HUBUNGAN PERILAKU PERAWATAN KULIT KEPALA DENGAN DERMATITIS SEBOROIK PASIEN RS X

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

IZAZ PRIYOGO IRAWAN, 030002300046

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu : **Klinik**

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU PERAWATAN KULIT KEPALA DENGAN DERMATITIS SEBOROIK PASIEN RS X

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

IZAZ PRIYOGO IRAWAN, 030002300046

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN
Proposal skripsi

HUBUNGAN PERILAKU PERAWATAN KULIT KEPALA DENGAN DERMATITIS SEBOROIK PASIEN RS X

IZAZ PRIYOGO IRAWAN

NIM 030002300046

Telah disetujui untuk di uji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis., Tanggal 18 Juni 2026

Pembimbing

dr. Nany Hairunisa, MCHSc

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN PERILAKU PERAWATAN KULIT KEPALA DENGAN DERMATITIS SEBOROIK PASIEN RS X

Izaz Priyogo Irawan

NIM 030002300046

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari …., Tanggal .. Juni 2026

Ketua Penguji

Nama :
NIK :

Anggota Penguji 1

Nama : dr. Nany Hairunisa, MCHSc
NIK : 3676/USAKTI

Anggota Penguji 2

Nama :
NIK :

Jakarta, … Juni 2026
Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Izaz Priyogo Irawan
NIM	:	030002300046
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	:	Jl. Kyai Tapa No.215, RT.5/RW.9, Tomang, Kec. Grogol petamburan, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta
Telepon / mobile	:	087872733593
E-mail	:	030002300046@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	:	Hubungan Perilaku Perawatan Kulit Kepala Dengan Dermatitis Seboroik Pasien RS X

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No. 17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.



Jakarta, 18 Juni 2026

Izaz Priyogo Irawan
NIM 030002300046

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga proposal skripsi yang berjudul Hubungan Perilaku Perawatan Kulit Kepala pada Pasien Dermatitis Seboroik RS X ini dapat terselesaikan. Penulisan proposal skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih beragamnya perilaku perawatan kulit kepala di masyarakat, khususnya pada pasien yang mengalami dermatitis seboroik. Perilaku perawatan kulit kepala yang kurang tepat diduga dapat memengaruhi kesehatan kulit kepala dan berkontribusi terhadap terjadinya dermatitis seboroik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku perawatan kulit kepala pada pasien dermatitis seboroik di RS X.

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya literatur medis serta menjadi dasar dalam upaya peningkatan edukasi perilaku kesehatan kulit kepala bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Penulis memahami bahwa proposal skripsi ini tidaklah sempurna. Oleh sebab itu, penulis memohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam penyusunan maupun penulisan proposal skripsi ini, serta mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan penulisan serupa di masa mendatang.

Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat dan bernilai positif bagi kita semua. Akhir kata, semoga kita senantiasa diberikan kesehatan, berkat, dan rahmat oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Jakarta, … Juni 2026

Izaz Priyogo Irawan

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN PROPOSAL SKRIPSI i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
HALAMAN KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR SINGKATAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 2
1.5 Manfaat 2
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 2
1.5.2 Manfaat untuk profesi 3
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 Usia dewasa 4
2.1.2 Anatomi kulit 5
2.1.3 Dermatitis seboroik 5
2.1.3.1 Definisi 5
2.1.3.2 Etiologi 6
2.1.3.3 Faktor risiko 6
2.1.3.4 Epidemiologi 7
2.1.3.5 Patofisiologi 7
2.1.3.6 Manifestasi klinis 8
2.1.3.7 Diagnosis 9
2.1.3.8 Tatalaksana 10
2.1.3.9 Prognosis 10
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis seboroik 11
2.1.6 Perilaku perawatan kulit kepala 11
2.1.7 Hubungan perilaku perawatan kulit kepala dengan dermatitis seboroik 12
2.2 Ringkasan pustaka 14

2.3 Kerangka teori 16

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 17
3.1 Kerangka konsep 17
3.1.1 Variabel penelitian 17
3.1.1.1 Variabel Bebas 17
3.1.1.2 Variabel Tergantung 17
3.2. Definisi operasional 18

