

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DERMATOFITOSIS PADA SISWA SEKOLAH BERBASIS ASRAMA

Amirul Mukmin Irawan¹, Dian Amelia Abdi^{2*}, Irmayanti HB³, Nurelly Noro Waspodo²,
Andi Sitti Fahirah Aarsal⁴

¹ Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar

² Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar

³ Ilmu Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar,

⁴ Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar

*Corresponding author: Telp: +6282291901201, email: dianamelia.abdi@umi.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian dermatofitosis pada siswa sekolah berbasis asrama. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain cross sectional, dilaksanakan di Pondok Pesantren Insan Cendekia Madani, Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Sulawesi Selatan. Populasi penelitian mencakup seluruh santri yang tinggal di asrama dengan jumlah sampel 50 responden menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki PHBS baik, seperti mandi teratur (78%), menjaga kebersihan rambut (92%), dan tidak berbagi barang pribadi (90%). Namun, sebanyak 36% responden masih mengalami gejala dermatofitosis. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara kebiasaan mandi ($p=0,010$) dan kebersihan rambut ($p=0,013$) dengan kejadian dermatofitosis. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa PHBS berperan penting dalam pencegahan dermatofitosis pada siswa asrama. Peningkatan edukasi dan pengawasan kebersihan diri di lingkungan pesantren diperlukan untuk menekan angka kejadian infeksi jamur kulit.

Kata kunci: PHBS, dermatofitosis, perilaku higienis, santri, asrama.

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between Clean and Healthy Living Behavior (CHLB) and the incidence of dermatophytosis among students in boarding schools. The research employed an analytic observational method with a cross-sectional design, conducted at Insan Cendekia Madani Islamic Boarding School, Pangkajene Kepulauan Regency, South Sulawesi. The study population consisted of all students living in the dormitory, with a total of 50 respondents selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and direct observations, then analyzed using the Chi-square test. The results showed that most respondents practiced good CHLB, such as bathing regularly (78%), maintaining hair hygiene (92%), and avoiding sharing personal items (90%). However, 36% of respondents still exhibited symptoms of dermatophytosis. Statistical analysis revealed a significant relationship between bathing habits ($p=0.010$)

and hair cleanliness ($p=0.013$) with dermatophytosis incidence. The study concludes that Clean and Healthy Living Behavior plays a crucial role in preventing dermatophytosis among boarding school students. Strengthening health education and monitoring personal hygiene in dormitory environments is essential to reduce the prevalence of fungal skin infections.

Keywords: CHLB, dermatophytosis, hygiene behavior, boarding school.

PENDAHULUAN

Kesehatan kulit merupakan bagian integral dari derajat kesehatan masyarakat yang sering kali terabaikan, padahal memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Salah satu penyakit kulit yang masih menjadi persoalan kesehatan global adalah dermatofitosis, yaitu infeksi jamur superfisial yang menyerang jaringan keratin seperti kulit, rambut, dan kuku. Penyakit ini disebabkan oleh kelompok jamur dermatofita seperti *Trichophyton*, *Microsporum*, dan *Epidermophyton*. Walaupun tidak mengancam jiwa, dermatofitosis bersifat kronik, mudah kambuh (residif), dan dapat menimbulkan resistensi terhadap obat antijamur jika tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2022), infeksi jamur kulit termasuk salah satu penyakit kulit yang paling sering terjadi di dunia dengan prevalensi sekitar 20–25% dari total populasi global. Data global menunjukkan bahwa setiap tahun lebih dari 900 juta orang mengalami infeksi jamur superfisial, dengan proporsi tertinggi pada negara beriklim tropis dan berkelembapan tinggi¹. Di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, kondisi iklim panas-lembap serta kebersihan lingkungan yang masih rendah menjadi faktor risiko utama meningkatnya kasus dermatofitosis.

