

Gambaran Karakteristik Individu Penderita Dermatofitosis Di Poli Klinik Penyakit Kulit Dan Kelamin Rsud Dr. Soedarso Pontianak

Cau Kim Jiu¹, Wuriani¹, Veronika Mansunomi¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Background: Diseases caused by dermatophyte fungi group called "Dermatophytosis".

Aims: The purpose of this study is to describe characteristics of individuals with dermatophytosis in Polyclinic Dermatology and Venereology Dr. Soedarso's Hospital Pontianak.

Methods: The samples in this study were 54 patients with a diagnosis of dermatophytosis. The independent variable in this study is composed of age, sex, occupation, education, socio economic status, marital status and personal hygiene.

Results: Based on the results of the univariate analysis found that the characteristic age is the age category of respondents with elderly, gender characteristics of the respondents are male sex, characteristics of education is the education level of the respondents graduated from college, job characteristics is respondent with a job house wife, characteristics of marital status is the status of married respondents, characteristics of the social status of the respondents with higher socio economic status, and characteristics of personal hygiene are respondent already doing personal hygiene behaviors that are good enough.

Conclusions: Effort do to prevent fungal skin infectionis to maintain the effectiveness of the practice of personal hygiene routineis by using soap bath at least twice a day, change clothes and hygiene items whose usein contact with skin.

Keyword: Patients with dermathophytosis, personal hygiene

Kondisi geografis Indonesia yang merupakan daerah tropis dengan suhu dan kelembaban yang tinggi akan memudahkan tumbuhnya jamur, sehingga infeksi kulit oleh karena jamur banyak ditemukan^[4]. Jamur yang bisa menyebabkan penyakit pada manusia antara lain adalah dermatofit yang menyebabkan terjadinya infeksi jamur superfisial pada kulit, rambut, kuku, dan selaput lendir^[5]. Data-data penyakit kulit akibat jamur yang pernah dilaporkan oleh pusat-pusat pendidikan di Indonesia menyatakan bahwa insiden penyakit jamur kulit merupakan insiden nomor tiga dari seluruh kasus penyakit kulit setelah penyakit infeksi oleh bakteri dan penyakit kulit karena alergi^[1].

Dermatofitosis merupakan salah satu penyakit infeksi jamur yang paling banyak ditemui di Indonesia^[4]. Dermatofitosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofit. Golongan jamur ini dapat mencerna keratin kulit oleh karena mempunyai daya tarik kepada keratin (keratinofilik) sehingga infeksi jamur ini dapat menyerang lapisan-lapisan kulit mulai dari stratum korneum sampai dengan stratum basalis, rambut, dan kuku^[1].

Selain sifat keratofilik masih banyak sifat yang sama di antara dermatofita, antara lain sifat faali, taksonomis, antigenik, kebutuhan zat makanan untuk pertumbuhannya, dan penyebab penyakit^[2]. Jamur ini mudah hidup pada medium dengan variasi pH yang luas. Jamur ini dapat hidup sebagai saprofit tanpa menyebabkan suatu kelainan apapun di dalam berbagai organ manusia atau hewan. Pada keadaan tertentu sifat jamur dapat berubah menjadi patogen dan menyebabkan penyakit bahkan ada yang berakhir fatal^[3].

Dermatofitosis cukup banyak diderita penduduk negara tropis. Di

Indonesia, angka yang tepat berapa sesungguhnya insidensi dermatofitosis belum ada^[3] sedangkan menurut Rita, angka kejadian dermatofitosis merupakan 52% dari seluruh dermatomikosis di Indonesia dengan tinea kruris dan tinea korporis merupakan dermatofitosis terbanyak.

