

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN *Pityriasis capitis* PADA SISWI DI SMK NEGERI 1 MEMPAWAH HILIR

The Relationship Of Personal Hygiene With The Incidence Of Pityriasis Capitis Among Female Student Of Vocational and Pre-Professional High School 1 Mempawah Hilir

¹Anggini Putri, ²Diana Natalia, ³Agus Fitriangga

¹Program Studi Kedokteran – Universitas Tanjungpura

²Departemen Parasitologi - Universitas Tanjungpura

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat - Universitas Tanjungpura

Email: anggini30@gmail.com

ABSTRAK

Pityriasis capitis merupakan suatu kelainan pada kulit kepala yang ditandai oleh skuama yang berlebihan pada kulit kepala berwarna putih atau abu-abu yang tersebar pada rambut, terkadang dapat disertai rasa gatal, tanpa atau sedikit tanda-tanda inflamasi ringan serta menimbulkan gangguan estetika. Nama lain dari *Pityriasis capitis* adalah ketombe, *dandruff* dan *Pityriasis simplex*. Salah satu faktor penyebab *Pityriasis capitis* adalah *personal hygiene*. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian *Pityriasis capitis* pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 75 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah *personal hygiene* subjek penelitian sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian *Pityriasis capitis* pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir. Hasil penelitian, sebanyak 69,3 % subjek penelitian menderita *Pityriasis capitis* dan sebanyak 50,67% subjek penelitian memiliki *personal hygiene* yang baik tentang penyakit *Pityriasis capitis*. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan terdapat hubungan yang bermakna pada kedua variabel dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian *Pityriasis capitis* pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir

Kata kunci: *Pityriasis capitis*, siswi, *personal hygiene*

ABSTRACT

Pityriasis capitis is an abnormality in the scalp that is characterized by excessive scaling of the white or gray scalp spread on the hair, sometimes it can be accompanied by itching, without or little signs of mild inflammation and cause aesthetic disorders. *Pityriasis capitis* also known as *dandruff* and *Pityriasis simplex*. One of the causes of *Pityriasis capitis* is *personal hygiene*. The purpose of this study is to know the relationship between *personal hygiene* with the incidence of *Pityriasis capitis* among female student of Vocational and Pre-Professional High School 1 Mempawah Hilir. This type of research is observational analytical research with approach design research type *cross-sectional*. A total of 75 people was involved in this experiment. Independent variable was *personal hygiene*, and dependent variable was *Pityriasis capitis* incidence among female student of Vocational and Pre-Professional High School 1 Mempawah Hilir. Result: A total of 69,3% subjects suffered from *dandruff* and 50,67% subjects have good *personal hygiene* about *Pityriasis capitis*. Based on the statistical test that had been done there was significant relationship in both variables with $p < 0,05$. Conclusion: There is relationship between *personal hygiene* with *Pityriasis capitis* occurrence among female student of Vocational and Pre-Professional High School 1 Mempawah Hilir.

Keyword: *Pityriasis capitis*, female student, *personal hygiene*

PENDAHULUAN

Pityriasis capitis merupakan suatu kelainan pada kulit kepala yang ditandai oleh skuama yang berlebihan pada kulit kepala berwarna putih atau abu-abu yang tersebar pada rambut, terkadang dapat disertai rasa gatal, tanpa atau sedikit tanda-tanda inflamasi ringan serta menimbulkan gangguan estetika.^{1,2} Nama lain dari *Pityriasis capitis* adalah ketombe, *dandruff* dan *Pityriasis simplex*.³

Pityriasis capitis didapati pada 50% populasi global pasca-pubertas dan remaja. *Pityriasis capitis* juga dapat mengenai semua etnis dan jenis kelamin, namun jarang ditemukan pada anak-anak, jikapun ada biasanya dalam bentuk yang ringan. Tingkat keparahan *Pityriasis capitis* dipengaruhi oleh usia terutama masa pubertas dan usia menengah (mencapai pada usia 20 tahun) dan jarang terjadi pada usia 50 tahun.⁴ *Pityriasis capitis* umumnya terjadi pada lingkungan yang memiliki kelembaban yang tinggi dan panas.⁵