Kondisi ini tercermin pula di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penyakit kulit secara nasional mencapai 9,9%, dengan infeksi jamur menjadi salah

satu jenis yang paling dominan. Studi retrospektif di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (2006–2010) mencatat bahwa dermatofitosis menempati urutan kedua penyakit kulit terbanyak, mencapai 69,33% dari total kasus baru. Penelitian lanjutan tahun 2016 di rumah sakit yang sama menemukan 123 kasus dermatofitosis superfisial, terutama pada kelompok usia lanjut dan perempuan². Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan publik yang belum tertangani optimal, terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat kebersihan rendah. Salah satu kelompok berisiko tinggi terhadap dermatofitosis adalah siswa yang tinggal di sekolah berbasis asrama atau pesantren. Pola hidup kolektif, penggunaan fasilitas bersama, serta kurangnya kesadaran menjaga kebersihan diri menjadikan asrama sebagai lingkungan dengan tingkat paparan infeksi tinggi. Praktik seperti jarang mandi, berbagi handuk, pakaian, dan alat mandi, serta tidak menjaga kebersihan kamar merupakan perilaku yang berpotensi memicu penyebaran jamur dermatofita. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan siswa berasrama.

Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara PHBS dan kejadian dermatofitosis. Amelia dkk. (2020) menemukan bahwa kebiasaan mandi tidak teratur dan penggunaan

pakaian lembap meningkatkan risiko infeksi jamur kulit pada remaja. Sari dkk. (2021) melaporkan bahwa perilaku berbagi barang pribadi memperbesar potensi penularan infeksi jamur antarindividu. Sementara Yoza et al. (2022) menyoroti bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dan ventilasi yang tidak memadai mempercepat penyebaran penyakit kulit jamur di lingkungan asrama. Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut hanya menyoroti faktor perilaku individual, belum mengkaji secara komprehensif hubungan antara PHBS multidimensi (personal, sosial, dan lingkungan) dengan kejadian dermatofitosis di lingkungan pesantren yang memiliki sistem sosial dan kebersihan khas.

Dari perspektif teori perilaku kesehatan, rendahnya penerapan PHBS dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa tindakan preventif seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko penyakit, manfaat dari perilaku sehat, serta dukungan sosial dan lingkungan. Dalam konteks sekolah berbasis asrama, kesadaran individu terhadap kebersihan diri tidak terlepas dari faktor eksternal seperti disiplin asrama, ketersediaan sarana sanitasi, dan budaya hidup komunal. Artinya, PHBS bukan sekadar perilaku individu, tetapi merupakan sistem perilaku kolektif yang terbentuk dari interaksi antara individu, lingkungan sosial, dan kebijakan institusional. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi penting dilakukan untuk menganalisis hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian dermatofitosis pada siswa sekolah berbasis asrama. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Insan Cendekia Madani, Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Sulawesi Selatan, sebagai

salah satu institusi pendidikan berasrama dengan karakteristik iklim lembap dan padat penghuni yang berpotensi tinggi terhadap penyebaran infeksi jamur kulit³.

Penelitian ini memiliki kebaruan (novelty) karena menilai secara komprehensif berbagai aspek PHBS seperti kebiasaan mandi, kebersihan rambut, penggunaan pakaian dan handuk pribadi, kebersihan kamar, serta sanitasi lingkungan terhadap kejadian dermatofitosis. Penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan hubungan perilaku individu dengan penyakit, tetapi juga menelaah bagaimana interaksi perilaku, lingkungan, dan sistem sosial asrama berkontribusi terhadap risiko infeksi jamur kulit. Adapun hipotesis penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian dermatofitosis pada siswa sekolah berbasis asrama. Siswa dengan perilaku PHBS yang buruk cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami dermatofitosis dibandingkan siswa dengan perilaku hidup bersih yang baik.

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya kajian tentang hubungan perilaku kesehatan dan penyakit kulit infeksius di lingkungan pendidikan berasrama. Sedangkan secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah dan tenaga kesehatan untuk memperkuat program pembinaan PHBS dan pengawasan kebersihan lingkungan secara berkelanjutan. Melalui penelitian ini, diharapkan lahir strategi pencegahan berbasis perilaku yang efektif guna menekan angka kejadian dermatofitosis serta membentuk budaya hidup sehat dan higienis di lingkungan pesantren.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional, karena rancangan ini memungkinkan peneliti menilai hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian dermatofitosis secara simultan tanpa melakukan intervensi⁴. Desain ini dipilih untuk memperoleh gambaran korelasional antara variabel perilaku dan kesehatan kulit dalam konteks kehidupan berasrama yang memiliki karakter sosial dan lingkungan khas. Penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Insan Cendekia Madani, Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Provinsi Sulawesi Selatan, pada Maret hingga Mei 2024. Lokasi ini dipilih secara purposif karena memiliki kepadatan penghuni yang tinggi dan kondisi iklim lembap yang dapat meningkatkan risiko pertumbuhan jamur dermatofita. Karakteristik ini menjadikan lingkungan asrama sebagai laboratorium sosial yang ideal untuk mengamati perilaku kesehatan dan kejadian penyakit kulit infeksius.