Kasus dermatofitosis dapat dilihat dari data rekam medis pada pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak tahun 2012. Jumlah kasus baru untuk dermatofitosis sebanyak 187 pasien, sedangkan untuk total jumlah kunjungan selama tahun 2012 adalah sebesar 976 yaitu 68% dari kejadian mikosis. Dari data jumlah kasus baru tahun 2012 ditemukan 51,33% kasus dermatofitosis terjadi pada perempuan serta 37,96% terjadi pada pasien dengan rentang usia 20-44 tahun. Dibandingkan dengan data rekam medik tahun 2013 periode Januari sampai Juni 2013 ditemukan data jumlah kasus baru adalah sebesar 106 pasien dan total jumlah kunjungannya 438. Tahun 2013 ini ditemukan 58,49% pasien dermatofitosis adalah perempuan dan sebesar 38,67% terjadi pada usia 20-44 tahun. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi kasus dermatofitosis. Pasien dengan jenis kelamin perempuan masih mendominasi angka kejadian dermatofitosis dan peningkatan prevalensi yang terjadi pada pasien dengan rentang usia 20-44 tahun. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti, maka didapat rata-rata jumlah kunjungan pasien dalam 5 hari kerja di poliklinik tersebut adalah ± 8 orang.

Cara penularan jamur dapat secara langsung dan secara tidak langsung. Penularan langsung dapat melalui fomit, epitel, dan rambut-rambut yang

mengandung jamur baik dari manusia atau dari binatang, dan dari tanah. Penularan tak langsung dapat melalui tanaman, kayu yang dihinggapi jamur, barang-barang (topi, sisir, sarung bantal, atau mainan anak-anak) atau pakaian, debu atau air. Disamping cara penularan tersebut, timbulnya infeksi jamur tersebut bergantung pada beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, personal hygiene, pekerjaan, serta faktor suhu dan kelembaban tubuh^[1].

Usia merupakan salah satu faktor epidemiologi pada kejadian dermatofitosis. Dimana tinea kapitis lebih sering menyerang anak-anak dan jarang pada orang dewasa. Hal ini ada kaitannya dengan perubahan kandungan asam lemak dalam sebum pada saat menjelang pubertas^[10]. Sedangkan orang dewasa lebih rentan terserang tinea pedis yang dipengaruhi pula oleh faktor pekerjaan. Beberapa penderita dermatofitosis banyak bekerja di tempat basah seperti tukang cuci, pekerja sawah, atau orang-orang yang setiap hari harus memakai sepatu yang tertutup seperti anggota tentara^[1].

Jenis kelamin juga salah satu faktor epidemiologi pada kejadian dermatofitosis. Menurut Graham-Brown dan Burns (2005), tinea kruris lebih sering terjadi pada laki-laki dan jarang pada perempuan. Sumber infeksi hampir selalu berasal dari kaki pasien, sehingga pasien itu harus diperiksa untuk mencari bukti adanya tinea pedis atau distrofi kuku karena jamur. Jamur diduga berpindah ke lipat paha melalui jari-jari yang dipakai menggaruk lipat paha setelah menggaruk kaki atau melalui handuk. Handuk yang tidak segera dijemur di bawah sinar matahari setelah digunakan akan menjadi lembab sehingga berpotensi sebagai tempat tumbuhnya jamur. Selain itu, kebiasaan saling bergantian memakai satu handuk yang sama berpotensi

menularkan infeksi jamur. Sedangkan menurut Siregar^[1], pada wanita lebih sering ditemukan infeksi jamur di sela-sela jari dibandingkan pada pria, dan hal ini banyak berhubungan dengan pekerjaan.

Insiden penyakit jamur pada golongan sosial dan ekonomi yang lebih rendah lebih sering ditemukan daripada golongan sosial dan ekonomi yang lebih baik^[1]. Hal ini mungkin terkait dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik di tempat tinggal maupun tempat kerja. Selain itu, faktor personal hygiene yang kurang baik akan mendukung timbulnya infeksi jamur di kulit karena keadaan kulit yang tidak bersih memungkinkan sebagai tempat berkembangnya jamur^[6].

