

Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Tingkat Kejadian *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya

Marcella Clarineta Leksodimulyo^{1*}, Eka Narayana Chandra², Prajogo Wibowo³, Riami⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya

²Departemen Kulit dan Kelamin RSPAL Dr Ramelan Surabaya

³Departemen Farmakologi Universitas Hang Tuah Surabaya

⁴Departemen Anatomi Universitas Hang Tuah Dr Ramelan Surabaya

ABSTRAK

Tinea (Dermatofitosis) adalah penyakit infeksi jamur yang disebabkan oleh jamur dermatofita yang menyerang jaringan berisi zat tanduk, misalnya kulit, rambut dan kuku. Berdasarkan lokasi infeksi, Tinea dibagi menjadi Tinea capitis, Tinea faciei, Tinea barbae, Tinea corporis, Tinea Manuum, Tinea unguium, Tinea cruris, dan Tinea pedis. Penyakit Tinea di Indonesia cukup tinggi. Tinea dapat disebabkan oleh kontak langsung dengan orang terinfeksi, menggunakan pakaian yang ketat, personal hygiene yang buruk, kondisi lingkungan seperti kepadatan penduduk dan iklim yang lembab. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan tingkat kejadian Tinea pada Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Sampel dalam penelitian merupakan 113 penghuni di Rumah Susun Sumur Welut Tower D. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan pemeriksaan mikroskop dengan kerokan kulit. Analisis data menggunakan uji Kendall. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2023 di Rumah Susun Sumur Welut Tower D Surabaya. personal hygiene yang buruk sebanyak 13.3%. Angka kejadian Tinea Capitis 0.9%, Tinea Faciei 0.9%, Tinea Corporis 7.1%, Tinea Cruris 0.9%, Tinea Pedis 1.8%. Analisis Uji Kendall menunjukkan terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian Tinea (p-Value 0.000). terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian Tinea pada Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya.

Kata kunci: *Tinea ; Personal hygiene ; Rumah susun.*

ABSTRACT

Tinea (Dermatophytosis) is a fungal infection caused by dermatophyte fungi that attack tissues containing horny substances, such as skin, hair and nails. Based on the site of infection, Tinea is divided into Tinea capitis, Tinea faciei, Tinea barbae, Tinea corporis, Tinea manuum, Tinea unguium, Tinea cruris, and Tinea pedis. Tinea disease in Indonesia is quite high. Tinea can be caused by direct contact with infected people, using tight clothing, poor personal hygiene, environmental conditions such as population density and humid climate. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and the incidence rate of tinea in Sumur Welut Tower D Flats in Surabaya. This study is a observational analytic with cross sectional research design. This study consisted of 113 residents in Sumur Welut Tower D Flats. Data were collected using a questionnaire and microscope examination with skin scrapings. Data analysis used Kendall's test. The research was conducted in August-September 2023 at Sumur Welut Tower D Flats in Surabaya. poor personal hygiene was 13.3%. The incidence of Tinea Capitis 0.9%, Tinea Faciei 0.9%, Tinea Corporis 7.1%, Tinea Cruris 0.9%, Tinea Pedis 1.8%. Kendall test analysis showed that there was a relationship between personal hygiene and the incidence of tinea (p-value 0.000). There is a relationship between personal hygiene and the incidence of tinea in Sumur Welut Tower D Flats in Surabaya..

Keywords: *Tinea ; Personal hygiene ; Flat.*

▪
***Korespondensi penulis:**

Nama: Marcella Clarineta Leksodimulyo
Instansi: Fakultas Kedokteran Universitas Hangtuah Surabaya
Alamat: Jl Makam Peneleh no 6, Surabaya, Jawa Timur
Email: mclarinetal@gmail.com

Pendahuluan

Kulit adalah bagian terluas dari tubuh yang berfungsi untuk pelindung utama yang menutupi seluruh permukaan tubuh manusia. Selain itu, kulit juga berfungsi sebagai pengatur suhu tubuh, sebagai aseptor terhadap rangsangan dan pelindung pengaruh lain dari luar. Maka dari itu, perawatan kulit perlu diperhatikan karena kulit merupakan organ pelindung tubuh (Pranata *et al.*, 2019).