Populasi penelitian meliputi seluruh siswa yang tinggal di asrama dengan jumlah 50 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, karena populasi relatif kecil dan seluruh siswa memenuhi kriteria inklusi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang utuh tentang perilaku hidup sehat di lingkungan tertutup seperti asrama. Kriteria inklusi mencakup siswa aktif yang tinggal minimal tiga bulan di asrama, bersedia menjadi responden, dan tidak sedang menjalani pengobatan antijamur. Pengumpulan data dilakukan dengan dua teknik utama, yaitu pengisian kuesioner PHBS dan observasi langsung terhadap

kondisi kebersihan diri dan lingkungan asrama. Kuesioner terstruktur dirancang untuk mengevaluasi enam indikator utama perilaku hidup bersih: kebiasaan mandi, kebersihan rambut dan kuku, penggunaan handuk dan pakaian pribadi, kebersihan kamar, serta perilaku mencuci tangan. Observasi dilakukan oleh peneliti bersama tenaga kesehatan untuk memverifikasi konsistensi antara perilaku yang dilaporkan dan kondisi faktual di lapangan. Sementara itu, pemeriksaan klinis dermatofitosis dilakukan secara visual oleh tenaga medis terlatih berdasarkan gejala khas seperti pruritus, skuama, eritema, dan lesi berbatas tegas yang mengindikasikan infeksi jamur kulit.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sedangkan variabel dependen adalah kejadian dermatofitosis. PHBS didefinisikan secara operasional sebagai seperangkat perilaku yang mencerminkan upaya individu menjaga kebersihan diri untuk mencegah penyakit, dengan kategori “baik” apabila skor kuesioner mencapai $\geq 75\%$ dan “kurang” apabila $< 75\%$. Adapun dermatofitosis didefinisikan sebagai infeksi kulit superfisial akibat jamur dermatofita yang menyerang lapisan epidermis, rambut, atau kuku yang dikonfirmasi secara klinis oleh tenaga kesehatan. Analisis data dilakukan melalui dua tahap. Pertama, analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel. Kedua, analisis bivariat menggunakan uji Chi-square (χ^2) untuk menguji signifikansi hubungan antara PHBS dan kejadian dermatofitosis dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pemilihan uji ini didasarkan pada sifat variabel yang berskala kategorik dan bertujuan untuk menentukan kekuatan asosiasi antarvariabel secara statistik. Data kemudian diolah menggunakan program

SPSS versi 25.0, yang memungkinkan peneliti memperoleh hasil kuantitatif yang valid dan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 50 siswa Pondok Pesantren Insan Cendekia Madani yang tinggal di asrama. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner PHBS dan observasi langsung terhadap kondisi kebersihan diri serta pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi perilaku hidup bersih dan sehat antarresponden yang berimplikasi langsung terhadap tingkat kejadian dermatofitosis. Secara umum, mayoritas siswa telah menunjukkan perilaku PHBS yang baik dalam beberapa aspek seperti mandi, kebersihan rambut, dan penggunaan alat pribadi. Namun, masih terdapat kesenjangan pada kebersihan lingkungan kamar, pengelolaan pakaian, serta perilaku mencuci tangan secara rutin. Kondisi ini memperlihatkan bahwa meskipun pengetahuan dasar tentang kebersihan cukup baik, penerapan praktik kesehatannya belum konsisten.

