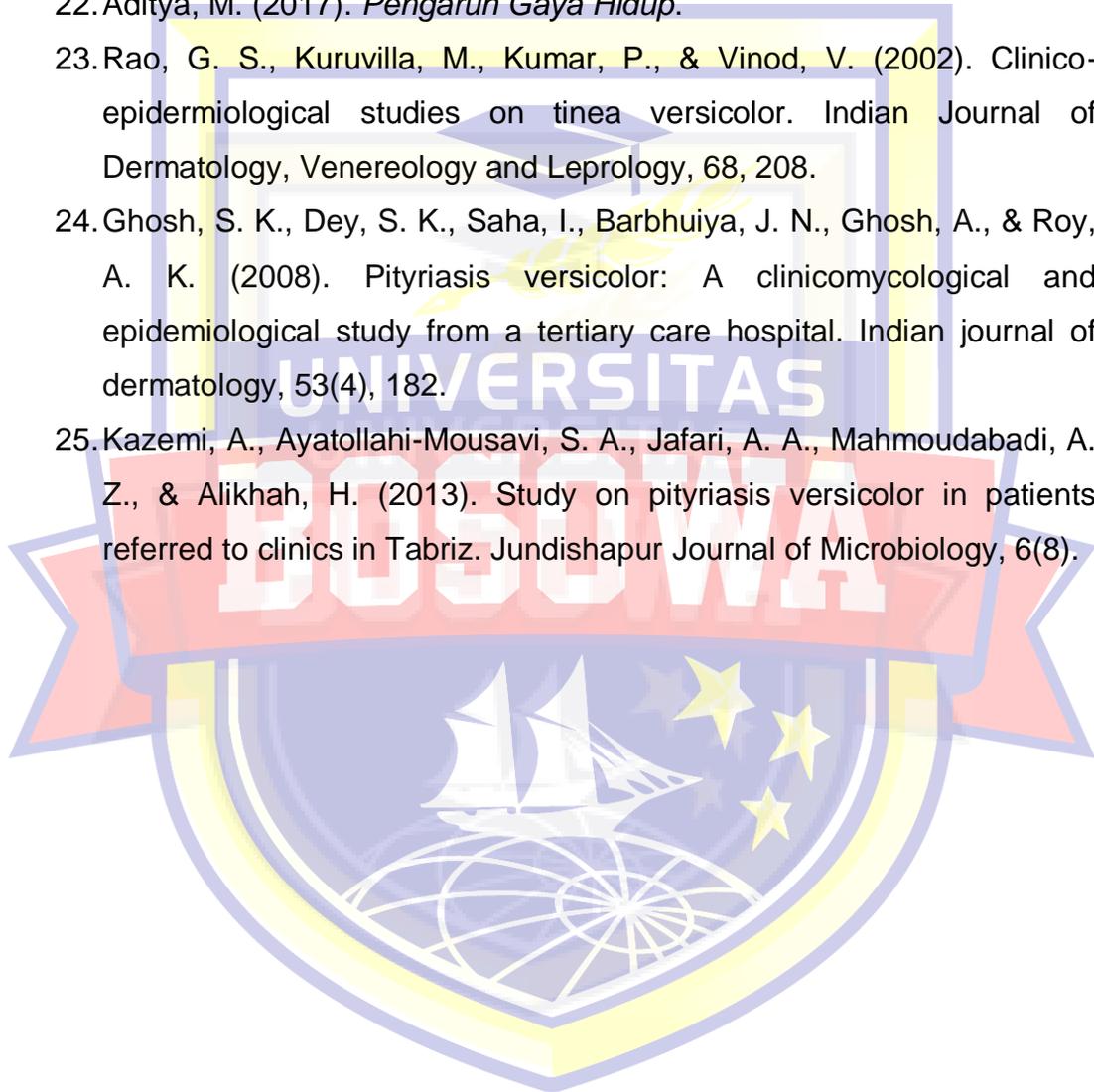


DAFTAR PUSTAKA

1. Mitchell, T. G. (2016). *Mikrobiologi Kedokteran* (Edisi 27).
2. Putri, T. Y. (2020). Hubungan Kebersihan diri terhadap kejadian pityriasis versicolor di panti asuhan puteri aisyiyah kota medan. *Jurnal ilmiah kohesi*, 4(4), 97-101.
3. Zahra, M., Subchan, P., & Widodo, A. (2019). Pengaruh perilaku higiene perorangan terhadap prevalensi terjadinya penyakit pitiriasis versikolor di panti asuhan darul yatim demak. *Diponegoro medical journal (jurnal kedokteran diponegoro)*, 8(1), 284-290.
4. Tumilaar, J., Suling, P. L., & Niode, N. J. (2019). Hubungan Higiene Personal terhadap Kejadian Pitiriasis Versikolor pada Mahasiswa Laki-laki Fakultas Kedokteran Unsrat. *e-CliniC*, 7(1).
5. Versikolor, P. H. T. I. P. *Jurnal laboratorium khatulistiwa*.
6. Natalia, D., Rahmayanti, S., & Nazaria, R. (2018). Hubungan antara Pengetahuan mengenai Pityriasis versicolor dan PHBS dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(1), 7-12.
7. Chandra, K., Karna, N. R. V., & Wiraguna, A. A. G. P. Prevalensi Dan Karakteristik Pityriasis Versicolor Di Rsup Sanglah Denpasar Periode Januari 2017–Desember 2017.
8. PUTRI, D. N. (2017). *Kebersihan diri Dan Kejadian Penyakit Kulit Pada Penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kesehatan Lingkungan).

9. Zulkifli, A. S. Z. I., Siswanto Wahab, S. K., & FINSVD, F. Tingkat pengetahuan siswa/siswi sma negeri 2 makassar tentang Kebersihan diri terhadap penyakit panu (pityriasis versicolor).
