

## Analisis Faktor Dengan Kejadian Tinea Corporis (KURAP) Terhadap Kebersihan Diri Di Desa Nelayan Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru

Rosdiana<sup>1</sup>, Iskandar Zulkarnaen<sup>2</sup>, Alief Ihram Fatany<sup>3</sup>, Ima Mustika Tri Lestari<sup>4</sup>, Haedir<sup>5</sup>, Rahmat Pannyiwi<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Institut Kesehatan Helvetia, Jalan Kapten Sumarsono No.107, Kelurahan Helvetia, Kecamatan Medan Helvetia, Kp. Lalang, Kec. Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20124

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar, JL. Cendrawasih, No. C13, Baji Mappakasunggu, Kec. Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90121

<sup>3</sup>Universitas Muslim Indonesia, Jl. inspeksi PAM Iorong VI, Batua, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234

<sup>4</sup>STIKes Gunung Sari, Jl. Sultan Alauddin No.293, Gn. Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221

<sup>5</sup>STIKes Datu Kamanre, Libukang, Kec. Kamanre, Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan 91994

<sup>6</sup>Universitas Pertahanan RI, Kawasan IPSC Sentul, Sukahati, Kec. Citeureup, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16810  
rosdianarusly993@gmail.com

### Abstract

Personal hygiene is personal hygiene that is carried out to maintain health, both physically and psychologically. According to Entjang, the definition of personal hygiene or individual hygiene (personal health efforts) is an effort by a person to maintain and improve their own health. The purpose of this study was to analyze the effect of personal hygiene on the incidence of tinea corporis (ringworm) in fishing communities. This research method is an analytical survey study using a cross-sectional research design. The population was 150 people and 50 people were taken randomly, data analysis using the chi-square test and multiple logistic regression. The results of this study are There is a significant relationship between Personal Hygiene (skin hygiene), with the incidence of tinea corporis (ringworm). The conclusion is that the community should maintain personal hygiene by maintaining skin hygiene, to reduce the risk of tinea corvoris (ringworm) disease.

**Keywords:** Factor Analysis, Incidence of Tinea Corporis (Ringworm), Personal Hygiene, Fishermen's Village, Padongko Health Center

### Abstrak

Kebersihan diri (personal hygiene) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk memepertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Entjang, pengertian personal hygiene atau hygiene persorangan (usaha kesehatan pribadi) adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh personal hygiene terhadap kejadian tinea corporis (kurap) pada masyarakat nelayan. Metode Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Populasi berjumlah 150 orang dan sampel diambil 50 orang secara random, analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian ini adalah Ada hubungan yang signifikan antara Personal Hyegine (kebersihan kulit), dengan kejadian kejadian tinea corporis (kurap). Kesimpulan bahwa untuk masyarakat supaya menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan kulit, untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit tinea corvoris (kurap),

**Kata Kunci:** Analisis Faktor, Kejadian Tinea Corporis (Kurap), Kebersihan Diri, Desa Nelayan, Puskesmas Padongko

Copyright (c) 2024 Rosdiana, Iskandar Zulkarnaen, Alief Ihram Fatany, Ima Mustika Tri Lestari, Haedir, Rahmat Pannyiwi

✉ Corresponding author: Rosdiana, Iskandar Zulkarnaen

Email Address: [rosdianarusly993@gmail.com](mailto:rosdianarusly993@gmail.com) (Jalan Kapten Sumarsono No.107, Kelurahan Helvetia, Kecamatan Medan Helvetia, Kp. Lalang, Kec. Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20124)

Received 16 December 2024, Accepted 23 December 2024, Published 31 December 2024

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) sehat adalah suatu keadaan yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sejalan dengan definisi sehat menurut WHO, menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sehat adalah

keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat dan sakit adalah suatu kejadian yang merupakan rangkaian proses yang berjalan terus-menerus dalam kehidupan masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang paling penting untuk menjaga kesehatan tubuh seseorang karena dengan menjaga kebersihan diri (personal hygiene) maka akan terhindar dari berbagai penyakit. Personal hygiene adalah usaha untuk memelihara, menjaga dan mempertinggi derajat kesehatan individu mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan.

