

# Hubungan antara Pengetahuan mengenai *Pityriasis versicolor* dan PHBS dengan Kejadian *Pityriasis versicolor* pada Santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir

**Diana Natalia, Sari Rahmayanti, Riska Nazaria**

Departemen Parasitologi dan Mikrobiologi,  
Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

## ABSTRAK

*Pityriasis versicolor* merupakan penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh jamur spesies *Malassezia*, ditemukan pada 20-25% penduduk dunia, lebih sering di area lembap dan temperatur cukup tinggi, seperti Kalimantan Barat dengan suhu rata-rata 25,8-28,33°C dan kelembapan 60-98%. Penelitian ini menganalisis hubungan antara pengetahuan mengenai *pityriasis versicolor* dan PHBS dengan kejadian *pityriasis versicolor* di kalangan santri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir, menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 139 orang, di mana 45 orang di antaranya menderita *pityriasis versicolor*. Sebanyak 57,6% subjek memiliki pengetahuan baik tentang penyakit *pityriasis versicolor* dan 93,3% subjek memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan *pityriasis versicolor* dan PHBS dengan kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir.

**Kata kunci:** Pengetahuan, PHBS, *pityriasis versicolor*

## ABSTRACT

*Pityriasis versicolor* is fungal skin infection caused by *Malassezia*, found in 20-25% human population, mostly in moist and high temperature area, such as in West Borneo with an average temperature 25,8-28,33°C and humidity 98%. This cross-sectional study analyzed the correlation between knowledge on *pityriasis versicolor* and clean and healthy behavior with *pityriasis versicolor* incidence among Madrasah Tsanawiyah (MTs) students in Islamic Boarding School X Subdistrict Mempawah Hilir, using an observational analytical method with a cross-sectional approach. A total of 139 students were included, 45 diagnosed with *pityriasis versicolor*. A proportion of 57,8% subjects had a good knowledge on *pityriasis versicolor* and 93,3% had a good clean and healthy behavior. No correlation between knowledge on *pityriasis versicolor* and clean and healthy behavior with *pityriasis versicolor* incidence among MTs students in Islamic Boarding School X Subdistrict Mempawah Hilir. **Diana Natalia, Sari Rahmayanti, Riska Nazaria. Correlation between Knowledge on Pityriasis versicolor and Clean and Healthy Behavior with Pityriasis versicolor Incidence among Students in Islamic Boarding School X Mempawah Hilir**

**Keywords:** Clean and healthy behavior, knowledge, *pityriasis versicolor*

## PENDAHULUAN

*Pityriasis versicolor* atau dikenal sebagai panu, merupakan penyakit infeksi pada kulit disebabkan oleh jamur spesies *Malassezia*.<sup>1</sup> *Pityriasis versicolor* menginfeksi 20-25% penduduk dunia,<sup>2</sup> lebih sering di area dengan kelembapan dan temperatur cukup tinggi. Kalimantan Barat mempunyai suhu rata-rata 25,8-28,33°C dan kelembapan 60-98%.<sup>3</sup> Penyakit infeksi jamur di Indonesia memiliki prevalensi cukup tinggi; di Kota Semarang sebesar 2,93% dan di Padang sebesar 27,6%.<sup>1</sup>

Penyakit infeksi kulit di Kota Pontianak hingga Mei 2015 sebanyak 1337 kasus dari 23 puskesmas.<sup>4</sup>

Kabupaten Mempawah memiliki jumlah pasien kulit gatal sebanyak 2689 kasus pada tahun 2010, 4246 kasus pada tahun 2011, dan 3948 pada tahun 2012.<sup>5</sup> Terdapat 88 kasus infeksi kulit akibat jamur di Puskesmas Kecamatan Mempawah Hilir yang terletak di Kabupaten Mempawah pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 hingga bulan September

terdapat 89 kasus.<sup>6</sup> Penyakit ini banyak ditemukan pada penduduk dengan sosial ekonomi rendah dan berhubungan dengan kebersihan perorangan yang dipengaruhi oleh iklim tropis, kelembapan, keringat berlebih, dan kepadatan hunian.<sup>7,8</sup> Oleh karena itu, penting untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).<sup>9</sup>

*Pityriasis versicolor* atau panu merupakan penyakit infeksi kulit superfisial paling banyak terjadi di pesantren;<sup>7</sup> sebagian pesantren