Faktor suhu dan kelembaban tubuh sangat jelas berpengaruh terhadap infeksi jamur. Bagian tubuh yang banyak mengeluarkan keringat seperti lipat paha atau sela-sela jari kaki paling sering terserang penyakit jamur ini^[1]. Hal ini didukung pula dengan terganggunya proses transpirasi yaitu proses pengeluaran keringat melalui kulit dengan kebiasaan menggunakan pakaian yang ketat atau pakaian berbahan nilon yang tidak dapat menyerap keringat serta penggunaan kaos kaki yang terlalu lama dapat meningkatkan produksi keringat sehingga kelembaban kulit kaki pun meningkat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Individu Penderita Dermatofitosis di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian deskriptif dalam penelitian ini adalah studi kasus. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit dermatofitosis sampel yang akan diteliti adalah 65 responden dengan teknik *purposive*

sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang isinya pemberian tanda ceklist pada pemilihan item yang sesuai dengan kriteria responden. Variabel yang diteliti adalah meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status sosial ekonomi, status perkawinan dan personal hygiene. meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status sosial ekonomi, status perkawinan dan personal hygiene.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi frekuensi usia responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Variabel	Mean	Median	Std. deviasi	Minimum	Maksimum
Usia	48,69	49,50	18,364	7	81

Tabel 2

Distribusi frekuensi kelompok usia responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Anak-anak	3	5,6
Remaja	2	3,70
Dewasamuda	11	20,4
Dewasa tua	17	31,5
Lansia	21	38,9
Total	54	100

Tabel 3

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	28	51,9
Perempuan	26	48,1
Total	54	100

Tabel. 4

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidaksekolah	2	3,7
Tamat SD	11	20,4
Tamat SMP	5	9,3
Tamat SMA	17	31,5
Tamat PT	19	35,2
Total	54	100

Tabel. 5

Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak 2014

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	19	35,2
PNS	11	20,4
Swasta	5	9,3
Pelajar	5	9,3
Mahasiswa	1	1,9
Petani	1	1,9
Pensiunan	11	20,4
Belum Bekerja	1	1,9
Total	54	100

Tabel 6

Distribusi frekuensi status perkawinan responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Kawin	45	83,3
Belum kawin	6	11,1
Janda	3	5,6
Total	54	100

Tabel 7

Distribusi frekuensi status sosial ekonomi responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Status Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Golongan rendah	20	37
Golongan Tinggi	34	63
Total	54	100

Tabel 8

Distribusi frekuensi anggota keluarga responden yang juga menderita penyakit kulit di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Anggota keluarga responden yang juga sakit kulit	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	14	25,5
Tidak ada	40	74,1
Total	54	100

Tabel 9

Distribusi frekuensi praktik mencuci rambut responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mencuci Rambut	Frekuensi	Persentase (%)
1 kali sehari	15	27,8
1 kali / duahari	33	61,1
1 kali / minggu	6	11,1
Total	54	100

Tabel 10

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan mencuci rambut menggunakan shampoo di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mencuci Rambut Menggunakan Shampoo	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	54	100
Total	54	100

Tabel 11

Distribusi frekuensi praktik mandi responden di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mandi	Frekuensi	Persentase (%)
2 kali sehari	37	68,5
3 kali sehari	17	31,5
Total	54	100

Tabel 12

Distribusi frekuensi praktik mandi responden menggunakan sabun di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mandi Menggunakan Sabun	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	54	100
Total	54	100

Tabel 13

Distribusi frekuensi praktik mandi responden menggunakan satu sabun secara bersama dengan orang lain di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mandi Menggunakan Satu Sabun Bersama	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	43	79,6
Tidak	11	20,4
Total	54	100

Tabel 14

Distribusi frekuensi praktik responden membersihkan alat kelamin saat mandi di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Membersihkan Alat Kelamin Saat Mandi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	54	100
Total	54	100