Dermatofitosis merupakan penyakit infeksi dari golongan jamur dermatofita yang menyerang jaringan tubuh yang terdiri dari zat tanduk seperti rambut, kuku dan kulit (Triana *et al.*, 2021). Dermatofitosis atau biasa yang disebut juga dengan “*ringworm fungi*” atau “*tinea*” merupakan infeksi jamur yang disebabkan oleh dermatofita atau sekelompok jamur yang berfilamen. Berdasarkan lokasi infeksinya, *Tinea* dapat dibagi menjadi *Tinea capitis*, *Tinea barbae*, *Tinea cruris*, *Tinea pedis*, dan *Tinea corporis*. Penyakit infeksi ini dapat menginfeksi neonatus, anak berumur 3-7 tahun, hingga dewasa (Hayette and Sacheli, 2015; Husni, Asri and Gustia, 2018).

Prevalensi dermatofitosis dari populasi global yang terinfeksi terdapat 15-20% (Asz-Sigall *et al.*, 2017). Transmisi dari penyakit *Tinea* dapat berupa langsung dan tidak langsung. Penularan *Tinea* secara langsung dapat menyebar melalui *geophilic organism* (kontak melalui tanah), *zoophilic organism* (kontak melalui hewan), *anthropophilic organism* (kontak melalui manusia). Sedangkan, transmisi *Tinea* secara tidak langsung dapat melalui penggunaan benda secara bersamaan dengan orang yang terinfeksi, seperti kaos kaki, sisir, handuk, dan topi (Husni *et al.*, 2018).

Faktor yang dapat meningkatkan infeksi jamur, virus, bakteri, dan parasit dapat menyebabkan penyakit kulit di Indonesia adalah kondisi lingkungan seperti lembab dan suhu yang tinggi dan pola hidup. Penyakit kulit dan

jaringan subkutan merupakan penyakit peringkat 10 terbesar dan peringkat 3 penyakit terbanyak di rawat jalan rumah sakit seIndonesia menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010. Maka dari itu, penyakit kulit di Indonesia cukup tinggi. Salah satu penyakit kulit terbanyak adalah *Tinea* (Sondakh *et al.*, 2016).

Kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, menggunakan pakaian yang ketat, *personal hygiene* yang buruk, kondisi lingkungan seperti kepadatan penduduk dan iklim yang lembab merupakan faktor yang dapat meningkatkan prevalensi terjadinya penyakit *Tinea* (Rahadiyanti and Ervianti, 2018). Status sosial ekonomi, pengetahuan, kondisi fisik, citra tubuh, dan praktik sosial dapat berpengaruh penting pada *personal hygiene* seseorang. *Personal hygiene* itu sendiri atau biasa disebut juga dengan kebersihan diri merupakan pengetahuan seseorang dalam merawat kesehatan diri, mencegah terjangkit penyakit, dan meningkatkan nilai-nilai kesehatan (Udakadharma and Budiarmo, 2020).

Kebersihan dapat berupa kebersihan individu dan kebersihan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan individu. Maka dari itu, menjaga kebersihan sangatlah penting dan harus dilakukan dengan benar sejak dini. Contoh *personal hygiene* yang sangat penting adalah kebersihan kulit karena kulit merupakan bagian proteksi utama tubuh. Penularan infeksi jamur dapat dicegah dengan melakukan *personal hygiene* pada kulit yang benar (Zakiudin and Shaluhiyah, 2016). Penelitian Riani menyebutkan bahwa terdapat 94 orang responden yang menderita *Tinea corporis* karena *personal hygiene* yang buruk di Desa Nelayan Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2016 (Riani, 2017).

Rumah susun Sumur Welut Tower D merupakan salah satu rumah susun yang terletak di Jalan Lakarsantri, Surabaya. Rumah susun ini

memiliki 100 kamar, 1 kamar terdiri dari 3-4 orang. Hasil observasi diduga bahwa Rumah susun Sumur Welut Tower D memiliki risiko untuk terkena *Tinea* karena beberapa warga yang tinggal di rumah susun ini sebelumnya tinggal di Kolong Tol Dupak, status pekerjaan yang memicu terjadinya *Tinea*, penggunaan alat mandi secara bersamaan karena kepadatan hunian, dan banyaknya warga yang belum sadar akan pentingnya *personal hygiene*. Sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai *Tinea* pada Rumah Susun Sumur Welut Tower D. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan *personal hygiene* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D agar dapat mencegah terjadinya *Tinea*.

