

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Pityriasis versicolor*

Pityriasis versicolor adalah infeksi jamur superfisial pada lapisan tanduk kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare*. Infeksi ini bersifat menahun, ringan, dan biasanya tanpa peradangan. *Pityriasis versicolor* biasanya mengenai muka, leher, badan, lengan atas, ketiak, paha dan lipat paha (Madani, 2000).

Pityriasis versicolor bisa menyebar yang disebabkan oleh faktor risiko seperti kelembaban, kecenderungan genetik, dan faktor imunologi serta tingkat kebersihan diri yang kurang baik kulit mudah diserang oleh jamur *Malassezia furfur*. Pesantren menjadi salah satu tempat berisiko terjadinya penularan *pityriasis versicolor* (Amalia, 2019).

a. Reproduksi Jamur

Menurut (Ria, 2019) jamur berkembangbiak secara vegetatif (aseksual) dan generatif (seksual).

- 1) Perkembangbiakan aseksual dilakukan melalui fragmentasi *thallus* dengan 4 cara sebagai berikut:
 - a) Pembentukan tunas (khamir)
 - b) Blastospora yaitu tunas yang tumbuh menjadi spora, misalnya pada *Candida sp.*
 - c) *Arthrospora* yaitu terjadinya segmentasi pada ujung-ujung hifa, kemudian sel-sel membulat dan akhirnya lepas menjadi spora, misalnya pada *Geotrichum sp.*
 - d) Klamidospora yaitu pembulatan dan penebalan dinding sel pada hifa vegetatif, misalnya pada *Geotrichum sp.*
- 2) Perkembangbiakan secara seksual dilakukan dengan pembentukan spora seksual dan peleburan gamet (sel seksual). Proses perkembangbiakan secara seksual dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a) Plasmogami yaitu meleburnya 2 plasma.
 - b) Kariogami yaitu meleburnya 2 inti haploid yang menghasilkan satu inti diploid.
 - c) Meiosis yaitu pembelahan reduksi yang menghasilkan inti haploid.
- b. Morfologi *Malassezia furfur*

Malassezia furfur adalah flora normal dan terdapat pada mukosa dan kulit. Jamur ini menyerupai sel-sel bulat, bertunas, dinding tebal, dan hifanya berbatang pendek dan bengkok. *Malassezia furfur* menghasilkan konidia sangat kecil (mikrokonidia) pada hifanya, di samping itu juga makrokonidia besar, multiseptat, berbentuk gelondong yang jauh lebih besar dari makrokonidiana (Mardianti, 2008).

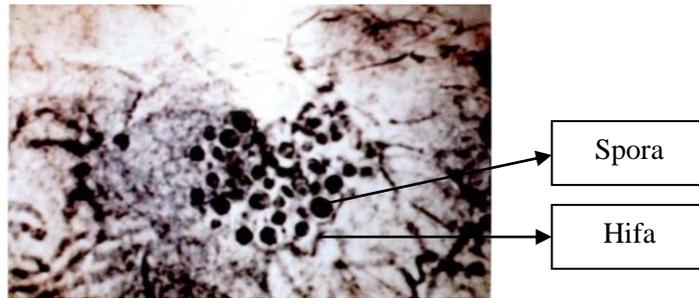
- c. Klasifikasi jamur panu (*Malassezia furfur*)

Kingdom : Fungi
 Divisi : Basidiomycota
 Kelas : Hyenomycetes
 Ordo : Tremellales
 Familia : Filobasidiacea
 Genus : *Malassezia*
 Spesies : *Malassezia furfur*
 (Mardianti, 2008)



Sumber : (Putri, 2016)

Gambar 2.1 Jamur *Malassezia furfur*



Sumber : (Prianto, 2006)

Gambar 2.2 Mikroskopis *Malassezia furfur*
Pembesaran 10x10

d. Epidemiologi *Pityriasis versicolor*

Pityriasis versicolor ditemukan diseluruh dunia terutama daerah yang beriklim panas, sehingga penyakit ini kosmopolit. Di Indonesia panu adalah mikosis superfisial dengan frekuensi tinggi. Penularan panu terjadi bila ada kontak dengan jamur penyebab. Faktor pemicu lainnya adalah seringnya menggunakan aksesoris yang pas pada kulit, seperti jam tangan, perhiasan, kaos kaki dan sepatu. Oleh sebab itu, faktor *personal hygiene* sangat penting. Pada kenyataannya, ada orang yang masih muda terkena infeksi (Prianto, 2006).