10. Hayati, I. (2014). Identifikasi jamur *Malassezia furfur* pada nelayan penderita penyakit kulit di RT 09 kelurahan Malabro kota Bengkulu. *Gradien: Jurnal Ilmiah MIPA*, 10(1), 972-975.
11. Satrianto, A. Hubungan Antara Kebersihan diri Dengan Penyakit Kulit Pada Anak Umur 9-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.
12. Rany, P. (2018). *Hubungan Kebersihan diri dengan kejadian penyakit kulit pityriasis versicolor di wilayah kerja puskesmas banjarejo kota madiun* (doctoral dissertation, stikes bhakti husada mulia).
13. PUTRI, T. Y. (2020). Hubungan Kebersihan diri terhadap kejadian pityriasis versicolor di panti asuhan puteri aisyiyah kota medan.
14. Maftukhah, N. A., & Sari, R. (2016). Hubungan Kebersihan diri dengan angka kejadian pytiriasis versicolor pada santri tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya. *Masker medika*, 4(2), 387-395.
15. ANANDRA, R. (2012). *Angka Kejadian dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pitiriasis Versikolor pada Santri di Pondok Pesantren Ar-Riyadh 13 ULU Plaju Palembang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Palembang).
16. Soleha, T. U. (2016). Pitiriasis versicolor ditinjau dari aspek klinis dan mikrobiologis. *JK Unila Edisi Khusus PEPKI VIII*, 1(2), 432-435.
17. Pusung, A. V., Suling, P. L., & Niode, N. J. (2021). Efektivitas Pengobatan Topikal pada Pitiriasis Versikolor. *e-CliniC*, 9(1).
18. Verawaty, L., & Karmila, I. D. Penatalaksanaan Pitiriasis Versikolor.
19. Nabila, F. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Kulit Pityriasis Versicolor Pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan.