Metodologi

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observational dengan pendekatan cross sectional.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang didapatkan dengan kuesioner, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan mikroskop dengan kerokan kulit pada warga yang tinggal di Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya

Populasi dan Sample

Populasi pada penelitian ini adalah semua penduduk yang tinggal di unit Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya, sedangkan sampelnya adalah penduduk yang tinggal dalam unit Rumah susun Sumur Welut Tower D di Surabaya, berada saat penelitian, dan bersedia menjadi sampel penelitian.

Variabel Penelitian

Personal hygiene	0= Tidak pernah 1= Kadang-kadang 2= Selalu
Kejadian Tinea	0= Negatif 1= Positif

Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menghubungi Rumah Susun Sumur Welut untuk meminta izin, lalu melakukan pemilahan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dengan kuesioner, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan mikroskop dengan korekan kulit. Lalu dianalisis dengan menggunakan program Statical Product and Service Solution (SPSS) untuk mendapatkan gambaran secara deskriptif lalu ditampilkan dalam bentuk table dan grafik.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi Kejadian *Tinea* Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, didapatkan 128 orang menjadi target responden, namun yang memenuhi syarat kriteria sampel di Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya adalah 113 orang. Hasil dari tabel 1, didapatkan 13 orang yang mengalami *Tinea* diantaranya jenis kelamin laki-laki terdapat 3 orang (75%) mengalami *Tinea Corporis*, 1 orang (25%) *Tinea Pedis*, dan jenis kelamin perempuan terdapat 1 orang (11.1%) mengalami *Tinea Capitis*, 1 orang (11.1%) *Tinea Faciei*, 5 orang (55.6%) *Tinea Corporis*, 1 orang (11.1%) *Tinea Cruris*, 1 orang (11.1%) *Tinea Pedis*. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kejadian *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D.

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hassanzadeh *et al* pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak yang terdeteksi dermatofitosis daripada laki-laki. Penelitian ini didapatkan 35 pasien dengan infeksi dermatofitosis, diantaranya 65.7% kasus adalah perempuan dan 34.3% kasus adalah laki-laki. Hal ini dikarenakan kontak baik langsung maupun tidak langsung dengan hewan peliharaan yang menyebabkan perubahan gaya hidup. Selain itu, sikap perempuan yang memiliki kesadaran diri yang lebih tinggi seperti kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan. Hal tersebut menyebabkan perempuan lebih sering merujuk ke klinik dan

lebih banyak terdeteksi infeksi jamur. Selain itu, gaya hidup perempuan yang lebih banyak memelihara hewan peliharaan dan kontak secara tidak langsung dengan hewan liar (Rad *et al.*, 2018). Hasil penelitian ini juga dapat ditemukan pada penelitian yang dilakukan Ni Wayan *et al* pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko terkena infeksi dermatofitosis daripada laki-laki (Widhidewi *et al.*, 2023). Pada penelitian yang dilakukan Sondakh pada tahun 2016 di Manado juga menunjukkan bahwa infeksi dermatofitosis lebih sering ditemukan pada perempuan sebesar

60.8% (Sondakh, Pandaleke and Mawu, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nnagbo pada tahun 2021 di India juga menyimpulkan bahwa perempuan lebih sering terdeteksi dermatofitosis (Nnagbo *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Samuel pada tahun 2013 di Nigeria memberikan kesimpulan bahwa perempuan lebih rentan terkena infeksi dermatofitosis. Hal ini dikarenakan perempuan pada pasca menopause memiliki kadar trigliserida yang rendah (Samuel *et al.*, 2013).