Tabel 1. Hubungan Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebiasaan Mandi	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)	0,010
Baik	10 (25,6%)	29 (74,4%)	39 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Hasil pada Tabel 1. menunjukkan adanya perbedaan yang jelas antara kebiasaan mandi dengan kejadian dermatofitosis. Responden dengan kebiasaan mandi buruk lebih banyak

yang mengalami gejala dermatofitosis (72,7%) dibandingkan yang tidak bergejala (27,3%). Sebaliknya, pada responden dengan kebiasaan mandi baik, mayoritas tidak mengalami gejala (74,4%). Uji statistik memberikan nilai $p = 0,010$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mandi dengan kejadian dermatofitosis pada santri.

Tabel 2. Hubungan Kebersihan Rambut dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebersihan Rambut	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	4 (100%)	0 (0,0%)	4 (100%)	0,013
Baik	14 (30,4%)	32 (69,6%)	46 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Berdasarkan Tabel 2. di atas, memperlihatkan bahwa seluruh responden dengan kebersihan rambut yang buruk mengalami gejala dermatofitosis (100%). Kondisi ini sangat kontras dengan responden yang memiliki kebersihan rambut baik, di mana sebagian besar tidak mengalami gejala (69,6%). Perbedaan distribusi tersebut diperkuat dengan hasil uji statistik ($p = 0,013$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kebersihan rambut dengan munculnya gejala dermatofitosis.

Tabel 3. Hubungan Kebiasaan Berbagi Barang Pribadi dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebiasaan Berbagi BP	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	5 (100%)	0 (0,0%)	5 (100%)	0,004
Baik	0 (0,0%)	30 (100%)	30 (100%)	

Baik	13 (28,9%)	32 (71,1%)	45 (100%)
------	---------------	---------------	--------------

Sumber Data: IBM SPSS 26

Berdasarkan Tabel 3. di atas, menunjukkan bahwa seluruh responden dengan kebiasaan berbagi barang pribadi yang buruk mengalami gejala dermatofitosis (100%). Sebaliknya, mayoritas responden yang tidak memiliki kebiasaan berbagi barang pribadi justru tidak bergejala (71,1%). Perbedaan ini cukup mencolok dan hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,004$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara perilaku berbagi barang pribadi dengan kejadian dermatofitosis.

Tabel 4. Hubungan Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebiasaan Mengganti Pakaian	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)	0,018
Baik	13 (29,5%)	31 (70,5%)	44 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Tabel 4. mengilustrasikan bahwa responden yang jarang mengganti pakaian lebih dominan mengalami gejala dermatofitosis (83,3%) dibandingkan yang tidak bergejala (16,7%). Sebaliknya, pada responden yang rutin mengganti pakaian, sebagian besar justru tidak mengalami keluhan (70,5%). Perbedaan ini dipertegas dengan nilai $p = 0,018$, sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengganti pakaian dengan kejadian dermatofitosis.

Tabel 5. Hubungan Pengelolaan Pakaian Kotor dengan Kejadian Dermatofitosis

Pengelolaan Pakaian Kotor	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)	0,18
Baik	13 (29,5%)	31 (70,5%)	44 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Tabel 5. Memperlihatkan bahwa responden yang memiliki pengelolaan pakaian kotor yang buruk cenderung mengalami gejala dermatofitosis (83,3%). Hanya sedikit dari responden yang tidak bergejala (16,7%). Sebaliknya, mayoritas responden yang mengelola pakaian kotor dengan baik tidak menunjukkan gejala dermatofitosis (70,5%). Dengan nilai $p = 0,018$, dapat dipastikan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pengelolaan pakaian kotor dengan kejadian dermatofitosis pada santri.

Tabel 6. Hubungan Penggunaan Handuk dengan Kejadian Dermatofitosis

Penggunaan Handuk	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	4 (100%)	0 (0,0%)	4 (100%)	0,013
Baik	14 (30,4%)	32 (69,6%)	46 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Berdasarkan Tabel 6 di atas, menunjukkan bahwa seluruh responden yang memiliki kebiasaan penggunaan handuk buruk mengalami gejala dermatofitosis (100%). Sebaliknya, mayoritas responden dengan kebiasaan penggunaan handuk baik tidak

mengalami gejala (69,6%). Hasil uji statistik dengan $p = 0,013$ menegaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku penggunaan handuk dengan kejadian dermatofitosis