20. Yuniaswan, A. P. (2018). *Intisari ilmu kesehatan kulit & kelamin*. Ub press.
21. Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Jurnal Majority*, 4(7), 109-114.
22. Aditya, M. (2017). *Pengaruh Gaya Hidup*.
23. Rao, G. S., Kuruvilla, M., Kumar, P., & Vinod, V. (2002). Clinico-epidemiological studies on tinea versicolor. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 68, 208.
24. Ghosh, S. K., Dey, S. K., Saha, I., Barbhuiya, J. N., Ghosh, A., & Roy, A. K. (2008). Pityriasis versicolor: A clinicomycological and epidemiological study from a tertiary care hospital. *Indian journal of dermatology*, 53(4), 182.
25. Kazemi, A., Ayatollahi-Mousavi, S. A., Jafari, A. A., Mahmoudabadi, A. Z., & Alikhah, H. (2013). Study on pityriasis versicolor in patients referred to clinics in Tabriz. *Jundishapur Journal of Microbiology*, 6(8).



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Olah Data

Tinea Versicolor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	25	50,0	50,0	50,0
	Kontrol	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Kebersihan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	23	46,0	46,0	46,0
	Tidak Berisiko	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gaya hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	23	46,0	46,0	46,0
	Tidak Berisiko	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Riwayat Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	24	48,0	48,0	48,0
	Tidak Berisiko	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Case Processing Summary							
	Cases						
	Valid		Missing		Total		Percent
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	
Kebersihan diri * Tinea Versicolor	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%	
Gaya hidup * Tinea Versicolor	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%	
Riwayat Keluarga * Tinea Versicolor	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%	

Kebersihan diri * Tinea Versicolor						
Crosstab						
			Tinea Versicolor		Total	
			Kasus	Kontrol		
Kebersihan diri	Berisiko	Count	20	3	23	
		% within Kebersihan diri	87,0%	13,0%	100,0%	
	Tidak Berisiko	Count	5	22	27	
		% within Kebersihan diri	18,5%	81,5%	100,0%	
Total		Count	25	25	50	
		% within Kebersihan diri	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,269 ^a	1	0,000		
Continuity Correction ^b	20,612	1	0,000		
Likelihood Ratio	25,628	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	22,804	1	0,000		
N of Valid Cases	50				

Risk Estimate				
	Value	95% Confidence Interval		
		Lower	Upper	
Odds Ratio for Kebersihan diri (Berisiko / Tidak Berisiko)	29,333	6,200	138,781	
For cohort Tinea Versicolor = Kasus	4,696	2,095	10,523	
For cohort Tinea Versicolor = Kontrol	0,160	0,055	0,467	
N of Valid Cases	50			

Gaya hidup * Tinea Versicolor					
Crosstab					
		Tinea Versicolor			
		Kasus	Kontrol	Total	
Gaya hidup	Berisiko	Count	21	2	23
		% within Gaya hidup	91,3%	8,7%	100,0%
	Tidak Berisiko	Count	4	23	27
		% within Gaya hidup	14,8%	85,2%	100,0%
Total		Count	25	25	50
		% within Gaya hidup	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,066 ^a	1	0,000		
Continuity Correction ^b	26,087	1	0,000		
Likelihood Ratio	33,072	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	28,485	1	0,000		
N of Valid Cases	50				

Risk Estimate				
	Value	95% Confidence Interval		
		Lower	Upper	
Odds Ratio for Gaya hidup (Berisiko / Tidak Berisiko)	60,375	10,005	364,339	
For cohort Tinea Versicolor = Kasus	6,163	2,473	15,361	
For cohort Tinea Versicolor = Kontrol	0,102	0,027	0,387	
N of Valid Cases	50			

Riwayat Keluarga * Tinea Versicolor					
Crosstab					
			Tinea Versicolor		
			Kasus	Kontrol	Total
Riwayat Keluarga	Berisiko	Count	21	3	24
		% within Riwayat Keluarga	87,5%	12,5%	100,0%
	Tidak Berisiko	Count	4	22	26
		% within Riwayat Keluarga	15,4%	84,6%	100,0%
Total		Count	25	25	50
		% within Riwayat Keluarga	50,0%	50,0%	100,0%
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,962 ^a	1	0,000		
Continuity Correction ^b	23,157	1	0,000		
Likelihood Ratio	28,905	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	25,442	1	0,000		
N of Valid Cases	50				
Risk Estimate					
	Value		95% Confidence Interval		
			Lower	Upper	
Odds Ratio for Riwayat Keluarga (Berisiko / Tidak Berisiko)	38,500		7,681	192,985	
For cohort Tinea Versicolor = Kasus	5,688		2,280	14,187	
For cohort Tinea Versicolor = Kontrol	0,148		0,051	0,431	
N of Valid Cases	50				