## HASIL PENELITIAN



Tabel. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur atau Kategori	Skala Ukur
1.	<i>Pityriasis versicolor</i>	<i>Pityriasis versicolor</i> atau panu merupakan infeksi jamur superfisial pada kulit, lesi berupa makula dengan warna bervariasi mulai dari merah, kuning pucat, coklat hingga coklat tua.	Hasil pemeriksaan efluoresensi kulit dan pemeriksaan kerokan kulit	Positif, jika menderita <i>Pityriasis versicolor</i> Negatif, bila tidak menderita <i>Pityriasis versicolor</i>	Nominal
2.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapati setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Kuesioner, skor 0 jika jawaban salah; skor 1 jika jawaban benar	Baik, bila skor jawaban $\geq 50\%$ Kurang baik, bila skor jawaban $\leq 50\%$	Ordinal
3.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	PHBS adalah semua bentuk perilaku kesehatan yang dikerjakan dengan sadar agar anggota keluarga atau keluarga mampu menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di lingkungan masyarakat.	Kuesioner, skor 0 jika jawaban salah; skor 1 jika jawaban benar	Baik, bila skor jawaban $\geq 6$ Kurang baik, bila skor jawaban $< 6$	Ordinal

dalam lingkungan yang kumuh, kamar mandi kotor, lingkungan lembap, dan sanitasi buruk.<sup>7</sup> Pesantren X berada di daerah pesisir pantai yang memiliki suhu dan kelembapan lebih tinggi dibanding daerah perkotaan,<sup>10</sup> yang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit *pityriasis versicolor*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan *pityriasis versicolor* dan PHBS dengan kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2015 sampai Juni 2016.

### METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 139 orang. Sampel dipilih menggunakan teknik *probability sampling* secara *simple random sampling*. Jumlah sampel minimal penelitian ini adalah 139 orang dihitung berdasarkan rumus besar sampel studi *cross-sectional*.<sup>11</sup> Data di Kalimantan Barat tentang prevalensi kejadian *pityriasis versicolor* belum ada, sehingga diambil 10% pada proporsi perhitungan sampel.

$$n = \frac{Z\alpha^2 P.Q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,1 \times 0,9}{(0,05)^2}$$

$$n = 138,29 \text{ (dibulatkan menjadi 139)}$$

Keterangan:

n : Besarnya sampel sebelum koreksi

P : Proporsi (diambil sebesar 10%)

Q : (1-p) = 1 - 0,07 = 0,93

Z $\alpha$  : 1,96 (nilai defiat baku  $\alpha$ )

d : toleransi estimasi yaitu 5% atau 0,05

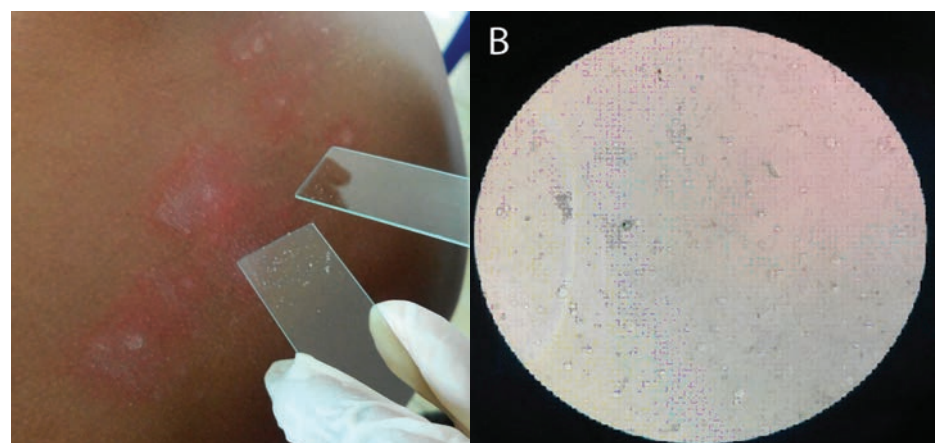
Variabel bebas penelitian adalah pengetahuan *pityriasis versicolor* dan PHBS, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di pondok pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. Kriteria inklusi adalah terdaftar sebagai santri dan tinggal menetap di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. Sedangkan kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Data penelitian berupa data primer, yaitu: hasil penilaian kuesioner pengetahuan tentang penyakit *pityriasis versicolor*, kuesioner PHBS, hasil pemeriksaan efluoresensi kulit, dan uji kerokan kulit. Data kuesioner langsung dari hasil pengisian kuesioner PHBS dan kuesioner pengetahuan *pityriasis versicolor* yang telah divalidasi (Lampiran). Penilaian dilakukan langsung oleh peneliti meliputi pengetahuan responden tentang penyakit *pityriasis versicolor* dan PHBS subjek penelitian. Pemeriksaan efluoresensi kulit dan uji kerokan kulit menggunakan KOH 10%.