Table 1 Distribusi Kejadian *Tinea* Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian <i>Tinea</i>											
	<i>T. Capitis</i>		<i>T. Faciei</i>		<i>T. Corporis</i>		<i>T. Cruris</i>		<i>T. Pedis</i>		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-Laki	0	0	0	0	3	75	0	0	1	25	4	100
Perempuan	1	11.1	1	11.1	5	55.6	1	11.1	1	11.1	9	100

Distribusi Kejadian *Tinea* Berdasarkan Usia

Responden di Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya dibagi menjadi 9 golongan usia. Hasil dari tabel 2, yang mengalami kejadian *Tinea* didapatkan usia 12-16 tahun terdapat 1 orang (50%) *Tinea Faciei*, 1 orang (50%) *Tinea Corporis*, 2 orang (100%) *Tinea Corporis* dengan usia 17-25 tahun, 1 orang (100%) *Tinea Corporis* dengan usia 26-35 tahun, 1 orang (100%) *Tinea Corporis* dengan usia 36-45 tahun, usia 46-55 tahun terdapat 1 orang (33.3%) *Tinea Capitis*, 1 orang (33.3%) *Tinea Corporis*, 1 orang (33.3%) *Tinea Cruris*, usia 56-65 tahun terdapat 1 orang (33.3%) *Tinea Corporis*, 2 orang (66.7%) *Tinea Pedis*, 1 orang (100%) *Tinea Corporis* dengan usia >65 tahun. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang paling banyak mengalami kejadian *Tinea* adalah golongan usia 46-55 tahun.

Hasil tersebut juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Astritd pada tahun 2016. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kelompok umur paling banyak yang

mengalami dermatofitosis adalah umur 40-59 tahun sebesar 36.2%, kemudian diikuti dengan umur 20-39 tahun sebesar 33.3%. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Riani dilakukan pada tahun 2016 (Astritd, 2016). Infeksi banyak menular pada orang dewasa. Hal ini dikarenakan orang dewasa lebih berhubungan dengan aktivitas fisik yang meningkat, pola hormonal yang berubah, dan potensi paparan yang tinggi. Usia dewasa merupakan usia dimana lebih sering melakukan aktivitas fisik dalam bekerja. Selain itu, faktor suhu yang panas dan lembab dapat meningkatkan pengeluaran keringat. Apabila mengeluarkan keringat yang berlebihan, maka minyak pembunuh jamur akan berkurang sehingga akan lebih rentan terinfeksi dermatofitosis (Sudha *et al.*, 2016).

Table 2 Distribusi Kejadian *Tinea* Berdasarkan Usia

Usia	Kejadian <i>Tinea</i>											
	<i>T. Capitis</i>		<i>T. Faciei</i>		<i>T. Corporis</i>		<i>T. Cruris</i>		<i>T. Pedis</i>		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12-16	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	2	100
17-25	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
26-35	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
36-45	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
46-55	1	33.3	0	0	1	33.3	1	33.3	0	0	3	100
56-65	0	0	0	0	1	33.3	0	0	2	66.7	3	100
>65	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100

Distribusi Kejadian *Tinea* Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pada penelitian ini, responden di Rumah Susun Sumur Welut Tower D memiliki beragam pekerjaan. Pada tabel 3, didapatkan yang tidak bekerja terdapat 1 orang (33.3%) *Tinea Faciei* dan 2 orang (66.7%) *Tinea Corporis*, buruh pabrik terdapat 1 orang (50%) *Tinea Corporis*, 1 orang (50%) *Tinea Cruris*, 2 orang (100%) *Tinea Corporis* pekerjaan penyapu jalan, petani

terdapat 1 orang (25%) *Tinea Capitis*, 2 orang (50%) *Tinea Corporis*, 1 orang (25%) *Tinea Pedis*, 1 orang (100%) *Tinea pedis* pekerjaan tukang sampah, 1 orang (100%) *Tinea Corporis* pekerjaan kuli bangunan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang terkena *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D bekerja sebagai petani.