Secara epidemiologi, *pityriasis versicolor* merupakan penyakit kulit yang menyerang seluruh dunia. Tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Prevalensi di dunia tergolong tinggi mencapai 20%-50% di negara tropis dan subtropis. Faktor lain yang berpengaruh berupa usia, faktor lingkungan, malnutrisi, genetik dan hygiene perorangan. Penyakit ini sulit ditemukan karena banyak penderita yang tidak berobat ke tenaga kesehatan (Zahra, 2019).

e. Etiologi *Pityriasis versicolor*

Pityriasis versicolor disebabkan oleh jamur *Malassezia furfur*, yang dengan pemeriksaan morfologi dan imunofloresensi tidak langsung ternyata identik dengan *Pityrosporum orbiculare* (Madani, 2000). Terdapat flora normal pada kulit yang berhubungan dengan munculnya *pityriasis versicolor* adalah *pityrosporum orbiculare* dengan bentuk bulat atau *pityrosporum ovale* dengan bentuk oval. Keduanya merupakan organisme yang sama, dapat

berubah sesuai lingkungannya, misalnya suhu, media serta kelembaban (Partogi, 2008).

f. Patologi dan Gejala Klinis

Awal infeksi jamur *Malassezia* tampak sebagai sel ragi (saprofit) dan berubah menjadi patogen setelah sel ragi menjadi miselium (hifa) sehingga menyebabkan munculnya lesi pada kulit. Terjadinya kolonisasi jamur di kulit akibat pertumbuhan jamur meningkat. Hal ini sering dihubungkan dengan beberapa faktor tertentu, seperti kulit yang berminyak, keringat berlebihan, dan pengobatan antimikrobia yang terlalu lama. Lesi dimulai dengan bercak kecil tipis yang kemudian menjadi banyak dan menyebar disertai sisik. Kelainan kulit pada penderita panu tampak jelas, pada orang kulit putih sebagai bercak hiperpigmentasi (Sutanto, 2008).

Pada umumnya, *pityriasis versicolor* tidak memberikan keluhan pada penderita. Kadang-kadang terdapat gatal yang ringan, tetapi biasanya penderita datang berobat karena alasan kosmetik yang disebabkan bercak hipopigmentasi (Madani, 2000).

g. Patogenesis *Pityriasis versicolor*

Pityriasis versicolor muncul bila *Malassezia furfur* berubah bentuk menjadi miselia sebab terjadi faktor predisposisi, baik eksogen maupun endogen. Faktor eksogen meliputi panas dan kelembaban. Hal ini adalah faktor penyebab sehingga *pityriasis versicolor* banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Faktor eksogen lainnya adalah penutupan kulit oleh pakaian ataupun kosmetik dimana bisa mengakibatkan peningkatan konsentrasi CO₂, mikroflora serta pH (Partogi, 2008). Faktor endogen berupa malnutrisi, dermatitis seboroik, sindrom cushing, terapi immunosupresan, hiperhidrosis serta riwayat keluarga yang positif. Disamping itu juga diabetes melitus, pemakaian steroid jangka panjang, serta penyakit-penyakit berat yang memudahkan munculnya *Pityriasis versicolor* (Partogi, 2008).

Patogenesis dari makula hipopigmentasi oleh terhambatnya sinar matahari yang masuk ke dalam lapisan kulit yang mengganggu proses terjadinya melanin, adanya toksin yang langsung menghambat terjadinya melanin (Partogi, 2008).

h. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, pemeriksaan mikroskopis langsung, dan pemeriksaan dengan lampu *Wood* (Sutanto, 2008). Pada sediaan langsung dengan larutan KOH 10%, jamur tampak sebagai spora berkelompok dan hifa pendek yang juga berkelompok (Gandahusada, 1995). Bila kulit panu disinari dengan sinar ultra violet maka kulit tersebut berfluoresensi hijau kebiru-biruan dan reaksi disebut *Wood's light* positif (Sutanto, 2008).