Hal tersebut menjadi sangat penting karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Dalam melakukan perawatan personal hygiene pada diri seseorang dilakukan dengan cara merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi dan kebersihan tubuh secara umum. Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang tidak baik. Pada keadaan personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna.

Tinea korporis dimana merupakan salah satu penyakit dermatofita yang paling tinggi angka prevalensinya di Asia mencapai sekitar 35.4%. Tinea Korporis merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur superfisial golongan dermatofita, menyerang daerah kulit tak berambut pada wajah, badan, lengan dan tungkai. Lesi kulit pada tinea korporis lebih sering mengenai pada daerah kulit yang tidak berambut seperti daerah badan kecuali pada daerah ekstremitas ataupun tungkai. Sedangkan istilah tinea kruris digunakan untuk infeksi jamur dermatofita pada daerah kulit lipat paha, daerah pubis, perineum dan perianal. Tinea korporis dan tinea kruris dapat digolongkan menjadi tinea glabrosa karena keduanya terdapat pada kulit yang tidak berambut. Walaupun secara klinis terdapat murni tinea kruris atau korporis, namun bisa ditemukan tinea korporis et kruris bersamaan.

Transmisi terjadi melalui kontak langsung dengan manusia atau hewan yang terinfeksi, serta benda-benda yang terkontaminasi, seperti pakaian, spre, dan handuk. Infeksi dimulai dengan deposisi langsung spora atau hifa pada permukaan kulit yang mudah dimasuki dilanjutkan dengan kolonisasi dalam jaringan keratin yang mati. Hifa menghasilkan enzim keratolitik yang berdifusi ke dalam jaringan epidermis, merusak keratinosit, dan menimbulkan reaksi inflamasi. Setelah masa inkubasi selama 1-3 minggu, respon jaringan terhadap infeksi semakin jelas dan meninggi di bagian tepi lesi, disebut sebagai ringworm.

Pada umumnya, manifestasi klinis tinea korporis berupa rasa gatal dengan lesi kulit polimorfi berbatas tegas, dengan bagian tepi lesi lebih aktif. Kelainan yang dilihat dalam klinik merupakan lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas terdiri atas eritema, skuama, kadang-kadang dengan vesikel dan papul di tepi. Daerah tengahnya biasanya lebih tenang (central healing). Kelainan kulit dapat pula terlihat sebagai lesi-lesi dengan pinggir yang polisiklik, karena beberapa lesi kulit yang menjadi satu. Kemudian

pada tinea korporis yang menahun, tanda radang akut biasanya tidak terlihat lagi.

Tinea Korporis, yaitu tinea corvoris (kurap) yang menyerang daerah kulit yang tidak berambut (glabrous skin), misalnya pada wajah, badan, lengan dan tungkai. Gejala subyektifnya yaitu gatal terutama jika berkeringat. Tinea Corporis mengacu pada infeksi jamur superfisial pada daerah kulit halus tanpa rambut, kecuali telapak tangan, telapak kaki. Dinamakan Tinea Corporis karena berdasarkan bagian tubuh yang terkena, yaitu di badan dan anggota badan disebabkan oleh golongan jamur Epidermophyton, Trichophyton, dan Microsporum.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya tinea corporis seperti sosial ekonomi rendah, hygiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak bersih, perilaku yang tidak mendukung, pengetahuan, sikap, kesalahan diagnostik dan perkembangan demografi serta ekologi.

Berdasarkan data Depkes RI Tahun 2013 prevalensi penyakit kulit diseluruh Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, ditahun 2012 adalah 8,46% kemudian meningkat ditahun 2013 sebesar 9%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit masih sangat dominan terjadi di Indonesia.