Tabel 7 Hubungan Kebersihan dan Lingkungan Kamar dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebersihan Dan LK	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	4 (100%)	0 (0,0%)	4 (100%)	0,013
Baik	14 (30,4%)	32 (69,6%)	46 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Berdasarkan Tabel 7 di atas, memperlihatkan bahwa semua responden yang tinggal di kamar dengan kebersihan dan lingkungan buruk mengalami gejala dermatofitosis (100%). Sebaliknya, pada responden yang tinggal di kamar dengan kondisi bersih dan terjaga, mayoritas tidak bergejala (69,6%). Nilai $p = 0,013$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan lingkungan kamar dengan kejadian dermatofitosis.

Tabel 8 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebiasaan Mencuci Tangan	Gejala Dermatofitosis		Total	P Value
	Ada Gejala	Tidak ada Gejala		
Buruk	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100%)	0,007
Baik	11 (26,8%)	30 (73,2%)	41 (100%)	

Sumber Data: IBM SPSS 26

Berdasarkan Tabel 8 di atas, menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan mencuci tangan yang buruk lebih banyak mengalami gejala

dermatofitosis (77,8%) dibandingkan yang tidak bergejala (22,2%). Sebaliknya, mayoritas responden dengan kebiasaan mencuci tangan yang baik tidak mengalami gejala (73,2%). Nilai $p = 0,007$ mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian dermatofitosis pada santri.

Berdasarkan data yang telah disajikan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian dermatofitosis pada siswa berasrama ($p < 0,05$). Faktor perilaku seperti kebiasaan mandi, kebersihan rambut, penggunaan handuk pribadi, serta kebersihan kamar terbukti berpengaruh nyata terhadap munculnya infeksi jamur kulit. Siswa dengan kebiasaan higienis yang buruk menunjukkan prevalensi gejala lebih tinggi dibandingkan responden yang menjaga kebersihan secara rutin⁵. Secara analitis, perilaku mandi dan kebersihan rambut merupakan determinasi paling kuat terhadap risiko infeksi, sedangkan perilaku berbagi barang pribadi dan pengelolaan pakaian kotor memperkuat pola transmisi antarindividu di lingkungan asrama. Hasil ini menegaskan bahwa penyakit kulit jamur bersifat ekologis, lahir dari interaksi perilaku individu, kondisi lingkungan, dan budaya hidup komunal. Temuan ini sejalan dengan Health Belief Model dan Social Learning Theory, yang menekankan bahwa perilaku sehat dibentuk oleh kesadaran, penguatan sosial, dan keteladanan lingkungan⁶. Karena itu, pencegahan dermatofitosis tidak cukup melalui pendekatan medis, tetapi harus dikembangkan melalui intervensi berbasis perilaku dan lingkungan, seperti edukasi kesehatan, pengawasan sanitasi asrama, serta

pembiasaan hidup bersih kolektif di kalangan santri.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menelaah hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian dermatofitosis pada santri di pesantren. Analisis dilakukan terhadap delapan variabel perilaku yang dianggap berkontribusi terhadap risiko infeksi jamur kulit. Secara konseptual, perilaku higienis individu dipengaruhi oleh kesadaran, norma sosial, serta kondisi lingkungan, sebagaimana dijelaskan dalam *Health Belief Model (HBM)* dan *Social Learning Theory*.

1. Hubungan Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Dermatofitosis

Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mandi dan kejadian dermatofitosis ($p = 0,010$). Responden dengan kebiasaan mandi buruk mengalami gejala lebih banyak (72,7%) dibandingkan responden yang mandi teratur. Secara biologis, frekuensi mandi yang rendah memicu penumpukan sebum, sel kulit mati, dan keringat, menciptakan kelembapan yang ideal bagi kolonisasi *Trichophyton* dan *Microsporum*. Hasil ini sejalan dengan teori Behavioral Hygiene dan HBM, yang menegaskan bahwa persepsi manfaat kebersihan diri menentukan kepatuhan seseorang terhadap perilaku mandi rutin. Zhao et al. (2022) juga melaporkan bahwa mandi harian menurunkan risiko infeksi jamur hingga 60% pada populasi sekolah asrama. Dengan demikian, mandi rutin merupakan mekanisme biologis sekaligus perilaku preventif dalam menjaga keseimbangan mikrobiota kulit.