### HASIL

Hasil pemeriksaan kelainan kulit dari 45 subjek penelitian (32,3%) yang menderita *pityriasis versicolor* dikelompokkan berdasarkan karakteristiknya (Tabel 1). Subjek paling banyak berusia 12 tahun (28,9%), perempuan (80%), berasal dari Kabupaten Sambas (28,9%), telah tinggal di pesantren selama 30 bulan (46,7%). Pada pemeriksaan kerokan kulit menggunakan KOH 10% didapatkan 18 sampel (12,9%) memperlihatkan penampakan hifa dan spora di mikroskop (Gambar 1).

Pengetahuan dan PHBS subjek penelitian dibagi menjadi dua kategori, yaitu baik dan kurang baik. Pengetahuan 84 orang (60,4%) subjek penelitian dan PHBS 126 orang (90,6%) subjek penelitian dinyatakan baik. Pengetahuan 26 orang (57,8%) subjek penelitian dengan *pityriasis versicolor* dan PHBS 42 orang (93,3%) subjek penelitian dengan *pityriasis versicolor* dinyatakan baik (Tabel 2). Nilai *significancy* uji Fisher adalah 0,397 untuk satu arah dan 0,712 untuk dua



Gambar 1. A. Ujud kelainan kulit. B. Penampakan hifa atau spora pada mikroskop. (Sumber: data primer)



arah ( $p > 0,05$ ), tidak terdapat hubungan antara pengetahuan *pityriasis versicolor* dan kejadian *pityriasis versicolor* (Tabel 3).

Distribusi hubungan PHBS dengan kejadian *pityriasis versicolor* dapat dilihat pada tabel 3. Nilai *significancy* uji Fisher adalah 0,340 untuk satu arah dan 0,548 untuk dua arah ( $p > 0,05$ ),

tidak terdapat hubungan antara PHBS subjek penelitian dengan kejadian *pityriasis versicolor*.

### PEMBAHASAN

Di pesantren X, subjek penelitian dengan *pityriasis versicolor* paling banyak berusia 12 tahun (28,9%). Kumar<sup>12</sup> mendapatkan bahwa 31,7% penderita *pityriasis versicolor* berusia

8-12 tahun. Sedangkan di Iran 60% pada usia 10-20 tahun, menurun pada usia 20-30 tahun.<sup>13</sup> Banerjee<sup>14</sup> menyebutkan bahwa frekuensi terbanyak penderita *pityriasis versicolor* adalah anak usia 11 hingga 14 tahun. Menurut WHO, kejadian *pityriasis versicolor* di negara berkembang 16% pada usia 13 tahun, 8-18% pada usia 14-15 tahun, dan 1% pada usia 5-9 tahun.<sup>15</sup> Infeksi *pityriasis versicolor* akan meningkat sesuai usia akibat produksi sebum dan aktivitas fisik. Di pesantren banyak dilakukan aktivitas fisik seperti kegiatan ekstrakurikuler (*marching band*, pramuka, dan karate) dan olahraga sore, yaitu sepak bola, *jogging*, dan voli.

Subjek penelitian dengan *pityriasis versicolor* lebih banyak perempuan (80%), berdasarkan hasil observasi karena kebiasaan santri putri menggunakan *lotion* dan bedak pada badan setelah mandi. Hal tersebut menjadi faktor risiko penyakit *pityriasis versicolor* akibat meningkatnya kelembapan kulit saat berkeringat.<sup>16-18</sup>

Kecenderungan jenis kelamin pada penyakit *pityriasis versicolor* masih belum jelas. Penelitian sebelumnya menunjukkan kejadian *pityriasis versicolor* lebih banyak pada laki-laki;<sup>14,19</sup> pada penelitian Ebrahimzadeh, perempuan memiliki insidens lebih tinggi; tidak ditemukan perbedaan signifikan kejadian *pityriasis versicolor* antar *gender*.<sup>13</sup>