Banyak dari penduduk Indonesia pernah mengalami *Pityriasis capitis*, hal ini dikarenakan Indonesia beriklim tropis, bersuhu tinggi, dan memiliki kelembaban udara yang tinggi. Prevalensi populasi masyarakat Indonesia yang menderita ketombe menurut *International Data Base*, US sensus Bureau 2004 adalah 43 833 262

dari 238 452 952 jiwa dan menempati urutan keempat setelah Cina, India, dan US.⁶

Pityriasis capitis adalah satu masalah yang paling umum pada rambut, kondisi ini mengakibatkan timbulnya sisik yang berlebihan atas sel-sel kulit mati pada kulit kepala. Keringat dan kondisi kulit kepala yang abnormal, baik kering maupun berminyak juga diduga menjadi penyebab berkembangnya ketombe dikulit kepala. Didukung oleh iklim tropis yang menyebabkan orang Indonesia banyak berkeringat, membuat penderita masalah ketombe sangat mudah ditemui di Indonesia. Cuaca panas yang menimbulkan berkembangnya jamur pada kulit kepala dapat memperparah masalah ketombe pada rambut.^{7,8} Ph kulit kepala adalah 5.5, dan pH batang rambut adalah 3,67. Ph basa dapat meningkatkan muatan listrik negatif permukaan serat rambut oleh karena itu, meningkatkan gesekan antara serat. Hal ini dapat menyebabkan *Pityriasis capitis*.^{9,10}

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.¹¹ Tujuan perawatan *personal hygiene* yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang

kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan.⁸ *Personal hygiene* yang buruk merupakan faktor yang mempermudah infeksi masuk ke anggota tubuh baik kulit kepala dan rambut maupun anggota badan lainnya pada tubuh manusia, seperti halnya infestasi *Pityriasis capitis* pada rambut kepala.¹²

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) merupakan salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan kejuruan pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat.¹³ Salah satu faktor *Pityriasis capitis* adalah pemakaian jilbab. Pemakaian jilbab erat dengan kelembaban pada kulit kepala. Bagi wanita berjilbab, rambut merupakan salah satu aurat yang harus ditutupi. Jilbab adalah pakaian luar yang menutupi segenap anggota badan, dari kepala hingga kaki perempuan dewasa. Sementara di Indonesia, masyarakat lebih mengartikan sebagai penutup kepala.⁹

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa di Kabupaten Mempawah terdapat 2 SMK Negeri. Diambilnya SMK Negeri 1 Mempawah sebagai tempat yang akan dilakukan penelitian dikarenakan bahwa setelah dilakukan beberapa wawancara

kepada siswi SMK Negeri 1 dan SMK Negeri 2 tentang *personal hygiene*, SMK Negeri 1 Mempawah menunjukkan bahwa *personal hygiene* siswi disana lebih buruk dari pada siswi di SMK Negeri 2 Mempawah.

Berdasarkan data-data diatas dan belum adanya penelitian yang jelas mengenai hubungan *personal hygiene* dengan terjadinya *Pityriasis capitis*, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan terjadinya *Pityriasis capitis* pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*

Alokasi waktu penelitian dimulai pada bulan April 2018 - Desember 2018. Penelitian dilaksanakan di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah terdaftar sebagai siswi di SMK N 1 Mempawah Hilir. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak bersedia menjadi responden penelitian, tidak hadir pada saat pengambilan sampel, dan sedang menjalankan perawatan anti ketombe yang di berikan oleh dokter.

Jumlah sampel dalam penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah 77

responden, dan yang digunakan adalah 75 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner,

pemeriksaan fisik dan pengambil ketombe menggunakan *stripping selotip*.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Jumlah (orang) | Pityriasis <i>capitis</i> | | Personal <i>Hygiene</i> | | Persentase |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------|-----|----------------------------|-------|------------|
| | | (+) | (-) | Baik | Buruk | |
| Umur (tahun) | | | | | | |
| 15 tahun | 10 | 8 | 2 | 3 | 7 | 13,3 |
| 16 tahun | 20 | 11 | 9 | 11 | 9 | 26,7 |
| 17 tahun | 23 | 18 | 5 | 13 | 10 | 30,7 |
| 18 tahun | 20 | 13 | 7 | 10 | 10 | 26,7 |
| 19 tahun | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1,3 |
| 20 tahun | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| Total | 75 | 52 | 23 | 38 | 37 | 100,0 |
| Pemakaian Jilbab | | | | | | |
| Jilbab | 42 | 28 | 14 | 22 | 20 | 56 |
| Tidak berjilbab | 33 | 24 | 9 | 16 | 17 | 44 |
| Total | 75 | 52 | 23 | 38 | 37 | 100,0 |
| Kelas | | | | | | |
| XI | 38 | 27 | 11 | 21 | 17 | 50,7 |
| XII | 37 | 25 | 12 | 17 | 20 | 49,3 |
| Total | 75 | 52 | 23 | 38 | 37 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2018