Tabel 15

Distribusi frekuensi praktik responden membersihkan anus saat mandi di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Membersihkan Anus SaatMandi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	54	100
Total	54	100

Tabel 16

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber air yang digunakan untuk mandi dan mencuci rambut di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Sumber Air	Frekuensi	Persentase (%)
Air ledeng	26	48,1
Sungai	6	11,1
Air kolam/sumur	22	40,7
Total	54	100

Tabel 17

Distribusi frekuensi praktik responden memotong kuku satu kali seminggu di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Memotong Kuku 1x/minggu	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	30	55,6
Tidak	24	44,4
Total	54	100

Tabel 18

Distribusi frekuensi praktik responden yang membersihkan kaki setelah menggunakan alas kaki di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Membersihkan Kaki Setelah Menggunakan Alas Kaki	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	35	64,8
Tidak	19	35,2
Total	54	100

Tabel 19

Distribusi frekuensi praktik responden membersihkan kaki di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Cara Membersihkan Kaki	Frekuensi	Persentase (%)
Mencuci kaki dengan menggunakan sabun	17	48,57
Hanya menyiramkan air bersih ke kaki	18	51,42
Total	35	100

Tabel 20

Distribusi frekuensi praktik responden mengeringkan kaki setelah dibersihkan di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Cara Mengeringkan Kaki	Frekuensi	Persentase (%)
Menggunakan handuk ke seluruh bagian kaki sampai ke sela-sela jari kaki	15	42,85
Mengelap kaki di keset	20	57,14
Total	35	100

Tabel 21

Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan alas kaki khusus di dalam rumah di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Menggunakan Alas Kaki Di Dalam Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	14	25,9
Tidak	40	74,1
Total	54	100

Tabel 22

Distribusi frekuensi praktik responden mencuci handuk di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mencuci Handuk	Frekuensi	Persentase (%)
1 kali seminggu	38	70,4
1 kali tiap dua minggu	15	27,8
1 kali sebulan	1	1,9
Total	54	100

Tabel 23

Distribusi frekuensi praktik responden menjemur handuk setelah digunakan di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Menjemur Handuk	Frekuensi	Persentase (%)
Menjemur handuk di bawah sinar matahari	39	72,2
Menggantung handuk di dalam rumah hingga kering	15	27,8
Total	54	100

Tabel 24

Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan satu handuk secara bersama dengan orang lain di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Menggunakan Satu Handuk Bersama	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	54	100
Total	54	100

Tabel 25

Distribusi frekuensi praktik responden mengganti pakaian dalam satu hari di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mengganti pakaian	Frekuensi	Persentase (%)
1 kali sehari	11	20,4
2 kali sehari	34	63,0
3 kali sehari	9	16,7
Total	54	100

Tabel 26

Distribusi frekuensi praktik responden bertukar pakaian dengan orang lain di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Bertukar Pakaian	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	54	100
Total	54	100

Tabel 27

Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan kaus kaki di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Menggunakan Kaus Kaki	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	26	48,1
Tidak	28	51,9
Total	54	100

Tabel 28

Distribusi frekuensi praktik responden menggunakan sepatu di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Menggunakan sepatu	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	34	63,0
Tidak	20	37,0
Total	54	100

Tabel 29

Distribusi frekuensi praktik responden mengganti kaus kaki di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mengganti Kaus Kaki	Frekuensi	Persentase (%)
Setiap hari	5	19,23
Dua hari sekali	17	65,38
Seminggu sekali	4	15,38
Total	26	100

Tabel 30

Distribusi frekuensi praktik responden mencuci sepatu di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Mencuci sepatu	Frekuensi	Persentase (%)
Seminggu sekali	14	41,17
Dua minggu sekali	5	14,70
Tidak dicuci	15	44,11
Total	34	100

Tabel 31

Distribusi frekuensi praktik responden menjemur sepatu setelah digunakan di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Menjemur sepatu	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	15	44,11
Tidak	19	55,88
Total	34	100

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok lanjut usia (>55 tahun) merupakan responden dengan presentasi tertinggi yaitu sebesar 38,9%. Hasil penelitian ini kurang relevan dengan hasil penelitian Epi Mulyani. Berdasarkan hasil penelitian Epi Mulyani responden dengan usia 21-40 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 79,8%^[6].