Menurut Harahap tahun 2015 Tinea corvoris (kurap) adalah penyakit jamur pada jaringan yang mengandung zat tanduk, seperti kuku, rambut, dan stratum korneum pada epidermis, yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita yaitu spesies Microsporum, Trychopyton, Epidermophyton. Penyakit ini menyerang jaringan epidermis bagian superfisialis kuku dan rambut. Microsporum jenis spesies menyerang rambut dan kulit, Trichopyton menyerang rambut, kulit, dan kuku, epidermophyton menyerang kulit dan jarang kuku. Menurut Djuanda Tahun 2013 Tinea corvoris (kurap) adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku, yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Tinea corvoris (kurap) disebut juga sebagai tinea, ringworm, kurap, teigne, herpes, sirsinata.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Survei Analitik dengan metode analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Nelayan Sumpang Binangae Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di daerah pesisir yang bejenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berjumlah 150 orang. Dengan Kriteria Inklusi bahwa masyarakat yang bersedia dijadikan sampel penelitian dan mengikuti semua proses penelitian dan Kriteria Eksklusi untuk masyarakat yang tidak hadir saat penelitian berlangsung, masyarakat yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap. Besar sampel minimal yang akan diteliti pada waktu penelitian adalah 50 orang di lakukan secara acak (tekhnik random sampling).

## HASIL DAN DISKUSI

### Hasil

#### 1. Karakteristik pendidikan

Tabel 1. Distribusi Masyarakat Nelayan Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	3	6
2	SLTP	17	34
3	SMA	30	60
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa penduduk sudah banyak berpendidikan SMA mencakup 60%.

#### 2. Personal hygiene (Kebersihan kulit)

Tabel 2. Distribusi Masyarakat Nelayan Berdasarkan Kebersihan Kulit

No	Kebersihan Kulit	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang baik	3	6
2	baik	17	34
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas diperoleh bahwa sebagian besar kebersihan kulit kurang baik yaitu sebesar 52%.

### Diskusi

Karakteristik Masyarakat Nelayan yang berada didaerah pesisir sebagian besar penduduk berprofesi sebagai nelayan. Penduduk yang bekerja sebagai nelayan tersebut banyak menderita kelainan kulit seperti tinea cruris, tinea corporis (kurap), tinia vityriasis visicolor (panu), dan tinea pedis (kutu air).

Berbagai jenis infeksi kulit dapat disebabkan oleh jamur. Kelainan jamur yang sering ditemukan adalah tinea atau ring worm. Infeksi tinea dapat mengenai kepala, badan, lipat paha, kaki dan kuku. Jamur bisa menyebabkan penyakit yang cukup parah bagi manusia. Penyakit tersebut antara lain mikosis yang menyerang langsung pada kulit, mikotoksitosis akibat mengonsumsi toksin dari jamur yang ada dalam produk makanan dan misetismus yang disebabkan oleh konsumsi jamur beracun. Penyakit jamur kulit yang merupakan tipe infeksi superficial dan kutan yang dikenal dengan tinea corporis (kurap).

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat nelayan bahwa ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian *tinea corporis* (kurap). Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa Sajida (2012) ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit responden dengan keluhan penyakit kulit. Menurut Djuanda, (2013) tingkat kebesihan diri berperan dalam penularan jamur karena dapat melalui kontak langsung dengan kulit penderita ataupun melalui perantara secara tidak langsung seperti peralatan mandi dan pakaian.

Pada tinea korporis, lokasi yang paling sering terkena yaitu pada bagian tubuh yang terpajan lingkungan luar, seperti ekstremitas atas dan bawah serta perut. Penyakit ini dapat ditemukan pada

semua usia baik laki-laki maupun wanita. Seperti infeksi jamur kulit lainnya, panas dan kelembaban mempengaruhi munculnya infeksi ini. Kondisi yang menyebabkan tinea korporis lebih sering ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Penularan tinea korporis dapat melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung. Kontak langsung bisa didapatkan dari individu yang terinfeksi atau kontak tidak langsung dapat melalui benda yang mengandung jamur, misalnya handuk, lantai kamar mandi, tempat tidur.