Subjek penelitian dikelompokkan berdasarkan karakteristik umur, pemakaian jilbab, dan kelas. Rentang usia pada penelitian berkisar 15 tahun hingga 20 tahun yang merupakan kisaran usia umum pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir. Usia termuda dalam penelitian adalah 15 tahun dan usia tertua 20 tahun. Kelompok subjek penelitian yang

memiliki distribusi terbesar adalah yang berusia 17 tahun sebanyak 23 orang (30,7%). Subjek penelitian yang memiliki distribusi terbesar adalah siswi berjilbab sebanyak 42 siswi (56%) dan siswi tidak berjilbab sebanyak 33 siswi (44%). Subjek penelitian yang memiliki distribusi terbesar adalah siswi kelas XI sebanyak 38 orang (50,7%).

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik

| Karakteristik | Jumlah (orang) | Persentase |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| Skuama | | |
| Ya | 52 | 69,3 |
| Tidak | 23 | 30,7 |
| Total | 75 | 100,0 |
| Rambut Rontok | | |
| Ya | 58 | 77,3 |
| Tidak | 17 | 22,7 |
| Total | 75 | 100,0 |
| Kemerahan | | |
| Ya | 27 | 36 |
| Tidak | 48 | 64 |
| Total | 75 | 100,0 |
| Rambut Berminyak | | |
| Ya | 54 | 72 |
| Tidak | 21 | 28 |
| Total | 75 | 100 |
| Inflamasi | | |
| Ya | 0 | 0 |
| Tidak | 75 | 100 |
| Total | 75 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2018

Hasil pemeriksaan fisik dikarakteristikan berdasarkan skuama, rambut rontok, kemerahan, dan rambut berminyak. Subjek penelitian yang ditemukan skuama pada pemeriksaan fisik sebanyak 52 orang (69,3%). Subjek penelitian yang mengalami kerontokan rambut sebanyak 58 orang (77,3%).

Subjek penelitian yang terdapat kemerahan pada kulit kepala sebanyak 27 orang (36%). Subjek penelitian yang mengalami rambut berminyak sebanyak 54 orang (72%) dan tidak ada subjek penelitian yang terdapat inflamasi pada hasil pemeriksaan fisik.

Tabel 3. Gambaran *Personal Hygiene* Subjek Penelitian dengan *Pityriasis capitis*

| | | <i>Pityriasis capitis</i> | | Total |
|-------------------------|--------------|---------------------------|-----|--------------|
| | | (+) | (-) | |
| <i>Personal Hygiene</i> | Baik | 18 | 20 | 38 |
| | Buruk | 34 | 3 | 37 |
| | Total | 52 | 23 | 75 |

Sumber : Data Primer, 2018

Personal hygiene tentang *Pityriasis capitis* pada seluruh subjek penelitian adalah 50,67% baik dan 49,33% buruk.

Sedangkan *personal hygiene* subjek penelitian dengan *Pityriasis capitis* adalah 34,6% baik dan 65,4% buruk.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Pityriasis capitis*

| | | <i>Pityriasis capitis</i> | | Total | Uji Fisher |
|-------------------------|-------|---------------------------|-----|-------|------------|
| | | (+) | (-) | | |
| <i>Personal Hygiene</i> | Baik | 18 | 20 | 38 | 0,000 |
| | Buruk | 34 | 3 | 37 | |
| | Total | 52 | 23 | 75 | |