2. Hubungan Kebersihan Rambut dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebersihan rambut terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian dermatofitosis ($p = 0,013$). Seluruh responden dengan kebersihan rambut buruk mengalami infeksi (100%). Rambut yang tidak dibersihkan secara rutin akan menyimpan minyak, kotoran, dan kulit mati, memicu kelembapan serta mengganggu keseimbangan flora normal kulit kepala. Temuan ini mendukung Self-Care Deficit Theory (Orem), yang menegaskan bahwa perawatan diri yang memadai merupakan pertahanan primer terhadap penyakit infeksi. Dari sudut biomedis, teori Germ Theory of Disease juga menjelaskan bahwa koloni jamur dapat berkembang ketika penghalang fisiologis kulit terganggu. Sing et al. (2023) menemukan bahwa kebersihan rambut yang buruk meningkatkan risiko tinea capitis sebesar 3,5 kali lipat. Dengan demikian, perilaku mencuci rambut mencerminkan kepatuhan terhadap kebersihan diri yang berfungsi sebagai perlindungan biologis dan sosial⁷.

3. Hubungan Kebiasaan Berbagi Barang Pribadi dengan Kejadian Dermatofitosis

Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara kebiasaan berbagi barang pribadi dan kejadian dermatofitosis ($p = 0,004$). Responden yang sering berbagi handuk, pakaian, atau sisir seluruhnya mengalami infeksi (100%)⁸. Hal ini memperkuat mekanisme penularan antropofilik, yaitu penyebaran jamur melalui kontak tidak langsung (*fomites transmission*). Secara teoretis, hasil ini konsisten dengan Social Learning Theory (Bandura) yang menjelaskan bahwa perilaku risiko sering dipelajari melalui interaksi sosial dan norma kelompok. Jika berbagi barang dianggap bentuk solidaritas sosial di pesantren,

maka risiko penularan meningkat. López-Martínez et al. (2024) melaporkan bahwa tidak berbagi barang pribadi menurunkan risiko dermatofitosis komunitas hingga 60%. Dengan demikian, perubahan perilaku kolektif menjadi kunci untuk menurunkan infeksi kulit di lingkungan asrama.

4. Hubungan Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Kejadian Dermatofitosis

Hubungan antara kebiasaan mengganti pakaian dan kejadian dermatofitosis juga signifikan ($p = 0,018$). Santri yang jarang mengganti pakaian lebih banyak mengalami gejala infeksi (83,3%) dibandingkan responden yang rutin mengganti pakaian (29,5%). Pakaian yang tidak segera diganti menahan keringat dan sel kulit mati, menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan jamur. Temuan ini berkaitan dengan Self-Regulation Theory, di mana disiplin pribadi dalam menjaga kebersihan menunjukkan kontrol diri yang baik terhadap kesehatan⁹. Secara ekologis, hal ini juga dijelaskan oleh Microenvironment Theory, bahwa lingkungan lembap dan hangat di permukaan kulit meningkatkan aktivitas jamur dermatofita. Choi et al. (2022) menemukan bahwa penggantian pakaian setiap hari menurunkan risiko infeksi jamur hingga 50% pada iklim tropis.

5. Hubungan Pengelolaan Pakaian Kotor dengan Kejadian Dermatofitosis

Responden dengan pengelolaan pakaian kotor buruk menunjukkan prevalensi dermatofitosis yang tinggi (83,3%), dengan nilai $p = 0,018$. Menumpuk pakaian lembap tanpa ventilasi yang memadai mempercepat pertumbuhan

spora jamur. Secara konseptual, hal ini mendukung Environmental Health Theory, yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan berperan langsung terhadap kesehatan kulit¹⁰. Dalam konteks perilaku, teori Planned Behavior (Ajzen) menjelaskan bahwa niat menjaga kebersihan dipengaruhi oleh norma sosial dan kontrol perilaku. Ahmad et al. (2023) juga menunjukkan bahwa ventilasi baik pada area penyimpanan pakaian dapat menurunkan kejadian tinea corporis sebesar 45%.