Pada tinea korporis menahun, tanda radang mendadak biasanya tidak terlihat lagi. Kelainan ini dapat terjadi pada tiap bagian tubuh dan bersama-sama dengan kelainan pada sela paha. Dalam hal ini disebut tinea korporis et cruris ataupun sebaliknya tinea cruris et korporis. Bentuk menahun yang disebabkan oleh *Trichophyton rubrum* biasanya dilihat bersama-sama dengan tinea unguium. Bentuk lain tinea korporis yang disertai kelainan pada rambut adalah tinea favosa atau favus. Penyakit ini biasanya dimulai dikepala sebagai titik kecil dibawah kulit yang berwarna merah kuning dan berkembang menjadi krusta berbentuk cawan (skutula) dengan berbagai ukuran. Krusta tersebut biasanya ditembus oleh 1 atau 2 rambut dan bila krusta diangkat terlihat dasar yang cekung merah dan membasah. Pada kasus ini pasien sudah mengeluhkan keluhan yang sama sejak 4 tahun yang lalu, yang dirasakan hilang timbul, namun belum pernah mendapatkan pengobatan terkait dengan keluhannya.

## **KESIMPULAN**

Terjadinya infeksi dermatofita melalui tiga langkah utama, yaitu: perlekatan pada keratinosit, penetrasi melewati dan di antara sel, serta pembentukan respon pejamu. Perlekatan dermatofit pada keratinosit, yang dimediasi oleh serabut dinding terluar dermatofit yang memproduksi keratinase (keratolitik) yang dapat menghidrolisis keratin dan memfasilitasi pertumbuhan jamur ini di stratum korneum. Dermatofit juga melakukan aktivitas proteolitik dan lipolitik dengan mengeluarkan serine proteinase (urokinase dan aktivator plasminogen jaringan) yang menyebabkan katabolisme protein ekstrasel dalam menginvasi pejamu. Proses ini juga dipermudah oleh adanya proses trauma atau adanya lesi pada kulit.

Respon terhadap inflamasi dapat berupa eritema, papulasi, dan kadang vesikulasi. Spora tumbuh dan menembus masuk stratum korneum dengan kecepatan melebihi proses deskuamasi. Proses penetrasi menghasilkan sekresi proteinase, lipase, dan enzim musinolitik, yang menjadi nutrisi bagi jamur. Diperlukan waktu 4–6 jam untuk germinasi dan penetrasi ke stratum korneum setelah spora melekat pada keratin.

1. Berdasarkan pemeriksaan terhadap masyarakat nelayan diperoleh hasil yaitu sebanyak 56% masyarakat nelayan mengalami tinea corporis (kurap).
2. Ada hubungan yang signifikan antara Personal Hygiene (kebersihan kulit), dengan kejadian tinea corporis (kurap).
3. Tim peneliti berharap untuk masyarakat supaya menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan kulit, untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit tinea corporis (kurap). Dan petugas kesehatan perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan penyakit,

melalui penyuluhan tentang personal hygiene terhadap kejadian penyakit.