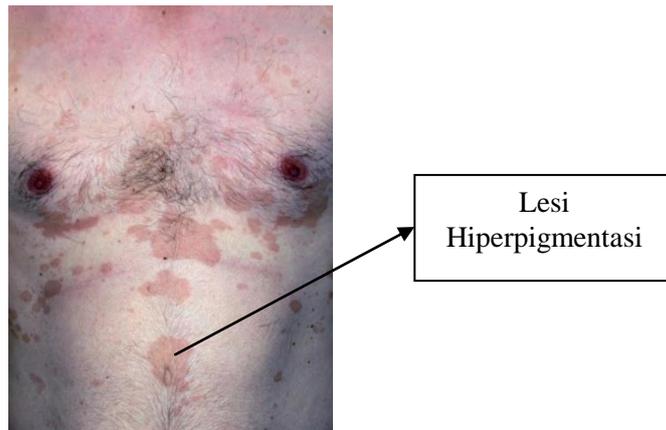
i. Pengobatan

Dalam pengobatan *pityriasis versicolor*, diperlukan penanganan yang menyeluruh, tekun dan konsisten. *pityriasis versicolor* dapat diobati dengan salep mikonazol, isokonazol, salep klotrimazol, ekonazol, krem terbinafin 1%, solusio siklopiroks 0,1% dan tolnaftat bentuk tinktur. Shampo yang mengandung antimikotik juga dapat dipakai seperti selenium sulfid 2,5%, ketokonazol 2% dan *zinc pyrithione*. Shampo dioleskan pada lesi kulit selama 5-10 menit lalu dicuci sampai bersih. Pemakaian shampo satu kali dalam sehari selama 2 minggu dan dapat di ulang satu atau dua bulan kemudian (Sutanto, 2008).

j. Identifikasi *Pityriasis versicolor*

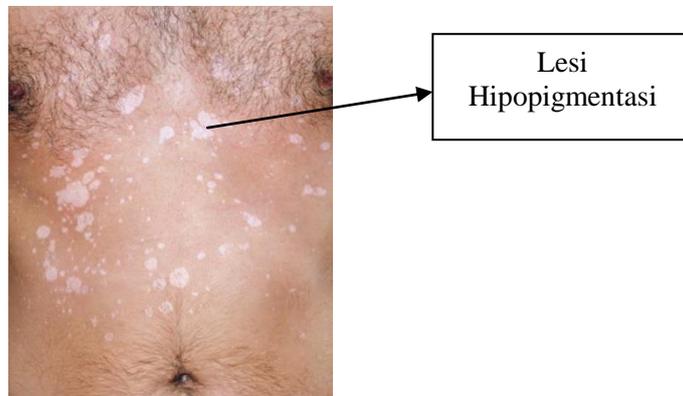
Hal yang paling penting untuk mendiagnosis adalah dengan melakukan pemeriksaan langsung oleh tenaga medis terhadap kondisi kulit. Melewati pemeriksaan tersebut dapat diperkirakan apakah infeksi kulit ini dikatakan *pityriasis versicolor* atau bukan. Ada dua bentuk lesi yang sering didapat, yaitu:

1. Bentuk *makular*, berupa bercak-bercak yang agak lebar dengan skuama halus di atasnya dengan tepi tidak meninggi.
2. Bentuk *folikular*, seperti tetesan air sering timbul di sekitar folikel rambut (Siregar, 2005).



Sumber: (Septiningrum, 2018)

Gambar 2.3 Lesi Hiperpigmentasi



Sumber: (Septiningrum, 2018)

Gambar 2.4 Lesi Hipopigmentasi

2. *Personal Hygiene*

a. Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, yaitu *personal* yang berarti perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. *Personal hygiene* merupakan suatu usaha untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik ataupun psikisnya (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Macam-macam *personal hygiene* yaitu kebersihan kulit, kebersihan kaki, tangan, dan kuku, kebersihan rongga mulut dan gigi, kebersihan rambut, kebersihan mata, kuping serta hidung (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Personal hygiene merupakan perawatan diri yang dilakukan seseorang seperti mandi, menjaga kebersihan toilet, kebersihan tubuh dan perawatan diri. *Personal hygiene* bisa meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang (Patrisia, 2020).

b. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan rasa percaya diri seseorang dan mencegah terjadinya penyakit (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

c. Macam-macam *Personal Hygiene* meliputi:

1) Kebersihan kulit

Kulit merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh dan memelihara suhu tubuh. Agar kebersihan kulit selalu terpelihara dengan baik yaitu dengan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun. Sebaiknya mandi dilakukan ketika usai melakukan kegiatan yang mengeluarkan keringat seperti olahraga. Hal yang perlu diperhatikan ketika mandi adalah menggosok badan sampai bersih. Selain itu kebersihan kulit dapat terjaga dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah setiap hari (Hasnidar, 2020).