Sumber : Output SPSS

Nilai *significancy* uji Fisher adalah 0,000 untuk dua arah dan 0,000 untuk satu arah. Nilai $p < 0,05$ maka secara statistik terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian *Pityriasis capitis*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pityriasis capitis* pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir. Kelenjar sebacea diaktifkan kembali saat pubertas di bawah kendali androgen yang bersirkulasi^{13,14}, menghasilkan peningkatan sekresi sebum selama masa remaja, yang dijaga tetap stabil antara usia 20 dan 30 tahun dan kemudian berkurang.¹⁴ Selama periode sekresi sebum aktif, tingkat sekresi lebih tinggi pada pria dan tetap tinggi lebih lama, antara 30 dan 60 tahun; pada wanita, angka ini turun cepat setelah menopause.¹⁵ Dengan demikian, SD dan ketombe memiliki

korelasi waktu yang kuat dengan aktivitas kelenjar sebacea, dengan *cradle cap* setelah lahir, peningkatan kejadian di seluruh remaja, antara dekade ketiga dan keenam dan kemudian menurun.¹⁶⁻¹⁸

Ketombe dapat terjadi karena polusi udara, polusi air, perubahan gaya hidup, kebersihan yang buruk dan sistem kekebalan tubuh, berkeringat, stres mental dll yang dapat menyebabkan beberapa infeksi bakteri dan jamur. Pola makan yang buruk, kebersihan yang buruk, disposisi genetik, ketidakseimbangan hormon, dan infeksi menyebabkan ketombe. Penggunaan berlebihan hairsprays dan gel rambut, penggunaan produk pewarnaan rambut yang tidak tepat, penggunaan pengeriting rambut listrik yang berlebihan, pemanas dalam ruangan kering, tutup kepala atau syal yang pas, keramas rambut yang jarang, pembilasan rambut yang tidak memadai, stres, kecemasan dan ketegangan

memperburuk terjadinya ketombe.¹⁹

Ketombe bisa dipicu atau diperburuk oleh kebersihan yang buruk dan pencucian keramas yang jarang. Sistem kekebalan tubuh juga dapat berperan ketombe. Meski menggunakan lotion yang mengandung alkohol, Obesitas ketombe ringan adalah kondisi yang sangat umum terjadi banyak orang dengan sistem kekebalan tubuh normal.^{20,21} Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanan dapat disimpulkan bahwa program pencegahan terutama berfokus pada mengurangi faktor resiko yang dapat mempengaruhi *Pityriasis capitis* yaitu *personal hygiene* yang buruk.²²

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanan²² yang menyatakan bahwa *personal hygiene* berhubungan dengan kejadian *Pityriasis capitis* dan untuk mencegah *Pityriasis capitis* tersebut dengan meningkatkan *personal hygiene* individu. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan Hanan²², yang bersikeras bahwa, membersihkan rambut menguatkan folikel, mengurangi penumpukan sebum yang berlebihan pada kulit kepala dan mencegah kelebihan sel menumpuk di kulit kepala. Karena itu, sangat penting untuk mencuci rambut secara teratur dengan sampo ringan atau sampo herbal. Memijat kulit kepala juga dapat banyak membantu dalam

mencegah, serta mengendalikan ketombe karena membantu meningkatkan sirkulasi darah ke kulit kepala. Setelah keramas, pastikan untuk membilas rambut secara menyeluruh dengan air karena residu sabun dapat menyebabkan iritasi kulit kepala. Untuk mencegah minyak dan sel-sel kulit menumpuk di kulit kepala, penting untuk mencuci rambut setiap hari atau secara teratur. Mengikat rambut ketika agak lembab dan mengikat rambut dengan benar setidaknya dua kali sehari dianjurkan untuk melihat hasil positif dalam beberapa hari. Naidu²³ menyebutkan bahwa pasien ketombe rambut merespons pencucian rambut setiap hari.

Penggunaan jilbab juga berpengaruh terhadap *personal hygiene* seseorang menurut Kindo²⁴ terdapat hubungan ketombe dengan pemakaian jilbab erat kaitannya dengan pertumbuhan jamur *Malassezia*. Layaknya jamur pada umumnya, *Malassezia* tumbuh secara baik pada media lembab dan lingkungan kaya keringat. Kejadian tersebut disebabkan berbagai faktor salah satunya yaitu masih kurangnya kesadaran diri untuk menjaga kebersihan diri yang masih rendah mengenai infeksi *Pityriasis capitis*.²⁵