Lampiran 3. Rekomendasi persetujuan etik



UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914)
 email : kepk.fkunibos@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 047/KEPK-FK/Unibos/VII/2023

Tanggal : 31 Juli 2023

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2307046	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Lena Ivana Mayor	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Faktor Resiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasning Makassar.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	4 Juli 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Rumah Baca Hertasning Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 31 Juli 2023 Sampai 31 Juli 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS. M.Biomed	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)

Lampiran 4. Keterangan Hasil Turnitin

 UNIVERSITAS BOSOWA <small>FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Trip Sumoharjo Km. 4 Makassar-Sulawesi 90233 Telp. 0411 452 901 – 452 789 Faks. 0411 424 568 http://www.universitusbosowa.ac.id</small>	KETERANGAN HASIL TURNITIN 843/I-FK/UNIBOS/IX/2023	 turnitin
<small>Nama</small> : Lena Ivana Mayor <small>Stambuk</small> : 4519111078 <small>Fakultas / Jurusan</small> : KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER		

Submission Date:	01-Sep-2023 03:29AM (UTC-0500)
Submission ID:	2155623833
File Name:	Faktor risiko tinea versicolor di rumah baca hertasning makassar.
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
11%	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

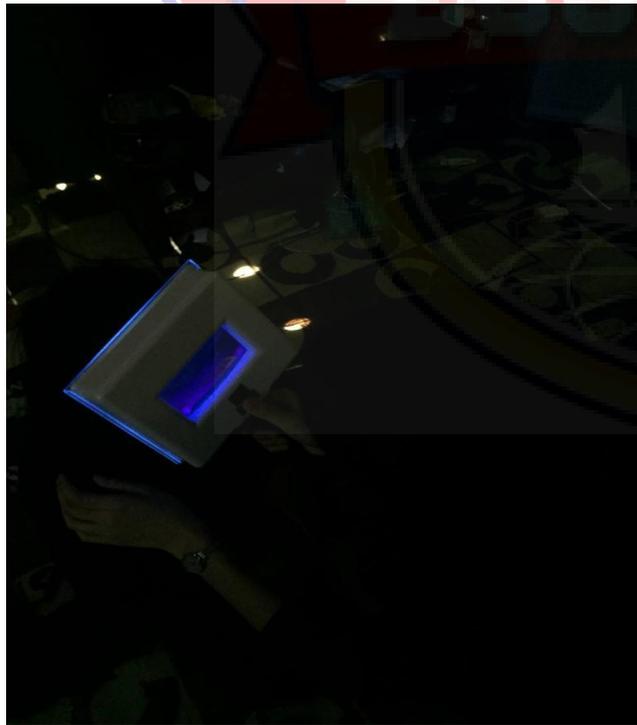
Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar 1 September 2023
Dekan,



Dr. dr. Bachtiar Baso, M. Kes
 NIDN.00 2907 8406

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Biodata Peneliti

1. Daftar Tim Peneliti

No.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Lena Ivana Mayor	Peneliti Utama	Belum ada
2.	dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed	Rekan Peneliti 1	Pembimbing
3.	dr. Anisyah Hariadi, M.Kes	Rekan Peneliti 2	Pembimbing

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Lena Ivana Mayor
 Tempat, Tanggal Lahir : Serui, 17 Desember 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen Protestan
 Kewarganegaraan : WNI
 Alamat : Jl. Penjernihan VI No. 36B
 Nomor Telepon/Hp : 082290679863
 E-mail : helenaiivanamayor@gmail.com
 Status : Mahasiswi

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Thony Mathius Mayor
 Nama Ibu : Meyti Justin Mantiri

c. Riwayat Pendidikan

- d. Tahun 2006 – 2007 : TK Kristen Effata
- e. Tahun 2007 – 2013 : SD IMPRES KULITAREK WAMENA
- f. Tahun 2013 – 2016 : SMP NEGERI 2 WAMENA
- g. Tahun 2016 – 2019 : SMA Lokon Santo Nikolaus Tomohon
- h. Tahun 2019 – Sekarang : Fakultas Kedokteran Univeristas Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