Table 3 Distribusi Kejadian *Tinea* Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Kejadian <i>Tinea</i>											
	<i>T. Capitis</i>		<i>T. Faciei</i>		<i>T. Corporis</i>		<i>T. Cruris</i>		<i>T. Pedis</i>		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	0	0	3	100
Buruh Pabrik	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	2	100
Penyapu jalan	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
Petani	1	25	0	0	2	50	0	0	1	25	4	100
Tukang sampah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Kuli bangunan	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100

Hasil tersebut juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Uswah Amalia pada tahun 2018. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pekerjaan yang beresiko memiliki resiko yang lebih tinggi terkena *Tinea* dengan kasus sebanyak 1150 (98.7%) dibandingkan orang dengan pekerjaan tidak beresiko yang terinfeksi *Tinea* yaitu 14 kasus (1.3%) (Amalia, 2020). Dermatitis sering

menyerang pada orang yang bekerja sebagai petani, pekerja pabrik, dan pelajar. Orang yang bekerja di pabrik menggunakan seragam dan sepatu keselamatan dalam jangka waktu yang lama setiap harinya yang dapat meningkatkan keringat dan kelembapan kulit yang merupakan faktor resiko terinfeksi *Tinea* (Hosthota *et al.*, 2018). *Tinea* dapat beresiko tinggi pada orang yang memiliki pekerjaan kontak dengan

hal kotor secara langsung, contohnya petani yang bekerja kontak dengan tanah secara langsung atau peternak yang kontak dengan hewan (Spiewak, 2018). Pekerjaan yang dapat menyebabkan kaki lembab seperti atlet lari dapat mengakibatkan terinfeksi *Tinea Pedis* (Adams and Peters, 2017).

Hubungan Personal Hygiene dengan Tingkat Kejadian *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D

Berdasarkan hasil uji Kendall pada tabel 4 mengenai hubungan *personal hygiene* dengan tingkat kejadian *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.000. Hasil tersebut memiliki nilai dibawah 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan tingkat kejadian *Tinea* pada Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya. Hasil penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maudi Riswana Siregar pada tahun 2018. Penelitian yang dilakukan tentang hubungan hubungan antara *personal hygiene* dengan tingkat kejadian dermatofitosis pada pekerja penjual ikan basah di Pasar Marelان. Hasil tersebut menunjukkan *p-Value* sebesar 0.001. Oleh karena nilai ($0.001 < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya dermatofitosis pada pekerja penjual ikan basah di Pasar Marelان. Hal tersebut dikarenakan penerapan *personal hygiene* yang kurang diterapkan pada penjual ikan. Contohnya banyak dari mereka yang jarang mandi 2 kali dalam sehari, sehingga mandi hanya sekali dalam sehari yaitu sebelum bekerja atau sesudah bekerja. Selain itu, lingkungan pekerjaan mereka yang lembab dan basah serta keringat yang dikeluarkan akibat pekerjaan yang dilakukan dari pagi hingga sore hari dapat meningkatkan resiko terkena dermatofitosis. Terdapat 19 pekerja penjual ikan basah (36.5%) yang jarang menjemur pakaian dibawah terik matahari (Siregar, 2018).

Personal hygiene merupakan aspek yang penting dalam upaya pencegahan, transmisi, kekambuhan, dan persistensi penyakit

dermatofitosis. Selain personal hygiene, resiko terkena infeksi dermatofitosis juga dapat dikarenakan tempat tinggal/lingkungan yang panas dan lembab (Rajagopalan *et al.*, 2018). Kejadian *Tinea* kronis dan kambuh sangat berpengaruh pada *personal hygiene* seperti mencuci pakaian terutama celana dalam dan peningkatan jumlah mandi dalam sehari (Singh, 2018). Penelitian merekomendasikan bahwa dalam upaya pencegahan terkena *Tinea* dapat dilakukan dengan memperhatikan kelembapan pada pakaian seperti menjemur pakaian. Hal tersebut dikarenakan pakaian yang basah dapat menjadi salah satu sarang agen jamur. Dermatofita dapat timbul karena sering melakukan aktivitas fisik yang dapat mengeluarkan keringat, menggunakan pakaian yang ketat dan kepadatan penduduk. handuk secara bersamaan dapat mencegah kambuhnya penyakit dermatofitosis (Verma and Madhu, 2017; Praveen *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian ini, Kejadian *Tinea* pada 113 responden Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya, diketahui terdapat jumlah tertinggi yang mengalami *Tinea* adalah orang yang memiliki personal hygiene kurang. Hasil tersebut juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sidaria pada tahun 2017 mengenai *personal hygiene* dan *Tinea* di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Ringan-Ringan. Penelitian tersebut menunjukkan dari 37 santri terdapat 25 santri (67.7%) dengan *personal hygiene* baik yang tidak memiliki kejadian *Tinea Corporis* dibandingkan 12 santri (32.4%) dengan *personal hygiene* baik yang memiliki kejadian *Tinea Corporis*. Sedangkan, dari 45 santri, terdapat 11 santri (24.4%) dengan *personal hygiene* buruk yang tidak memiliki kejadian *Tinea Corporis* dibandingkan 34 santri (75.6%) dengan *personal hygiene* buruk yang memiliki kejadian *Tinea Corporis*.