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Pityriasis capitis*

pada siswi di SMK Negeri 1 Mempawah Hilir dengan kejadian *Pityriasis capitis* sebanyak 69,3% berjumlah 52 siswi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Clavaud C. Dandruff Is Associated with Disequilibrium in the Proportion of the Major Bacterial and Fungal Populations Colonizing the Scalp. PLOS ONE; 2013.
2. Schwartz, James R. A Comprehensive Pathophysiology of Dandruff and Seborrheic Dermatitis a More Precise Definition of Scalp Health. Acta Derm Venereol; 2013 (93): 131–137.
3. Saint Le'ger D. Dandruff (pityriasis capitis simplex): of yeasts and men. In: The science of hair care, 2nd edn, Taylor and Francis Boca Raton and New York, 609631; 2005.
4. Hausteiu UF, Nenoff P. Antidandruff. in Elners P, Merk, HF, Maibach, HI, (eds).2013.Cosmetics: Controlled Efficacy Studies and Regulation,New York: Springer; 2013. 140-150.
5. Gaitani, Georgios, Magiatis, Prokopios, Hantschke, Markus, et al. The Malassezia Genus in Skin and Systemic Disease. Clinical Microbiology Journal; 2012. (25): 106-141.
6. Sinaga RS. Uji Banding Efektivitas Perasa Jeruk Purut (*Citrus Hystrix* DC) dengan Zinc Phyrithion 1% terhadap Pertembuhan *Pityrosporum* *Ovale* Pada Penderita Berketombe. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang; 2012.
7. Sinha, Meenakshi. Rahasia Rambut Indah. Jakarta: Orchid; 2005.
8. Said, Haikal. Panduan Merawatn Rambut. Jakarta: Penebar Plus; 2009.
9. Sinclair RD. Healthy hair: What is it? J Investig Dermatol Symp Proc. 2007; 12:2–5.
10. Wolfram LJ, Albrecht L. Torsional behavior of human hair. J Soc Cosmet Chem. 1985; 36:87–99.
11. Tarwoto, Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Edisi 4. Salemba Medika: Jakarta; 2010.
12. Isro'in L, Andarmoyo S. Personal hygiene: konsep, proses, dan aplikasi dalam praktik keperawatan. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012. Sanjaya W. Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran. cet.4. Jakarta: Kencana. 2011:211
13. Reider N, Fritsch PO. Other eczematous eruptions. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. Dermatology. UK: Elsevier Health Sciences; 2012. pp. 219–221.
14. Ro BI, Dawson TL. The role of sebaceous gland activity and scalp microfloral metabolism in the etiology of seborrheic dermatitis and dandruff. J Investig Dermatol Symp Proc. 2005; 10:194–197.
15. Strauss JS, Downing DT, Ebling FJ. Sebaceous glands. In: Goldsmith LA, editor. Biochemistry and physiology of skin. New York: Oxford University Press; 1983. pp. 569–595.
16. Sampaio AL, Mameri AC, Vargas TJ, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, et al. Seborrheic dermatitis. An Bras Dermatol. 2011; 86:1061–1071.
17. Schwartz RA, Janusz CA, Janniger CK. Seborrheic dermatitis: an overview. Am Fam Physician. 2006; 74:125–130.
18. Gupta AK, Bluhm R, Cooper EA, Summerbell RC, Batra R. Seborrheic

- dermatitis. *Dermatol Clin.* 2003; 21:401–412.
19. Pramodani MPN, Wickramarachchi WJ. A Clinical Study To Evaluate The Efficacy Of Selected Traditional Hair Pack For Dandruff. Vol.5 (Iss.1): January, 2017.
 20. Goldberg LJ. Nutrition and hair. *Clin Dermatol*, Jul-Aug 2010; 28(4):412-9.
 21. Berger TG. Dermatologic disorders. In: McPhee, S. J. *Current Medical Diagnosis & Treatment*. Los Altos. Calif. Lange Medical Publications; 2011.
 22. Hanan SM, Nadia HF, Naglaa GM, Mona AE. Nursing Guidelines on Hair Dandruff Symptoms for adult patients. *Life Science Journal* 2014;11(1s). <http://www.lifesciencesite.com>. Diakses pada tanggal 25 September 2017.
 23. Naidu KM. *Community Health Nursing. Determinants of health*. India Gyan Publishing House; 2010.
 24. Kindo AJ, Sophia SKC. Seborrheic dermatitis due to *Malassezia* in Ahvaz, Iran *Iran J Microbiol* 2013, p.268-271
 25. Misery L, Rahhali N, Duhamel A, Taieb C. Epidemiology of dandruff, scalp pruritus and associated symptoms. *Acta Derm Venereol.* 2013;93(1):80–1.