- 1) Staff Komisi A BLM FK UNIBOS 2020/2021
- 2) Staff Komisi A BLM FK UNIBOS 2021/2022

e. Pengalaman Meneliti

Saat ini belum ada



Lampiran 7. Daftar Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu format pengumpulan data berupa lembar pencatatan untuk setiap pasien yang terdiri dari poin-poin untuk memudahkan mengklasifikasikan variabel yang diteliti.



**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa :

Nama : Lena Ivana Mayor

NIM : 4519111078

Alamat : Jl. Penjernihan VI No.36B

Nomor Hp : 082290679863

Email : helenaiwanamayor@gmail.com

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasing Makassar”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran yang dibimbing oleh dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed dan dr. Anisyah Hariadi, M.Kes Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasing Makassar. Manfaat penelitian ini adalah responden akan mendapatkan informasi Faktor Risiko Tinea Versicolor di Rumah Baca Hertasing Makassar. Terdapat beberapa prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini dan membutuhkan waktu selama 15 menit, yaitu pertama Saudara akan diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian apabila Saudara bersedia. Setelah menandatangani lembar persetujuan, selanjutnya saudara akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sesuai dengan

kuesioner yang sudah disediakan berdasarkan hal-hal yang dapat menyebabkan Tinea Versicolor. Seluruh data dan informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Saudara berhak mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan Saudara. Demikian penjelasan ini saya sampaikan, atau perhatian dan kesediaan Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lena Ivana Mayor dengan judul **“FAKTOR RISIKO *TINEA VERSICOLOR* DI RUMAH BACA HERTASNING MAKASSAR”**. Saya memutuskan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini.

Makassar,2023

Responden

Orang tua/Wali

(.....)

Kuesioner Penelitian

**FAKTOR RISIKO TINEA VERSICOLOR DI RUMAH BACA HERTASNING
MAKASSAR**

Data Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :

Kuesioner

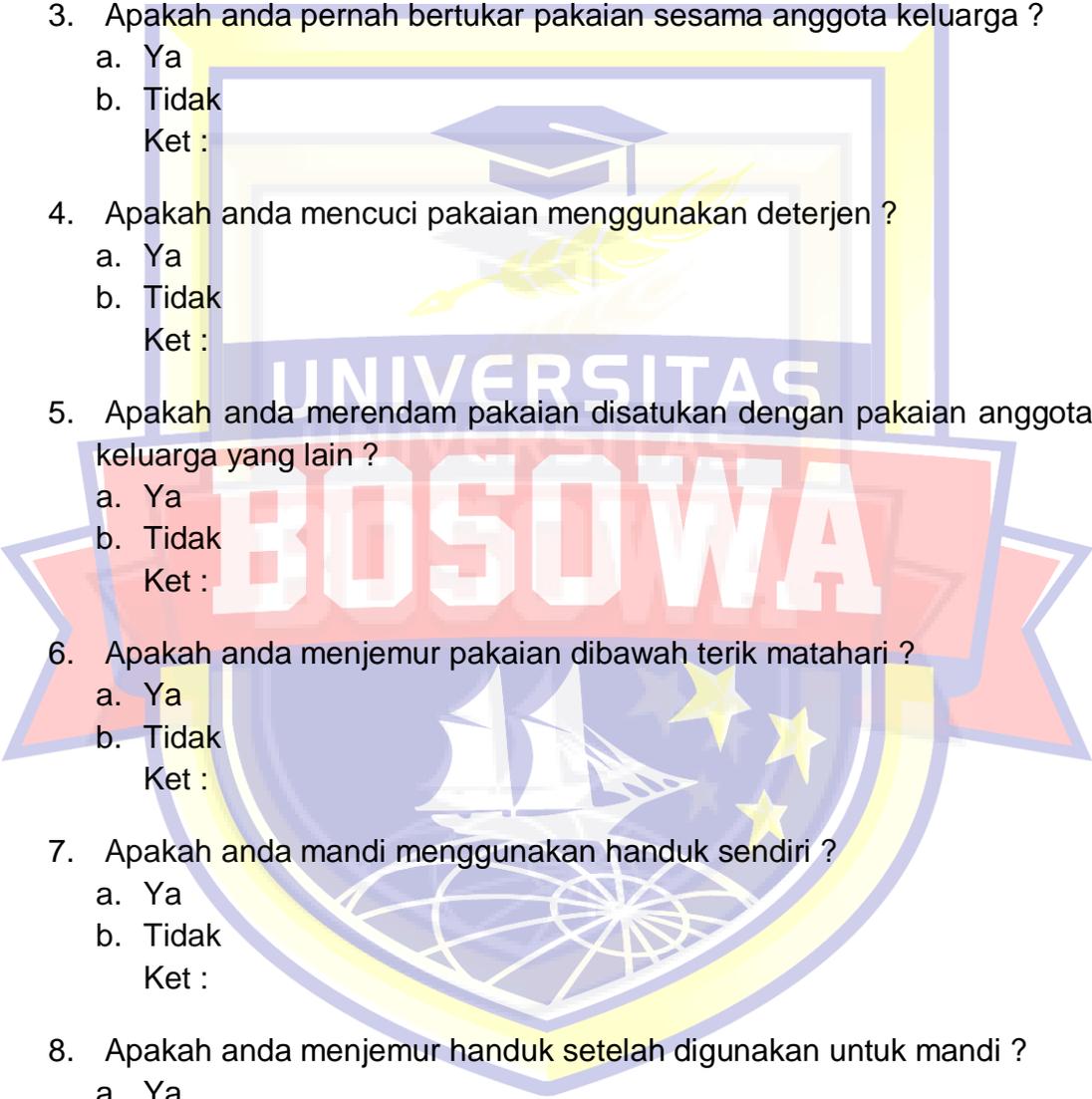
A. Kebersihan diri

1. Apakah anda mandi 2x sehari ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
2. Apakah anda mandi setelah beraktivitas diluar/olahraga ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
3. Apakah anda mandi menggunakan sabun ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
4. Apakah anda menggunakan sabun yang sama dengan anggota keluarga ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :

5. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
6. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
7. Apakah anda memotong kuku sekali seminggu ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
8. Apakah anda mencuci tangan pakai sabun setelah buang air ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
9. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
10. Apakah anda membersihkan kuku ketika mandi ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :

B. Gaya hidup

1. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :

2. Apakah anda mengganti pakaian setelah berkeringat ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
 3. Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama anggota keluarga ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
 4. Apakah anda mencuci pakaian menggunakan deterjen ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
 5. Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian anggota keluarga yang lain ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
 6. Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
 7. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
 8. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi ?
 - a. Ya
 - b. TidakKet :
- 

9. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan anggota keluarga ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
10. Apakah anda menjemur handuk dibawah terik matahari ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
11. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
12. Apakah anda tidur ditempat tidur sendiri ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
13. Apakah keluarga/teman pernah tidur ditempat tidur anda ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
14. Apakah anda mengganti seprei tempat tidur sekali seminggu ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :
15. Apakah anda menjemur kasur dan bantal anda sekali seminggu ?
- Ya
 - Tidak
- Ket :

C. Riwayat keluarga

1. Apakah keluarga mengalami penyakit/keluhan (*tinea versicolor*/panu) yang sama dengan anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Ket :



Lampiran 8. Rencana Biaya Penelitian dan Sumber Dana

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah	Sumber Dana
1.	Administrasi Etik	Rp250.000	Mandiri
2.	Turnitin	Rp100.000	
3.	Pengadaan dan Penjilidan Dokumen	Rp1.000.000	
4.	ATK	Rp300.000	
5.	Konsumsi dan Transportasi	Rp1.500.000	
6.	Biaya tak terduga	Rp500.000	
7.	Lain-lain	Rp350.000	
TOTAL BIAYA		Rp4.000.000	