6. Hubungan Penggunaan Handuk dengan Kejadian Dermatofitosis

Hubungan antara penggunaan handuk dan kejadian dermatofitosis terbukti signifikan ($p = 0,013$). Semua responden dengan perilaku penggunaan handuk buruk mengalami infeksi (100%). Handuk lembap merupakan media ideal bagi spora jamur yang dapat bertahan hingga beberapa hari. Temuan ini mendukung Infection Chain Model, yang menjelaskan bahwa penghentian satu rantai transmisi (dalam hal ini penggunaan alat pribadi) dapat mencegah infeksi menular. Hernandez-Rodriguez et al. (2021) menegaskan bahwa desinfeksi handuk dan penggunaan pribadi menurunkan risiko transfer dermatofita sebesar 75%. Dalam konteks PHBS, kebiasaan menggunakan handuk pribadi mencerminkan upaya individu untuk memutus rantai penularan.

7. Hubungan Kebersihan dan Lingkungan Kamar dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebersihan kamar memiliki hubungan signifikan dengan kejadian dermatofitosis ($p = 0,013$). Semua responden yang tinggal di kamar lembap dan kotor mengalami infeksi (100%). Lingkungan asrama dengan ventilasi buruk, sanitasi

rendah, dan sirkulasi udara terbatas menciptakan habitat optimal bagi jamur. Temuan ini sejalan dengan Ecological Model of Health, yang menegaskan bahwa kesehatan individu dipengaruhi oleh lingkungan fisik tempat tinggal. Nakamura et al. (2024) menunjukkan bahwa peningkatan ventilasi kamar menurunkan infeksi kulit hingga 40%¹¹. Dalam kerangka PHBS, kebersihan lingkungan merupakan komponen penting yang menopang perilaku higienis personal.

8. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Dermatofitosis

Kebiasaan mencuci tangan juga berhubungan signifikan dengan kejadian dermatofitosis ($p = 0,007$). Responden yang jarang mencuci tangan memiliki prevalensi infeksi lebih tinggi (77,8%) dibandingkan responden yang mencuci tangan secara rutin (26,8%). Secara teoritis, temuan ini mendukung Theory of Preventive Behavior, yang menyatakan bahwa perilaku sederhana seperti mencuci tangan berperan besar dalam mencegah infeksi menular. Miller et al. (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi cuci tangan menurunkan transmisi infeksi kulit hingga 50%. Kebiasaan mencuci tangan merupakan wujud nyata kesadaran ekologis dan tanggung jawab sosial terhadap kesehatan diri dan lingkungan.

Seluruh variabel PHBS menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian dermatofitosis ($p < 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Temuan ini menegaskan bahwa perilaku higienis individu, didukung lingkungan yang bersih, berperan penting dalam mencegah penyakit kulit berbasis jamur¹². Dari

perspektif multidimensi, hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa penyakit dermatofitosis merupakan manifestasi interaksi antara perilaku, lingkungan, dan faktor biologis. Oleh karena itu, pencegahan tidak hanya memerlukan terapi medis, tetapi juga intervensi berbasis perilaku dan edukasi kesehatan di lingkungan pesantren¹³. Pembentukan budaya PHBS kolektif akan memperkuat kontrol sosial terhadap praktik kebersihan dan berkontribusi pada penurunan angka kejadian dermatofitosis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian dermatofitosis pada santri di lingkungan pesantren, dengan seluruh indikator PHBS menunjukkan nilai $p < 0,05$. Dari 50 responden yang diteliti, sebagian besar telah menerapkan perilaku higienis dengan baik, antara lain kebiasaan mandi baik sebesar 78% (39 responden), kebersihan rambut baik 92% (46 responden), tidak berbagi barang pribadi 90% (45 responden), mengganti pakaian secara rutin 88% (44 responden), pengelolaan pakaian kotor baik 88% (44 responden), penggunaan handuk baik 92% (46 responden), kebersihan dan lingkungan kamar baik 92% (46 responden), serta kebiasaan mencuci tangan baik 82% (41 responden). Meskipun demikian, prevalensi dermatofitosis masih ditemukan pada 36% responden (18 dari 50 santri). Kasus terbanyak adalah *tinea capitis* (14%), diikuti *tinea pedis* (12%) dan *tinea corporis* (10%), dengan durasi keluhan terbanyak kurang dari 1 bulan (18%).