Berdasarkan penelitian ini, Kejadian *Tinea* pada 113 responden Rumah Susun Sumur Welut Tower D di Surabaya, diketahui terdapat jumlah tertinggi yang mengalami *Tinea* adalah orang yang memiliki personal hygiene kurang.

Table 3 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Tingkat Kejadian *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D

Personal Hygiene	Kejadian <i>Tinea</i>													
	Negatif		T. Capitis		T. Faciei		T. Corporis		T. Cruris		T. Pedis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	4	26.7	1	6.7	1	6.7	7	46.7	1	6.7	1	6.7	15	100
Cukup	23	92	0	0	0	0	1	4	0	0	1	4	25	100
Baik	73	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	100
p-value													0.000	
Value													- 9.562	

Hasil tersebut juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sidaria pada tahun 2017 mengenai *personal hygiene* dan *Tinea* di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Ringan-Ringan. Penelitian tersebut menunjukkan dari 37 santri terdapat 25 santri (67.7%) dengan *personal hygiene* baik yang tidak memiliki kejadian *Tinea Corporis* dibandingkan 12 santri (32.4%) dengan *personal hygiene* baik yang memiliki kejadian *Tinea Corporis*. Sedangkan, dari 45 santri, terdapat 11 santri (24.4%) dengan *personal hygiene* buruk yang tidak memiliki kejadian *Tinea Corporis* dibandingkan 34 santri (75.6%) dengan *personal hygiene* buruk yang memiliki kejadian *Tinea Corporis*.

Hal ini dikarenakan kebiasaan santri yang jarang mandi 2 kali dalam sehari. Selain itu, mereka sering menggunakan sabun mandi secara bersamaan, jarang mandi setelah melakukan kegiatan yang mengeluarkan keringat, dan status sosial ekonomi yang kurang sehingga kurangnya peralatan pribadi yang dimiliki seperti sabun mandi, sampo, dan lotion. Penyuluhan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang kurang di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Ringan-ringan yang menyebabkan banyak santri memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *personal hygiene*. *Tinea Corporis* dapat meningkat apabila *personal hygiene* seseorang masih tergolong buruk. Penerapan hidup sehat dan bersih dan adanya peraturan mengenai *personal hygiene* seperti adanya jadwal untuk mandi dan membersihkan kamar (Sidaria, 2017).

Banyak dari penghuni Rumah Susun Sumur Welut Tower D yang menggunakan peralatan seperti handuk dan pakaian secara bergantian. Faktor yang dapat mempengaruhi

dalam penularan jamur adalah kontak dengan penderita dermatofitosis baik secara langsung maupun melalui perantara secara tidak langsung seperti menggunakan pakaian dan peralatan mandi secara bersamaan seperti furnitur, pakaian, dan peralatan untuk rambut (Djuanda, 2013; Vishnu *et al.*, 2015).

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *Tinea* adalah kepadatan penduduk. Setiap kamar pada rumah susun ini dihuni oleh 2-3 orang. Kondisi di Rumah susun sumur welut merupakan lokasi yang memenuhi faktor resiko terjadinya *Tinea* yaitu ruangan kamar yang kecil sehingga mereka tidur saling berdempetan dalam 1 ranjang. Lingkungan dengan padat penduduk dapat menyebabkan kontak antara kulit, lingkungan yang kurang bersih, dan status sosial ekonomi yang rendah dapat meningkatkan jumlah dermatofitosis. Penggunaan barang yang telah terkontaminasi jamur seperti pakaian, topi, kaus kaki, alas kaki, kursi, sisir, tempat tidur dapat meningkatkan transmisi pada infeksi dermatofitosis (Anra *et al.*, 2017; Hosthota *et al.*, 2018).