Sejumlah 46,7% subjek dengan *pityriasis versicolor* sebagian besar telah tinggal di pesantren selama 30 bulan. Pondok pesantren X memiliki suhu 24-33°C dan kelembapan 64-96%.<sup>3</sup> Kelembapan tinggi merupakan faktor risiko *pityriasis versicolor*. Observasi perilaku kebiasaan santri di pesantren seperti mandi satu kali sehari, tidak segera mengganti pakaian lembap setelah berolahraga, dan kurangnya kesadaran berobat apabila terinfeksi *pityriasis versicolor* juga dapat berpengaruh. Perilaku tersebut dapat menjadi faktor risiko *pityriasis versicolor*. Pada penelitian ini didapatkan 32,3% subjek didiagnosis *pityriasis versicolor* berdasarkan pemeriksaan efloresensi atau ujud kelainan kulit.<sup>16,20</sup>

Pemeriksaan mikroskopik kerokan kulit dengan KOH 10% mendapatkan 18 sampel (12,9%) memperlihatkan hifa dan spora. Sampel bisa tidak menunjukkan adanya spora atau hifa jika tidak langsung ditetesi KOH 10%

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Subjek Penelitian (n=139)	Subjek Positif <i>pityriasis versicolor</i> (n=45)
<b>Umur</b>		
11 tahun	2 (1,4%)	0 (0%)
12 tahun	38 (27,3%)	13 (28,9%)
13 tahun	43 (30,9%)	9 (20%)
14 tahun	36 (25,9%)	12 (26,7%)
15 tahun	20 (14,4%)	11 (24,4%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	74 (53,2%)	36 (80%)
Laki-laki	65 (46,85)	9 (20%)
<b>Asal Daerah</b>		
Sambas	29 (20,9%)	13 (28,9%)
Pontianak	28 (20,15)	10 (22,2%)
Mempawah	17 (12,2%)	7 (15,5%)
Bengkayang	16 (11,5%)	2 (4,4%)
Sintang	12 (8,6%)	4 (8,9%)
Kubu Raya	11 (7,9 %)	2 (4,4%)
Singkawang	7 (5%)	4 (8,9%)
Sanggau	7 (5%)	3 (6,7%)
Landak	4 (2,9%)	0 (0%)
Melawi	3 (2,2%)	0 (0%)
Putussibau	2 (1,4%)	0 (0%)
Katapang	2 (1,4%)	0 (0%)
Kayong Utara	1 (0,7%)	0 (0%)
<b>Lama Tinggal</b>		
4 bulan	1 (0,7%)	1 (2,2%)
6 bulan	57 (41,0%)	15 (33,3%)
7 bulan	1 (0,7%)	0 (0%)
12 bulan	1 (0,7%)	0 (0%)
18 bulan	49 (35,5%)	8 (17,8%)
30 bulan	30 (21,6%)	21 (46,7%)

Tabel 2. Gambaran pengetahuan, PHBS, dan *pityriasis versicolor* subjek penelitian

		<i>Pityriasis Versicolor</i>			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
Pengetahuan	Baik	26	57,8	84	60,4
	Kurang Baik	19	42,2	55	39,5
PHBS	Baik	42	93,3	126	90,6
	Kurang Baik	3	6,7	13	9,3

Tabel 3. Hubungan pengetahuan dan PHBS dengan *pityriasis versicolor*

		<i>Pityriasis Versicolor</i>				Uji Fisher	
		Ya		Tidak		1 Arah	2 Arah
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Baik	26	57,8	84	60,4	0,397	0,712
	Kurang Baik	19	42,2	55	39,5		
PHBS	Baik	42	93,3	126	90,6	0,340	0,548
	Kurang Baik	3	6,7	13	9,3		

## HASIL PENELITIAN



dan didiamkan semalam sebelum diperiksa dengan mikroskop. Kerokan kulit yang didiamkan terlalu lama dapat menyebabkan kandungan lemak berkurang dan *Malassezia furfur* tidak dapat bertahan hidup,<sup>21</sup> mengingat *Malassezia furfur* merupakan organisme lipofilik yang memerlukan lipid sebagai media pertumbuhan *in vitro* dan *in vivo*. Lemak permukaan kulit penting untuk kelangsungan *Malassezia furfur* pada kulit manusia normal.