Kebersihan kulit selanjutnya ialah menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan perlu dilakukan setelah terkontaminasi dengan mikroba, seperti setelah menggunakan toilet, mengganti popok, dan menyiapkan makanan. Mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar dapat mencegah terjadinya kontaminasi 34% *E. Coli* O157: H7.

Berikut bahan yang digunakan untuk mencuci tangan (Hasnidar, 2020):

a) Sabun Biasa

Sabun biasa pada umumnya tidak membunuh beberapa mikroba, tetapi lebih baik mencuci tangan dengan sabun karena bisa mengurangi jumlah bakteri yang menempel di tangan. Mencuci tangan dengan sabun biasa dan air selama 15 detik dapat mengurangi jumlah bakteri sebesar 50% sampai 90%.

b) Sabun Antibakteri

Sabun antibakteri dapat menghambat dan mengurangi mikroba, dan sabun antibakteri mengandung bahan-bahan yang dapat mematikan kuman di tangan. Sabun antibakteri juga bisa mengurangi bakteri pada kulit dan bisa mengurangi infeksi kulit. *Triclocarbon* dan *triclosan* merupakan bahan aktif antibakteri yang umum digunakan.

c) *Hand Sanitizer* (Non Sabun)

Hand Sanitizer merupakan pembersih tangan yang bukan berbahan dasar deterjen. *Hand sanitizer* adalah produk antibakteri berupa gel atau air yang mengandung alkohol sebagai bahan antibakteri. *Hand sanitizer* cepat membunuh virus, jamur dan bakteri. *Hand sanitizer* tidak bisa pembersih yang baik dan tidak dapat menggantikan mencuci tangan terutama apabila tangan terlihat kotor. Tetapi *hand sanitizer* bisa dipakai ketika tidak menemukan air yang mengalir dan sabun cuci tangan.

2) Kebersihan Pakaian

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari matahari atau cuaca. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak serta kotoran yang dikeluarkan oleh tubuh. Dalam sehari saja pakaian yang berlemak dan berkeringat ini akan berbau busuk dan mengganggu, dan untuk itu perlu mengganti pakaian yang bersih setiap hari. Fungsi pakaian juga untuk membantu mengatur suhu badan serta mencegah masuknya bibit penyakit (Hadi, 2018).

Hal yang penting mengenai pakaian adalah:

- a) Berganti pakaian setelah berkeringat. Diganti dengan pakaian yang bersih yang pastinya sudah dicuci dengan sabun deterjen dan dijemur di bawah sinar matahari.
- b) Jangan memakai pakaian orang lain secara bergantian.
- c) Pakaian yang disimpan agak lama dalam lemari hendaknya dijemur, agar menghilangkan bau yang tidak enak dan juga menghilangkan kelembapan pada pakaian.
- d) Jangan menggantung tumpukan pakaian dalam kamar, karena akan menjadi sarang nyamuk.

3) Kebersihan kaki, tangan dan kuku

Menjaga kebersihan kaki, tangan dan kuku sangat penting dalam *Personal hygiene*, karena mengabaikan kesehatan dan kebersihan kaki, tangan dan kuku akan berdampak pada berbagai macam kelainan yang bisa ditimbulkan. Perawatan kaki, tangan dan kuku yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan seperti membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

4) Kebersihan rongga mulut dan gigi

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga *hygiene* mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam kebersihan. *Hygiene* mulut akan menjaga mulut, gusi, gigi serta bibir (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

5) Kebersihan rambut

Rambut merupakan mahkota tubuh seseorang, sehingga penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Perubahan dalam perkembangan, distribusi dan kondisi rambut dapat mempengaruhi *hygiene* yang dibutuhkan seseorang.