Kejadian *Tinea* juga dapat dipengaruhi oleh faktor resiko selain yang telah disebutkan diatas sehingga diperlukan edukasi, kontrol sikap mengenai *Tinea*, dan memperhatikan *personal hygiene* untuk mencegah peningkatan kejadian terjadinya penyakit *Tinea*.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian *Tinea* di Rumah Susun Sumur Welut Tower D Surabaya. *Personal hygiene* yang kurang lebih beresiko terkena penyakit *Tinea*.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Fakultas kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya dan Rumah Susun Sumur Welut yang telah mendukung penelitian ini.

Terimakasih kepada Eka Narayana Chandra, dr., SpKK FINSVD, Prajogo Wibowo, dr., M.Kes, Dr. Riemi, dr., M.Kes yang telah memberi bimbingan serta mengevaluasi penelitian ini, juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan penelitian ini.

Referensi

1. Adams, N., Peters, H., 2017. The Occurrence Of Athlete's Foot (Tinea Pedis), Caused By The Dermatophytic Fungus, *Trichophyton Rubrum* Malmsten 1845, Amongst Athletes At Brewton-Parker College. *Georgia Journal of Science* 75.
2. Amalia, A.U., 2020. Karakteristik Penderita Dermatofitosis Di Beberapa Rumah Sakit Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2012 Sampai Dengan Tahun 2018.
3. Anra, Y., Putra, I.B., Lubis, I.A., 2017. Profil dermatofitosis pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tanjung Gusta, Medan.
4. Astritd, C.P.A., 2016. Gambaran Karakteristik Dermatofitosis di RSUP Haji Adam Malik Periode 1 Januari 2015 Sampai dengan 31 Desember 2015 (Thesis). Universitas Sumatera Utara.
5. Asz-Sigall, D., Tosti, A., Arenas, R., 2017.
6. Tinea Unguim: Diagnosis and Treatment in Practice. *Mycopathologia* 182, 95–100. <https://doi.org/10.1007/s11046-016-0078-4>
7. Djuanda, A., 2013. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Badan Penerbit FKUI.
8. Hayette, M.-P., Sacheli, R., 2015. Dermatophytosis, Trends in Epidemiology and Diagnostic Approach. *Curr Fungal Infect Rep* 9, 164–179. <https://doi.org/10.1007/s12281-015-0231-4>
9. Hosthota, A., Gowda, T., Manikonda, R., 2018. Clinical profile and risk factors of dermatophytoses: a hospital based study. *Int J Res Dermatol* 4, 508. <https://doi.org/10.18203/issn.2455-4529.IntJResDermatol20183860>
10. Husni, H., Asri, E., Gustia, R., 2018. Identifikasi Dermatofita Pada Sisir Tukang Pangkas Di Kelurahan Jati Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 7, 331–335. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i3.882>
11. Nnagbo, P.A., Anyamene, C.O., Anyiam, I.V., 2021. Epidemiological status of dermatophytosis among rice farmers in Ebonyi State, Nigeria.
12. Pranata, F.S., Jufriadif Na'am, Sumijan, 2019. Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Jamur pada Manusia Menggunakan Input Suara Berbasis Android. *RESTI* 3, 435–442.
13. Praveen, S., Saka, S., Subhashini, K., Venkataramana, G., Sathvika, G., Ramanamurty, P., Anjaneyulu, S., 2021. Clinical and mycological features of recurrent dermatophytosis: A hospital-based observational cross-sectional study. *J NTR Univ Health Sci* 10, 243. https://doi.org/10.4103/jdntruhs.jdntruhs_70_21
14. Rad, B.H., Hashemi, S.J., Atighi, J., 2018. Epidemiological Survey of Human Dermatophytosis due to Zoophilic Species in Tehran, Iran. *Iran J Public Health* 47.
15. Rahadiyanti, D.D., Ervianti, E., 2018. Studi Retrospektif: Karakteristik Dermatofitosis. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin* 30, 66–72. <https://doi.org/10.20473/bikk.V30.1.2018.66-72>
16. Rajagopalan, M., Inamadar, A., Mittal, A., Miskeen, A.K., Srinivas, C.R., Sardana, K., Godse, K., Patel, K., Rengasamy, M., Rudramurthy, S., Dogra, S., 2018. Expert Consensus on The Management of Dermatophytosis in India (Ectoderm India). *BMC Dermatology* 18, 6. <https://doi.org/10.1186/s12895-018-0073-1>
17. Riani, R., 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Tinea Corporis di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar Tahun 2016. *Jurnal Ners* 1.