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki merupakan responden terbanyak yaitu sebesar 51,9%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Epy Mulyani. Pada penelitian Epy Mulyani, responden dengan jenis kelamin laki-laki menduduki presentasi tertinggi yaitu sebesar 55,3%^[6].

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi merupakan responden terbanyak yaitu dengan presentasi sebesar 35,2%. Hasil penelitian ini kurang relevan dengan hasil penelitian Siska Situmorang. Berdasarkan hasil penelitian Siska Situmorang, responden dengan tingkat pendidikan tamat SMA merupakan responden dengan presentasi tertinggi yaitu 47,3%. Sedangkan berdasarkan analisis hasil penelitian Epy Mulyani (2011) ditemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit dermatomikosis^[7].

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga merupakan responden terbanyak dengan presentasi sebesar 35,2%. Hasil penelitian ini kurang relevan dengan hasil penelitian Epy Mulyani. Berdasarkan hasil penelitian Epy Mulyani responden dengan pekerjaan wiraswasta merupakan responden dengan presentasi tertinggi yaitu 80,7%^[6].

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan status menikah merupakan responden yang memiliki nilai presentasi tertinggi yaitu sebesar 83,3%.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi tinggi merupakan responden terbanyak dengan presentasi 63%. Sedangkan sampel yang diteliti oleh Kurniawati^[8] pada penelitiannya adalah pemulung. Hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori menurut Siregar^[1] yang menyatakan bahwa insiden penyakit jamur pada golongan sosial dan ekonomi yang lebih rendah lebih sering ditemukan daripada golongan sosial dan ekonomi yang lebih baik.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 25,5% responden memiliki anggota keluarga yang tinggal serumah dan mengalami penyakit kulit juga. Hal ini dapat menimbulkan resiko penularan penyakit jamur kulit ke anggota keluarga lainnya menjadi lebih berpeluang.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 61,1% responden mencuci rambut dengan frekuensi dua hari sekali. Pengaruh iklim tropis di Indonesia serta aktivitas fisik yang dilakukan seseorang akan menyebabkan kondisi kulit kepala dan rambut mudah lembab.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden mencuci rambut menggunakan shampoo.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 68,5% responden memiliki kebiasaan mandi sebanyak dua kali dalam sehari. Sedangkan penelitian Kurniawati^[7] tentang angka kejadian Tinea pedis pada pemulung di TPA Jatibarang Semarang ditemukan bahwa responden yang mandi

dua kali sehari hanya 35,7%, sisanya adalah responden yang mandi 1 kali dalam sehari.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden mandi menggunakan sabun.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 79,6% responden menggunakan satu sabun bersama-sama dengan orang lain.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden membersihkan alat kelamin dan anus saat mandi.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 48,1% responden menggunakan sumber air ledeng untuk digunakan dalam aktivitas mandi dan mencuci rambut.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 55,6% responden memotong kuku satu kali dalam seminggu.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 64,8% responden memiliki kebiasaan membersihkan kaki setelah menggunakan alas kaki (sepatu/ sandal).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden yang selalu membersihkan kaki setelah menggunakan alas kaki, didapat 17 responden (48,57%) yang membersihkan kaki menggunakan sabun.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden yang selalu membersihkan kaki setelah menggunakan alas kaki, didapat 42,85% responden mengeringkan kaki setelah dicuci menggunakan handuk dan 57,14% responden yang mengeringkan kaki dengan cara dilap menggunakan keset kaki saja. Menurut hasil penelitian Rahayu^[9] terdapat hubungan antara praktik mengeringkan kaki setelah mencuci kaki dengan