Kesehatan yang baik penting artinya bagi rambut yang menarik, dan seperti halnya kulit, kebersihan membantu kita memelihara tubuh supaya menarik. Penyakit berpengaruh buruk pada rambut, terutama jika terdapat kelainan endokrin, suhu badan naik, kurang makan serta rasa cemas atau ketakutan (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

6) Kebersihan mata, telinga dan hidung

Kebersihan mata, telinga dan hidung merupakan aspek penting dalam *personal hygiene*. Kurangnya menjaga kesehatan dan kebersihan *hygiene* mata, telinga dan hidung akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satu masalah yang sering ditimbulkan adalah infeksi pada mata, telinga dan hidung.

Infeksi pada mata disebabkan oleh kuman baik virus, bakteri maupun jamur. Terdapat beberapa macam infeksi pada mata adalah hordeolum, kalazion, konjungtivitis, uveitis dan keratitis. Infeksi pada mata akan menyebabkan berbagai macam keluhan diantaranya adalah perasaan tidak nyaman dalam mata, perih, gatal, mata merah serta berair, keluar tahi mata serta pandangan kabur atau penurunan fungsi penglihatan.

Berdasarkan strukturnya, maka infeksi pada telinga dapat menginfeksi bagian dalam, tengah maupun luar. Secara umum manifestasi klinis yang sering muncul adalah perasaan gatal dan ketidaknyamanan pada saluran telinga, pusing, nyeri, keluarnya sekret yang berbau, merah dan bengkak,

demam, telinga berdenging, penurunan fungsi pendengaran, serta hilangnya keseimbangan.

Infeksi pada hidung dapat mengenai hidung (rinitis) maupun sinus paranasal (sinusitis). Beberapa keluhan yang sering muncul adalah demam/menggigil, edema mukosa hidung, hidung tersumbat, ingus kental serta berbau, peningkatan sekret pada hidung, gatal serta ketidaknyamanan pada hidung, nyeri sekitar wajah hingga penurunan pada fungsi pembauan (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* yaitu budaya, citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, dan kondisi fisik (Isro'in & Andarmoyo, 2012):

1) Budaya

Kepercayaan, budaya, dan nilai pribadi bakal mempengaruhi perawatan *personal hygiene*.

2) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan pandangan individu terhadap gaya dirinya, praktik *personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh citra tubuh.

3) Praktik sosial

Manusia adalah makhluk sosial dan oleh karena itu merupakan kelompok sosial. Kondisi ini merupakan wadah seseorang untuk berhubungan, bersosialisasi, serta berinteraksi satu dengan yang lain. Praktik sosial seseorang sangat dipengaruhi oleh *personal hygiene*.

4) Status sosial ekonomi

Kualitas ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene*. Ekonomi yang rendah maka *personal hygiene* rendah pula. Bahan-bahan yang penting dalam *personal hygiene* adalah sampo, sabun, pasta gigi, sikat gigi dan lain-lain.

5) Pengetahuan

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Semakin baik pengetahuan individu maka semakin baik juga pemeliharaan *hygiene* perorangan sehingga bisa meningkatkan kesehatan.

6) Kondisi fisik

Keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi serta ketangkasan untuk melakukan *hygiene* perorangan. Penyakit dengan rasa sakit membatasi ketangkasan dan gerak seseorang sehingga dapat menghambat dalam pelaksanaan *hygiene* perorangan.

3. Pondok Pesantren

a. Definisi Pondok Pesantren

Pondok pesantren pertama kali didirikan oleh Syekh Maulana Malik Ibrahim atau Syekh Maulana Magribi, wafat pada tanggal 12 Rabiul Awal 822 H, bertepatan dengan tanggal 08 April 1419 M. Awalnya Syekh Maulana Malik Ibrahim mendirikan Pondok Pesantren di Jawa pada tahun 1399 M digunakan untuk menyebarkan agama Islam (Ali, 2021).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tertua dan cukup kuat di tengah masyarakat. Sistem nilai yang dikembangkan sejak berpuluh tahun lamanya dan tetap eksis sampai sekarang merupakan suatu keunikan tersendiri bagi pesantren (Yasid, 2018).

b. Tujuan Pesantren

Tujuan umum pesantren adalah membina warga negara agar berkepribadian muslim sesuai dengan ajaran agama Islam dan menanamkan rasa keagamaan pada semua segi kehidupan dan menjadikan orang yang berguna bagi agama, masyarakat serta negara (Qomar, 2005).