Secara medis, temuan ini menegaskan bahwa praktik PHBS yang

baik belum sepenuhnya menjamin pencegahan penyakit jamur kulit jika tidak didukung oleh pengelolaan lingkungan dan perilaku kebersihan yang konsisten. Kondisi fisik asrama seperti kelembapan tinggi, ventilasi kurang optimal, dan kepadatan hunian berperan besar dalam mempercepat pertumbuhan jamur dermatofita seperti *Trichophyton*, *Microsporum*, dan *Epidermophyton*. Hal ini sejalan dengan konsep *epidemiological triad* (host-agent-environment) dalam kedokteran preventif, di mana interaksi antara perilaku individu, mikroorganisme patogen, dan faktor lingkungan menentukan munculnya penyakit infeksi kulit.

Dari perspektif ilmu kesehatan masyarakat kedokteran, penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan promotif dan preventif yang integratif. Edukasi PHBS harus diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pembentukan kesadaran perilaku dan disiplin kolektif di lingkungan pesantren. Selain itu, intervensi struktural seperti peningkatan ventilasi, penyediaan sarana air bersih, sistem pengeringan pakaian yang baik, dan pemeriksaan kesehatan kulit secara berkala perlu dilakukan secara berkelanjutan. Upaya ini diharapkan mampu menurunkan prevalensi dermatofitosis serta membentuk budaya hidup sehat yang adaptif dan berkelanjutan di lingkungan pendidikan berasrama.

Secara konseptual, hasil penelitian ini memperkaya kajian kedokteran komunitas dengan menempatkan PHBS sebagai determinan ganda yang melibatkan dimensi perilaku dan lingkungan dalam pencegahan penyakit jamur kulit. Penelitian lanjutan disarankan untuk memasukkan pemeriksaan mikologi sebagai konfirmasi diagnosis

dan memperluas populasi penelitian agar hasilnya dapat digeneralisasi secara lebih luas. Dengan demikian, temuan ini tidak hanya membuktikan keterkaitan empiris antara perilaku dan infeksi dermatofita, tetapi juga memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan intervensi kesehatan berbasis perilaku dan lingkungan yang relevan dengan konteks sosial pesantren di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar A. Karakteristik penderita dermatofitosis pada pasien rawat jalan di RSUD Daya Makassar periode Januari-Desember 2016. 2017:18.
2. Balai penerbit FKUI; 2016. Rosita C, Kurniati. Etiopatogenesis Dermatofitosis .Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2018;20(318):247–50.
3. Budimulja SW dan U. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7 th. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2016.
4. Craddock LN SS. Superficial Fungal Infection. In : Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, Mc Michael AJ. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. New York: McGraw- Hill; 2019. 2925–2951
5. Duarte B, Galhardas C, Cabete J. Adult tinea capitis and tinea barbae in a tertiary Portuguese hospital: A 11-year audit. Journal Mycoses. 2019;62(11):1079–83.
6. Dwi Shyntia, Rhestyel (2020) Profil Dermatofitosis di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetik Makassar Januari — Desember 2019. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.

7. Fajri, M.2018. Karakteristik Pasien Dermatoftosis Superficial di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirhusodo pada Periode Januari — Desember 2016. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
8. Harlim A. Penyakit Jamur Kulit. 2nd ed. Kulit Journal. Jakarta: Buku Kedokteran ECG; 2017. 20–28 p.
9. Saputra, R., Rahayu, W., & Putri, R. M. (2019). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan timbulnya penyakit scabies pada santri. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).
10. Kementerian PPN. Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) Kementerian PPN; 2020.
11. Pravitasari N, Hidayatullah TA, Nuzula A. Profil Dermatoftosis Superficialis Periode Januari — Desember 2017 di Rumah Sakit Aisyiah Malang. *Jurnal Saintika Medika* 2019;15(1):25–32.
12. Redjeki S TS, Putra D. Pengaruh Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Tinea kruris Pada Santri Laki-Laki Di Pesantren Roudhotul Quran Kauman Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
13. Rosita C, Kurniati. Etiopatogenesis Dermatoftosis .Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2018;20(318):247–50.