kejadian tinea pedis (penyakit jamur kulit pada bagian kaki).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 74,1% responden tidak menggunakan alas kaki khusus jika berada di dalam rumah. Berdasarkan analisa penelitian Kurniawati^[8], terdapat hubungan antara praktik memakai alas kaki khusus di rumah dengan kejadian penyakit jamur dermatofit pada bagian kaki (tinea pedis).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 70,4% responden mencuci handuk dengan frekuensi minimal 1 kali dalam seminggu.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 72,2% responden menjemur handuk di bawah sinar matahari jika handuk telah selesai digunakan. Handuk yang lembab berpotensi sebagai tempat tumbuh jamur. Oleh karena itu sebaiknya handuk dijemur di bawah sinar matahari agar kering sempurna sehingga aman dan nyaman dipakai kembali.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden tidak pernah menggunakan satu handuk yang sama dengan orang lain.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 63,0% responden memiliki kebiasaan mengganti pakaian sebanyak dua kali dalam satu hari

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden tidak pernah bertukar pakaian dengan orang lain. Kebiasaan bertukar pakaian dengan orang lain dapat meningkatkan resiko penularan penyakit kulit sehingga disarankan untuk tidak bertukar pakaian dengan orang lain.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 48,1% responden menggunakan kaus kaki dalam jangka waktu lama dalam 1 hari. Dari

jumlah tersebut ditemukan 19,23% responden mengganti kaus kaki setiap hari. Menurut hasil penelitian Rahayu^[9] terdapat hubungan antara praktik mengganti kaus kaki setiap hari dengan kejadian penyakit infeksi jamur dermatofit pada kaki (tinea pedis).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa 63,0% responden menggunakan sepatu dalam jangka waktu lama dalam 1 hari. Menurut hasil penelitian Rahayu^[9] terdapat hubungan antara praktik pemakaian sepatu dalam jangka waktu lama dengan kejadian penyakit infeksi jamur dermatofit pada kaki (tinea pedis).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 63% responden yang menggunakan sepatu dalam jangka waktu lama dalam 1 hari, didapatkan 44,11% responden tidak mencuci sepatu yang telah dipakai dan 44,11% selalu menjemur sepatu setelah selesai digunakan.

SIMPULAN

1. Karakteristik usia individu penderita dermatofitosis adalah responden dengan kategori usia lansia dengan jumlah presentase 38,9%.
2. Karakteristik jenis kelamin individu penderita adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51,9% dan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 48,1%.
3. Karakteristik pendidikan individu penderita dermatofitosis adalah responden dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi dengan jumlah presentase 35,2%.
4. Karakteristik pekerjaan individu penderita dermatofitosis adalah responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga dengan jumlah presentase yaitu 35,2%.
5. Karakteristik status perkawinan individu penderita dermatofitosis adalah responden dengan status menikah dengan jumlah presentase yaitu 83,3%.
6. Karakteristik status sosial ekonomi individu penderita adalah responden dengan status sosial ekonomi tinggi dengan jumlah presentase 63%.
7. Karakteristik personal hygiene individu penderita adalah :
 - a. 61,1% responden mencuci rambut tiap dua hari sekali.
 - b. 100% responden mencuci rambut menggunakan shampoo.
 - c. 68,5% responden mandi 2 kali sehari.
 - d. 100% responden mandi menggunakan sabun.
 - e. 79,6% responden mandi menggunakan satu sabun secara bersama dengan orang lain.
 - f. 100% responden selalu membersihkan alat kelamin dan anus saat mandi.
 - g. 48,1% responden mandi dan mencuci rambut menggunakan air ledeng
 - h. 55,6% responden memotong kuku 1 kali seminggu.
 - i. 64,8% responden selalu membersihkan kaki setelah menggunakan alas kaki.
 - j. 48,57% responden mencuci kaki menggunakan sabun.
 - k. 42,85% responden mengeringkan kaki yang telah dicuci menggunakan handuk.
 - l. 25,9% responden menggunakan alas kaki khusus di dalam rumah.
 - m. 70,4% responden mencuci handuk minimal 1 kali dalam seminggu.
 - n. 72,2% responden selalu menjemur handuk yang telah selesai digunakan di bawah sinar matahari.