Tujuan khusus pesantren sebagai berikut (Qomar, 2005):

- 1) Mendidik santri agar menjadi seorang muslim yang bertakwa kepada Allah SWT, memiliki akhlak mulia, kecerdasan, keterampilan dan sehat lahir batin.
- 2) Mendidik santri agar menjadi manusia muslim selaku kader-kader ulama dan mubaligh yang berjiwa ikhlas, tabah, tangguh, dan mengamalkan sejarah Islam secara utuh.
- 3) Mendidik santri untuk memperoleh kepribadian dan mempertebal semangat kebangsaan sehingga dapat menumbuhkan manusia-manusia yang dapat membangun dirinya dan dapat mempertanggungjawabkan kepada pembangunan bangsa dan negara.

c. Fungsi Pesantren

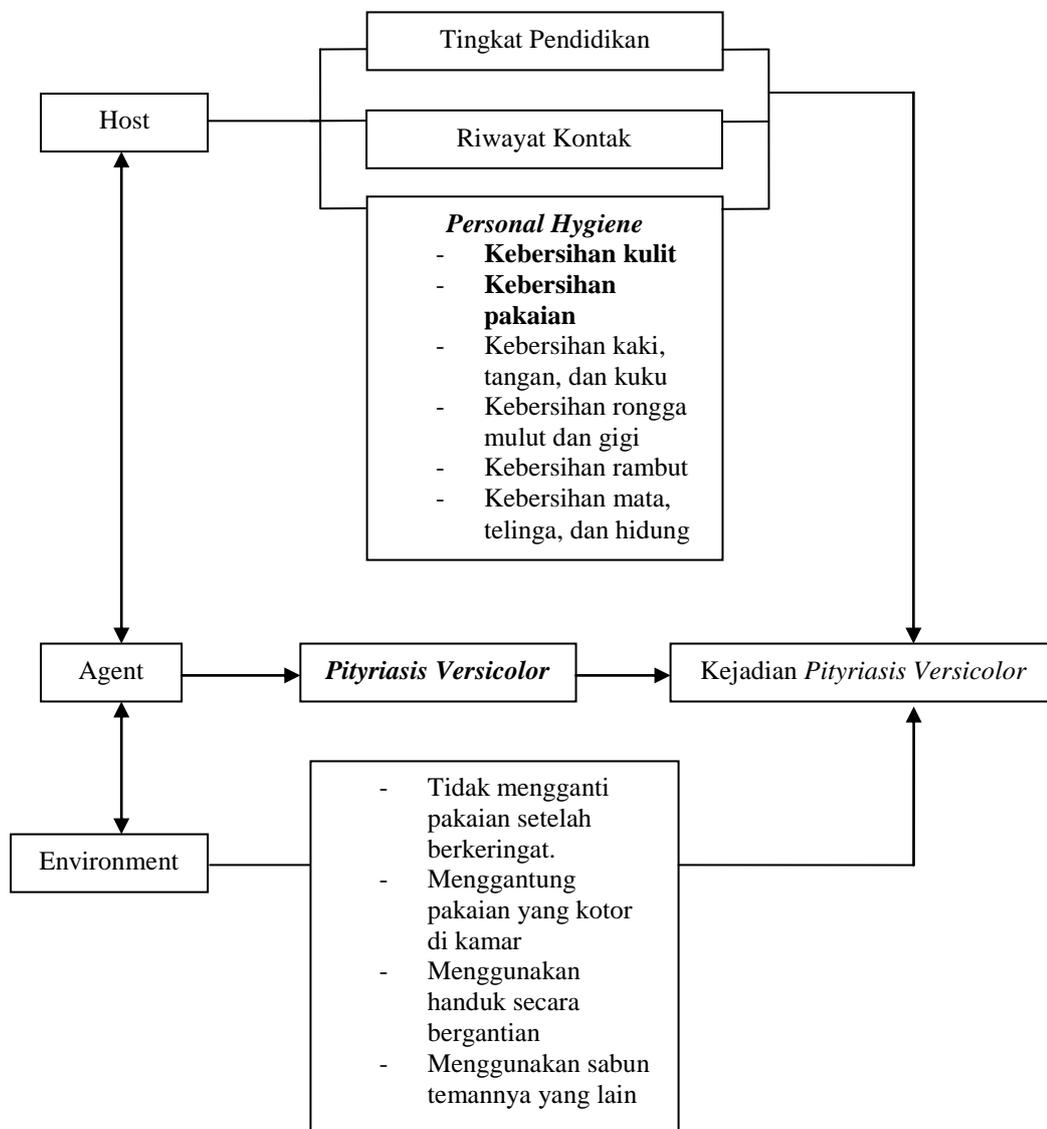
Seiring dengan perkembangan zaman fungsi pesantren bergeser dan berkembang, sejalan dengan perubahan-perubahan sosial masyarakat, fungsi pesantren di zaman kolonial Belanda adalah di samping sebagai pusat pendidikan dan dakwah, juga sebagai benteng pertahanan. Fungsi pesantren bukan hanya edukasi serta dakwah, melainkan sebagai *center* pertahanan akhlakul karimah, pencetak manusia Indonesia berdedikasi tinggi dengan spiritualitas, intelektualitas, berketerampilan dan terbuka terhadap perkembangan zaman (Kompri, 2018).