Pengetahuan tentang penyakit *pityriasis versicolor* tergolong kategori baik pada 60,4% subjek penelitian tidak berpenyakit *pityriasis versicolor* dan pada 57,8% subjek berpenyakit *pityriasis versicolor* ( $p > 0,05$ ), menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan *pityriasis versicolor* dan kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. Hasil ini berbeda dari penelitian Ramdan<sup>22</sup> yang mendapatkan bahwa mayoritas santri yang berperilaku tidak sehat karena kurangnya pengetahuan santri terhadap kesehatan pribadi ataupun lingkungan. Pengetahuan santri tentang penyakit panu atau *pityriasis versicolor* tergolong kategori baik karena penyakit ini mudah dikenali berupa bercak-bercak hipopigmentasi atau hiperpigmentasi di kulit, juga menyebabkan masalah kosmetik.

Panu menandakan kebersihan badan kurang baik, meliputi: mandi kurang dari dua kali sehari, bertukar pakaian dengan teman sekamar, tidak mengganti pakaian yang basah

oleh keringat, dan tidak menjemur handuk di sinar matahari. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tergolong kategori baik pada 90,6% seluruh subjek penelitian dan pada 93,3% subjek dengan *pityriasis versicolor*; tidak terdapat hubungan antara PHBS dan kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di Pondok Pesantren X. Hal tersebut karena perilaku santri sering bertukar pakaian dengan teman sekamar masih ditemukan di pesantren yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya mendukung kebersamaan (solidaritas) seperti memakai handuk bersama dan memakai pakaian yang sama berulang kali; kurangnya fasilitas atau sarana air bersih; apabila air leding tidak mengalir khususnya pada musim kemarau maka santri akan menggunakan air kolam yang keruh dan kecoklatan; berdasarkan hasil observasi, perilaku hidup santri sebelum masuk pesantren dapat memengaruhi atau menular pada santri lainnya di Pondok Pesantren seperti penggunaan *body lotion* dan bedak pada badan setelah mandi, mandi kurang dari dua kali sehari, dan bertukar pakaian dengan teman sekamar. Jumlah santri yang banyak dan fasilitas pesantren yang terbatas mendukung berkembangnya faktor sosial budaya solidaritas di lingkungan pesantren.<sup>23</sup> Kebiasaan itu dapat diubah apabila kondisi memungkinkan santri dapat menerapkan PHBS dengan baik. Kondisi tersebut dapat diciptakan dengan bantuan peran kyai, pengawasan ustadz sebagai tenaga pengajar, biaya, fasilitas pesantren, dan dukungan berbagai pihak lain. Perilaku yang

dimodifikasi dapat berperan sebagai pemutus penularan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan santri tentang *pityriasis versicolor* dan PHBS santri termasuk kategori baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan *pityriasis versicolor* dan PHBS dengan kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lingkungan tempat tinggal santri di daerah pesisir yang memiliki suhu dan kelembapan cukup tinggi, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi, faktor sosial budaya solidaritas di lingkungan pesantren serta pengaruh fasilitas pesantren dan pengaruh perilaku hidup santri yang kurang baik dapat memengaruhi atau menular pada santri lainnya. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Sajida<sup>24</sup> dan Mustofa<sup>18</sup> yang menunjukkan adanya hubungan kebersihan perseorangan dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit serta kebersihan perseorangan yang buruk sebagai faktor risiko *pityriasis versicolor*.