- o. 100% responden tidak pernah menggunakan satu handuk secara bersama dengan orang lain.
- p. 63% responden memiliki kebiasaan mengganti pakaian dua kali sehari.
- q. 100% responden tidak pernah bertukar menggunakan pakaian bersama dengan orang lain.
- r. 48,2% responden merupakan responden yang memakai kaus kaki dengan jangka waktu lama dalam satu hari dan 19,23% dari responden tersebut selalu mengganti kaus kaki setiap hari.
- s. 63% responden merupakan responden yang memakai sepatu dengan jangka waktu lama dalam satu hari dan 41,17% dari responden tersebut selalu mencuci sepatu seminggu sekali serta 44,11% responden selalu menjemur sepatu setelah selesai digunakan.

SARAN

1. Bagi penderita dermatofitosis

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang dermatofitosis serta dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan untuk pencegahan dan penanggulangan dermatofitosis. Penderita dermatofitosis disarankan agar lebih mengoptimalkan personal hygienenya masing-masing yang bisa dimulai dari mandi menggunakan sabun minimal dua kali sehari, mengganti pakaian minimal dua kali sehari dan menjaga kebersihan pakaian. Selain dengan perilaku personal hygiene yang baik, penderita dermatofitosis diharapkan agar selalu rajin berkonsultasi dengan dokter spesialis kulit tentang penggunaan obat

yang sesuai dengan indikasi penyakit dermatofitosis.

2. Bagi pelayanan keperawatan dan keilmuan

Bagi perawat agar dapat merencanakan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang pentingnya menjaga kualitas personal hygiene kepada masyarakat yang rentan terhadap infeksi jamur kulit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan atau pengaruh karakteristik individu terhadap kejadian dermatofitosis. Peneliti selanjutnya hendaknya disiplin waktu dan benar-benar fokus dalam melakukan penelitian sehingga waktu tidak terbuang percuma dan penelitian cepat selesai serta apabila ada kendala mempunyai banyak waktu untuk memperbaikinya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Siregar, R.S. (2004). *Penyakit jamur kulit*. EGC : Jakarta
- [2] Budimulja, U., 2010. Mikosis. Dalam: Djuanda, A. (eds). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi keenam. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- [3] Siregar, Muhammad Arif. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Siswa-Siswi Tentang Tinea Kruris Di SMA Harapan I Medan*, Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara
- [4] Nasution, Mansur Amirsyam. (2005). *Mikologi dan mikologi kedokteran beberapa pandangan dermatologis*. USU Repository : Medan

- [5] Brown-Graham, Robbin dan Burns, Tony. (2005). *Dermatologi : catatan kuliah*. Erlangga : Jakarta
- [6] Skripsi, April 2011. Epi Mulyani. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit. Dermatofitosis di Poli Kulit dan Kelamin RSUD
- [7] Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- [8] Kurniati, Cita Rosita. (2008). *Etiopatogenesis dermatofitosis*, volume 20, halaman 245-248
- [9] Rahayu, Nunik Puji. (2011). *Hubungan Praktik Kebersihan Diri Dengan Tinea Pedis Pada Siswa Secata PK Gelombang II Tahap I Rindam Jaya Condet*, Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" : Jakarta
- [10] Hapcioglu, B., Yegenoglu, Y., Kaymakcalan, H. (2006) Epidemiology of Superficial Mycosis (Tinea Pedis, Onychomycosis) in Elementary School Children in Istanbul, Turkey. *Collegium Antropologicum*, 30 (1), 119