## RERERENSI

- Abdul, A., Husein, S.Al., janabi. Relationship between blood glucose level and skin fungi infection, vol.4, No.1: 186-188.
- Agrawal, S. C. dan Singh, K. V. 22 oktober 1982. Nutritional requirements of keratinophilic fungi and dermatophytes for conidial germination, 80(1):27-32. Budimulja, 2010. Dermatomikosis superfisialis: pedoman untuk dokter dan mahasiswa kedokteran. FKUI . Jakarta
- Barakbah. J., Poh.S.S., Sukanto. H., Martodihardjo. S., Agusni. I., Limintang. H., Suyoso. S., Hoetomo.M. (2008). Atlas Kulit Dan Kelamin. Bag./RSU Dr. Soetomo Surabaya. Airlangga University Press. Surabaya.
- Cafasso, J. 9 Juli 2012. Ringworm of the Body. Tinea Corporis.
- Djuanda, A. 2003. Ilmu Penyakit Kulit dan kelamin, ED.5. Jakarta: Penerbit FKUI. Donald, L., Mahon, C. R., dan Manuselis, G. 2011. Text Book of Diagnostic Microbiology 4th ED, hal: 995-997. Missouri: Penerbit Saunders Elsevier.
- Depkes.RI.2002. Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. Ditjend PPM dan PL, Jakarta.
- Dinkes Propinsi Aceh, 2011. Profil Kesehatan Propinsi Aceh Tahun 2012, Banda Aceh.
- Ermawati Y. Penggunaan Ketokonazol Pada Pasien Tinea Corporis. Medula; 2013 : 1(3) : 82-91
- Fatany, A. I., Wulandari, R., Rimbawati, Y., Nurhayati, N., Sari, R. G., & Dunggio, A. R. S. (2024). Social Phenomena of Smokers with the Incidence of Upper Respiratory Tract Infections in Toddlers at Moncongloe Health Center, Makassar. *International Journal of Health Sciences*, 2(3), 939–948. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i3.440>
- Haedir, H., Nurhaedah, N., Sutarna, A., Abdullah, D., Aditia, D., Zafera Adam, J. d'Arc, & Erliana, C. I. (2023). Pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah Di Kantor Kelurahan Biraeng Kecamatan Minasatene Kabupaten Pangkep. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 120–125. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i3.68>
- Khardori, R. 12 januari 2017. Type 2 Diabetes Mellitus.
- Izza, N. . C., Yusraa, Y., Marpaung, M. P., Makualaina, F. N., Rambu, S. H., Artama, S., & Lestari, I. M. T. (2024). Pendampingan Masyarakat Tentang Tanaman Obat Dalam Mencegah Diabetes Melitus Di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Baranti. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 373–380. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i3.380>.
- Permatasari, Devita (2011). Pengaruh Suhu Dan Kelembaban Udara Terhadap Kejadian Tinea corvoris (kurap) Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Soediran MS Wonogiri
- Putri M, N. Burmana F. Nusadewiarti A. Penatalaksanaan Dan Pencegahan Tinea Korporis Pada Pasien Wanita Dan Anggota Keluarga. *J AgromedUnila*; 2017: 4(1) : 103-108
15. Prasad, R., dan Ghannoum, A. 2017. Lipids of pathogenic fungi, hal: 178-181. Penerbit: CRC Press.
- Qadim, H.H. dkk. 2013. Factor leading to dermatophytosis, 59(2): 99-102. Sahoo, A.K., dan Mahajan,

- R. 2016. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: a comprehensive review, 7(2): 77-86.
- Saraswati, Y. E., Darmada, I., dan Rusyati, L. M. 2012. Tinea korporis. Denpasar: fakultas kedokteran universitas udayana.
- Saskia, T. I., dan Mutiara, H. 2015. Infeksi jamur pada penderita diabetes mellitus. Lampung: fakultas kedokteran universitas lampung.
- Soebroto, C. 2011. Manifestasi dermatologis pada pasien diabetes mellitus. Departemen ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: fakultas kedokteran universitas unika atma jaya.
- Stockdale, P. febuari 1953. Biological Review Cambridge Philosophical Society. United kingdom: Penerbit Cambridge university press.
- Tainwala, R., dan Sharma, YK. 2011. Phatogenesis of dermatophytes, 56(3): 259-261. Yehia, M.A. 2010. The spectrum of fungal infections with a special reference to dermatophytoses in the capital area of Kuwait during 2000-2005: a retrospective analysis, 169(4): 241-6.
- Sajida, Agsa, dkk. 2012. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012 (Jurnal). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Zulkarnaen, I., Hardianti, H., nurhaedah, N., Aulia, R., Tafor, D., & K, H. (2023). Penyuluhan Tentang Pola Makan Terhadap Asam Urat Pada Lansia. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2), 61–63. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i2.30>