### RINGKASAN

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan *pityriasis versicolor* dan PHBS dengan kejadian *pityriasis versicolor* pada santri MTs di Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Budimulja U. Mikosis. In: Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 5<sup>th</sup> ed. Jakarta: FKUI 300-33.
2. Havlickova B, Victor A, Friedrich M. Epidemiologic trends in skin mycoses worldwide. Vol. 52. Vijayawada: Blackwell Publishing; 2008. p. 5.
3. Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika. Suhu dan kelembaban Kalimantan Barat [Internet]. 2016. Available from: [http://emedicine.Bmk.go.id/bmkg\\_pusat/Depan.bmkg](http://emedicine.Bmk.go.id/bmkg_pusat/Depan.bmkg)
4. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Prevalensi kejadian penyakit jamur akibat infeksi. Departemen Kesehatan; 2015.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah. Rekapitulasi algoritma klinis Puskesmas Kabupaten Mempawah. 2012.
6. Puskesmas Kecamatan Mempawah Hilir. Penyakit infeksi akibat jamur. 2015.
7. Effekharjo Y, Balal A, Taghavi M, Rahimi Z, Nikaein D. Epidemiology and prevalence of superficial fungal infections among dormitory students in Tehran Iran. JMR. 2015;2(1):49-54.
8. Mustafa A, Budiastuti A, Farida H. Prevalensi dan faktor risiko terjadinya pityriasis versicolor pada polisi lalu lintas Kota Semarang. J MMM. 2015;3(1):6.
9. Rofiyati W. Gambaran pengetahuan dan perilaku hidup bersih di pondok pesantren Nurul Harromain Sentolo Kulon Progo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2012.
10. Frick H. Dasar-dasar arsitektur ekologis konsep pembangunan berkelanjutan dan ramah lingkungan. Semarang: Universitas Katholik Soegijapranata; 2007. p. 18-25
11. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta: Sagung Seto; 2011. p. 219-324.
12. Kumar JD, Sengupta S, Dwari BC, Ram MK. Pityriasis versicolor in the pediatric group. Indian J Dermatol Venerol Leprol. 2005;71(4):259-61.
13. Ebrahimzadeh A. A survey on pityriasis versicolor in the University Students in Southeast of Iran. 2009;29(1):1-5.
14. Banerjee S. Clinical profile of pityriasis versicolor in a referral hospital West Bengal. J PAD. 2011;21(4):248-52.
15. Mahe A, Hay RJ. Epidemiology and management of common skin diseases in children in developing countries. 12<sup>th</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2005. p. 1-8.



16. Tan T, Reginata G. Uji provokasi skuama pada pityriasis versicolor. *CDK*. 2015;42(6):471–4.
17. Partogi D. *Pityriasis dan Diagnosis Bandingnya*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
18. Mustofa A. Prevalensi dan faktor resiko terjadinya pityriasis versicolor pada polisris lalu lintas Kota Semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*; 2014.
19. Elsanata U. Hubungan praktik kebersihan terhadap kejadian pityriasis versicolor studi observasi analitik pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Asy-Syarifah Demak Semarang: Universitas Sultan Agung; 2015.
20. Hald M, Arendrup M, Svejgaard E, Lindskov R, Foged E, Saunter D. Evidence-based danish guidelines for treatment of Malassezia-related skin disease. *J Acta Derm*. 2015;95:12–9.
21. Mahmoudabadi AZ, Mossavi Z, Zarrin M. Pityriasis versicolor in Ahvaz, Iran. *J Microbiol*. 2009;2(3):92–6.
22. Ramdan AA, Iswari R, Wijaya A. Pola penyakit santri di pondok pesantren modern Asslamah. *J Unnes*. 2013;2(1):1–8.
23. Badri M. Media penelitian dan pengembangan kesehatan. *MPK*. 2015;25(2):141–6.
24. Sajida A. Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan denai Kota Medan Tahun 2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*; 2012.
25. Notoatmodjo S. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rijekta Cipta; 2007. 16-7 p.

### LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN

#### DATA SUBJEK PENELITIAN

Nama Pewawancara :  
 Tanggal Wawancara :  
 Nomor responden :

#### DATA UMUM RESPONDEN

Nama Lengkap :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Alamat :  
 Kelas :  
 Lama Tinggal di Pesantren :

#### KUESIONER PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Berilah tanda (x) pada pertanyaan di bawah ini dan pilih salah satu!