- https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.119
18. Samuel, T.O., Adekunle, A.A., Ogundipe, O.T., 2013. (PDF) ©2013 Academic Journals Prevalence of dermatomycoses in tertiary health institutions in Lagos State, Nigeria | Oluwatoyin Ogundipe - Academia.edu [WWW Document]. URL https://www.academia.edu/15125720/_2013_Academic_Journals_Prevalence_of_dermatomycoses_in_tertiary_health_institutions_in_Lagos_State_Nigeria (accessed 12.6.23).
 19. Sidaria, S., 2017. Personal Hygiene dan Kejadian Tinea Corporis Pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Ringan-Ringan. *UJSER* 2, 171. <https://doi.org/10.31933/ujser.2.2.171-179.2017>
 20. Singh, S.K., 2018. Diagnostics to Pathogenomics of Sexually Transmitted Infections. John Wiley & Sons.
 21. Siregar, M.R., 2018. Hubungan Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Timbulnya Dermatofitosis Pada Pekerja Penjual Ikan Basah di Pasar Marelana Kota Medan Tahun 2018 (undergraduate). Institut Kesehatan Helvetia Medan.
 22. Sondakh, C.E.E.J., Pandaleke, T.A., Mawu, F.O., 2016. Profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari â€“ Desember 2013. *e-Clinic* 4. <https://doi.org/10.35790/ecl.v4i1.12134>
 23. Spiewak, R., 2018. Farmers and Farmworkers, in: John, S.M., Johansen, J.D., Rustemeyer, T., Elsner, P., Maibach, H.I. (Eds.), *Kanerva's Occupational Dermatology*. Springer International Publishing, Cham, pp. 1–18. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40221-5_150-2
 24. Sudha, M., Ramani, C., Anandan, H., 2016. Prevalence of Dermatophytosis in Patients in A Tertiary Care Centre.
 25. Triana, D., Nawaliya, A., Sinuhaji, B., 2021. Kejadian Infeksi Trichophyton Mentagrophytes Terkait Personal Hygiene Antara Nelayan Dengan Pengolah Ikan
 26. Rumahan Di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* 74–81. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.582>
 27. Udakadharma, S., Budiarmo, L., 2020. Hubungan penggunaan kaos kaki terhadap pertumbuhan jamur *Candida* sp. pada kulit sehat mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Tarumanagara
 28. Verma, S., Madhu, R., 2017. The Great Indian Epidemic of Superficial Dermatophytosis: An Appraisal. *Indian J Dermatol* 62, 227– 236.
 29. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_206_17 *Medical Journal* 2, 412–417. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9751>
 30. Vishnu, S., Tarun, K.K., Anima, S., Ruchi, S., Subhash, C., 2015. Dermatophytes: Diagnosis of dermatophytosis and its treatment. *African Journal of Microbiology Research* 9, 1286–1293. <https://doi.org/10.5897/AJMR2015.7374>
 31. Widhidewi, N.W., Purnama, N.K.A., Budiapsari, P.I., Widiawati, S., 2023. Incidence of Dermatophytosis Based on Age and Gender at The Regional General Hospital in Gianyar District Hospitals. *MMJ* 4, 72.
 32. <https://doi.org/10.24853/mmj.4.2.72-78> Zakiudin, A., Shaluhiah, Z., 2016. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 11, 64–83. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.64-83>