d. Kebiasaan di Pondok Pesantren

Pondok pesantren Daar El-Faatih Kota Bandar Lampung. Pondok pesantren Daar El-Faatih memiliki 53 santri yang sebagian besar pelajar SD, SMP dan SMA. Pondok tersebut terletak di Jln. WA. Rahman Simpang Makmur, Kampung Sukajadi-Batu Putu, Teluk Betung Barat, Kota Bandar Lampung. Pondok pesantren Daar El-Faatih mempunyai 12 unit kamar, dalam 1 kamar terdapat 5 sampai 8 santri. Keadaan ventilasi kamar tertutup sehingga mengakibatkan sirkulasi dan pencahayaannya kurang dan lembab, terdapat beberapa santri di Pondok pesantren Daar El-Faatih tidak mengganti pakaian setelah berkeringat yaitu setelah melakukan beberapa kegiatan dan setelah melakukan olahraga, terdapat 10 santri menggunakan handuk secara bergantian, terdapat beberapa santri menggunakan sabun temannya yang lain, dan terdapat beberapa santri menggantung pakaian yang setelah di pakai di kamar. Hal tersebut dapat mempengaruhi faktor terjadinya *Pityriasis versicolor*.

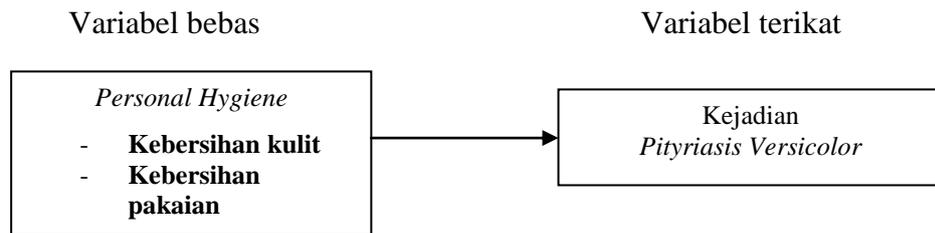
B. Kerangka Teori

Berdasarkan buku Isro'in tahun 2012 tentang *Personal hygiene* Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan, berdasarkan penelitian Tri Mohamad Farhan Hadi tahun 2018 tentang Hubungan *Personal Hygiene* dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* di Pondok Pesantren Ma'hadul Mutu'alimin di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi dan berdasarkan penelitian Latifatul Luthfia tentang Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Pediculosis Capitis* (Infeksi Kutu Kepala) Pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Tanggamus didapatkan kerangka teori dan teori:



Gambar 2.5 Kerangka Teori.

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

H₀: Tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pityriasis versicolor* di Pondok Pesantren Daar El-Faatih Kota Bandar Lampung.

H_a: Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *pityriasis versicolor* di Pondok Pesantren Daar El-Faatih Kota Bandar Lampung.