1. Dalam sehari berapa kali saudara mandi ?  
 a. **2 kali**  
 b. 1 kali  
 c. Jarang
2. Apakah kalau mandi saudara menggunakan sabun mandi ?  
 a. **Selalu**  
 b. Kadang  
 c. Jarang/tidak pernah
3. Apakah sabun mandi yang anda gunakan digosokkan ke seluruh badan ?  
 a. **Selalu**  
 b. Kadang  
 c. Jarang/tidak pernah
4. Apakah saudara pernah meminjam handuk teman lain ?  
 a. Selalu  
 b. Kadang  
 c. **Jarang/tidak pernah**
5. Apakah handuk setelah mandi dijemur ?  
 a. **Selalu**  
 b. Kadang
6. Berapa kali dalam 1 bulan handuk saudara dicuci ?  
 a. < 2 kali  
 b. **> 2 kali**  
 c. Tidak pernah
7. Apakah saudara selalu mengganti pakaian dalam ?  
 a. **Selalu**  
 b. Kadang  
 c. Jarang/tidak pernah
8. Apakah pakaian anda selalu dicucikan setelah sekali penggunaan ?  
 a. **Selalu**  
 b. Kadang  
 c. Jarang/tidak pernah
9. Apakah pakaian anda selalu disetrika ?  
 a. **Selalu**  
 b. Kadang  
 c. Jarang/tidak pernah
10. Berapa kali sehari anda ganti pakaian ?  
 a. **2 kali**  
 b. 1 kali

c. Jarang

#### Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda (x) pada pertanyaan di bawah ini dan pilih salah satu!

1. Jamur yang menyebabkan panu (pityriasis versicolor) hidup di tempat yang ...  
 a. **Lembap**  
 b. Basah  
 c. Kering
2. Pakaian yang sering digantung dan dipakai berulang-ulang dapat menyebabkan penyakit panu (pityriasis versicolor). Pernyataan tersebut adalah ...  
 a. **Benar**  
 b. Salah  
 c. Tidak tahu
3. Pakaian yang tidak dijemur sampai kering dapat menjadi tempat perkembangbiakan jamur Malassezia furfur penyebab panu (pityriasis versicolor). Pernyataan tersebut adalah ...  
 a. **Benar**  
 b. Salah  
 c. Tidak tahu

## HASIL PENELITIAN



4. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan penyakit panu (pityriasis versicolor). Pernyataan tersebut adalah...
  - a. Benar
  - b. **Salah**
  - c. Tidak tahu
5. Berlama-lama menggunakan pakaian yang lembap oleh keringat merupakan faktor pencetus penyakit panu (pityriasis versicolor). Pernyataan tersebut adalah ...
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
6. Panu (pityriasis versicolor) dapat ditularkan melalui penggunaan pakaian atau alat sholat secara bergantian. Pernyataan tersebut adalah ...
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
7. Handuk yang tidak pernah dijemur dapat menyebabkan penyakit panu (pityriasis versicolor). Pernyataan tersebut adalah ...
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
8. Pengobatan panu (pityriasis versicolor) dapat dilakukan dengan salep antijamur. Pernyataan tersebut adalah ...
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
9. Penyakit panu (pityriasis versicolor) lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Pernyataan tersebut adalah...
  - a. Benar
  - b. **Salah**
  - c. Tidak tahu
10. Panu (pityriasis versicolor) memiliki nama lain yaitu...
  - a. **Tinea versicolor**
  - b. Tinea pedis
  - c. Tinea capitis
11. Penggunaan krim atau lotion merupakan faktor penyebab panu (pityriasis versicolor). Pertanyaan tersebut adalah...
  - a. Benar
  - b. **Salah**
  - c. Tidak tahu
12. Penyakit panu (pityriasis versicolor) banyak menginfeksi dewasa muda pada usia 15-24 tahun disebabkan aktivitas kelenjar keringat yang mengandung lemak lebih tinggi. Pernyataan tersebut adalah...
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
13. Penyakit panu (pityriasis versicolor) dapat ditularkan melalui air yang tidak bersih. Pernyataan tersebut adalah...
  - a. Benar
  - b. **Salah**
  - c. Tidak tahu
14. Pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat atau pakaian yang memunyai sirkulasi udara yang baik dapat menyebabkan penyakit panu (pityriasis versicolor). Pernyataan tersebut adalah...
  - a. Benar
  - b. **Salah**
  - c. Tidak tahu
15. Penularan penyakit panu (pityriasis versicolor) dapat melalui sentuhan kulit secara langsung. Pernyataan tersebut adalah...
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu
16. Penyakit panu (pityriasis versicolor) dapat menular melalui udara. Pernyataan tersebut adalah...
  - a. Benar
  - b. **Salah**
  - c. Tidak tahu
17. Panu (pityriasis versicolor) merupakan penyakit infeksi superfisial paling banyak di pesantren. Pernyataan tersebut adalah..
  - a. **Benar**
  - b. Salah
  - c. Tidak tahu