BAB IV METODE 19
4.1 Desain…… 19
4.2 Lokasi dan waktu 19
4.3 Populasi dan subjek 19
4.3.1 Populasi 19
4.3.1.2 Populasi target 19
4.3.1.3 Populasi terjangkau 19
4.3.1.4 Subjek 19
4.4 Perhitungan jumlah subjek 20
4.5 Cara pengambilan sampel 22
4.6 Bahan dan instrumen penelitian 22
4.7 Analisis statistik 22
4.7.1 Analisis univariat 22
4.7.2 Analisis bivariat 23
4.8 Alur kerja penelitian 24
4.9 Etika penelitian 25
4.10 Penjadwalan penelitian 25
4.11 Rencana anggaran biaya (RAB) 26

DAFTAR PUSTAKA 27
DAFTAR LAMPIRAN 30

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Ringkasan pustaka..... 14
Tabel 2. Definisi operasional 18
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 25
Tabel 4. Rencana anggaran biaya penelitian..... 26

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Kerangka teori 16
Gambar 2. Kerangka konsep 17
Gambar 3. Alur penelitian 24

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1 30
Lampiran 2 31
Lampiran 3 32
Lampiran 4 35

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DS	: Dermatitis Seboroik
GBD	: *Global Burden of Disease*
RAB	: Rencana Anggaran Biaya
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
WHO	: *World Health Organization*
WPP	: *World Population Prospects*
YLD	: *Years Lived with Disability*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan laporan *World Population Prospects* (WPP) 2024, jumlah penduduk dunia sekitar 8,2 miliar jiwa pada tahun 2024 sebagian besar usia dewasa atau usia produktif.[1] WHO mendefinisikan usia dewasa sebagai individu berusia 18–64 tahun yang menjadi sasaran utama upaya promotif dan preventif kesehatan.[2]Di Indonesia, data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah penduduk pada tahun 2026 diproyeksikan mencapai sekitar 287,2 juta jiwa, dengan sekitar 197,7 juta jiwa atau sekitar 68% dari total populasi adalah usia dewasa.[3]

Dermatitis seboroik (DS) termasuk kelainan kulit yang ditemukan secara global dengan prevalensi sekitar 4,38% atau sekitar 1 dari 20–25 orang. Data *Global Burden of Disease* (GBD) menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat lebih dari 300 juta kasus di seluruh dunia, terutama pada usia dewasa muda hingga usia produktif.[4,5] Di Indonesia, prevalensinya dilaporkan berkisar antara 6,78% hingga 26,45%, dengan variasi antar daerah. Beberapa provinsi dengan angka cukup tinggi antara lain Kalimantan Selatan (11,3%), Sulawesi Tengah (10,58%), dan DKI Jakarta (9%).[6]

Terjadinya DS dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, meliputi faktor intrinsik seperti aktivitas kelenjar sebasea, kolonisasi jamur *Malassezia* spp., respons imun, dan predisposisi genetik, serta faktor ekstrinsik seperti lingkungan, stres, dan perilaku individu dalam merawat kulit kepala.[7] Perilaku perawatan kulit kepala merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi melalui kebiasaan yang tepat, seperti frekuensi keramas, frekuensi menyisir rambut, penggunaan produk perawatan rambut, dan menjaga kebersihan kulit kepala.[7,8]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawatan kulit kepala berhubungan dengan kejadian DS. Anriyani *et al*. melaporkan adanya hubungan signifikan antara perilaku higienitas rambut dengan kejadian DS (p=0,049), sedangkan Ulya *et al*. menunjukkan bahwa perilaku perawatan kulit kepala berhubungan dengan risiko DS (p=0,001).[8,9] Selain itu, Ayu B. *et al*. menemukan bahwa beberapa aspek perilaku perawatan rambut, seperti penggunaan handuk (p=0,016), frekuensi mengganti handuk (p=0,022), dan cara menyimpan hijab (p=0,018), berhubungan signifikan dengan kejadian DS.[10]

Namun, Wikanto J *et al*. melaporkan bahwa tidak seluruh aspek perilaku perawatan rambut berhubungan dengan kejadian ketombe sebagai bentuk ringan DS. Frekuensi keramas (p=0,016), frekuensi menyisir rambut (p=0,013), dan penggunaan produk perawatan rambut (p=0,038) berhubungan signifikan, sedangkan penggunaan sampo antiketombe (p=0,466) dan frekuensi mengganti handuk (p=0,367) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.[11]

Sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada populasi mahasiswa atau remaja. Penelitian mengenai hubungan tersebut pada pasien dewasa di fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan perilaku perawatan kulit kepala dengan DS pada pasien dewasa di RS X.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara perilaku perawatan kulit kepala dengan kejadian DS pada pasien RS X?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menurunkan angka kejadian DS dengan mengetahui hubungan perilaku perawatan kulit kepala dengan kejadian DS pada pasien RS X

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui gambaran perilaku perawatan kulit kepala pada pasien RS X.
- Untuk mengetahui gambaran kejadian DS pada pasien RS X.
- Untuk mengetahui hubungan perilaku perawatan kulit kepala dengan kejadian DS pada pasien RS X.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara perilaku perawatan kulit kepala dengan kejadian DS pada pasien RS X.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmiah mengenai hubungan antara perilaku perawatan kulit kepala dengan dermatitis seboroik, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang dermatologi.

1.5.2 Manfaat untuk profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi mengenai perawatan kulit kepala sebagai upaya pencegahan DS.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penerapan perilaku perawatan kulit kepala yang baik sebagai upaya menjaga kesehatan kulit kepala dan mencegah terjadinya DS.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Usia dewasa

Dalam dunia kesehatan masyarakat, usia dewasa merujuk pada tahap kehidupan setelah masa remaja ketika individu telah mencapai kematangan fisik, psikologis, dan sosial yang relatif stabil. Pada fase ini, seseorang umumnya telah mampu menjalankan peran dan tanggung jawab secara mandiri, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. WHO melalui dokumen rekomendasi gaya hidup sehat mengelompokkan populasi dewasa sebagai individu berusia 18 hingga 64 tahun, yang menjadi sasaran utama berbagai pedoman promotif dan preventif Kesehatan.(2)

Di tingkat nasional, laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka menunjukkan adanya pengelompokan penduduk usia 18 sampai 59 tahun sebagai satu kategori tersendiri dalam analisis data kesehatan, yang dipisahkan dari kelompok usia 60 tahun ke atas. Pembagian tersebut menunjukkan bahwa usia 60 tahun dipandang sebagai awal fase lanjut usia dalam sistem pelaporan kesehatan di Indonesia. Dengan demikian, rentang usia 18 sampai 59 tahun dapat dipahami sebagai representasi kelompok dewasa dalam pemantauan dan evaluasi indikator kesehatan nasional.(12)

Berdasarkan laporan WPP 2024 yang diterbitkan oleh *United Nations*, jumlah penduduk dunia mencapai sekitar 8,2 miliar jiwa pada tahun 2024. Sebagian besar populasi berada pada kelompok usia produktif atau usia dewasa, yaitu sekitar 20–64 tahun, yang merupakan kelompok usia dominan dalam struktur demografi global. Selain itu, jumlah penduduk perempuan dalam usia reproduktif 15–49 tahun diperkirakan mencapai hampir 2,0 miliar pada tahun 2024, yang menunjukkan besarnya proporsi populasi dewasa dalam populasi dunia secara keseluruhan.(1)

Berdasarkan data BPS jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2026 diproyeksikan mencapai sekitar 287,2 juta jiwa. Sebagian besar penduduk berada pada kelompok usia dewasa atau usia produktif 15–64 tahun, yang mencapai sekitar 197,7 juta jiwa atau sekitar 68% dari total populasi. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa mendominasi struktur demografi penduduk Indonesia.(3)

2.1.2 Anatomi kulit

Kulit merupakan organ terbesar pada tubuh manusia yang menutupi seluruh permukaan tubuh dan berfungsi sebagai pelindung utama terhadap lingkungan eksternal. Selain berperan sebagai barier fisik, kulit juga memiliki fungsi penting dalam mempertahankan keseimbangan cairan tubuh, mengatur suhu, menerima rangsangan sensorik, serta mendukung fungsi imunologis dan endokrin. Secara anatomi, kulit tersusun atas tiga lapisan utama, yaitu epidermis, dermis, dan hipodermis atau jaringan subkutan yang masing-masing memiliki struktur dan fungsi berbeda namun saling berkaitan dalam menjaga integritas dan homeostasis kulit.[13]

Epidermis merupakan lapisan terluar kulit yang tersusun atas epitel skuamosa berlapis berkeratin dan terdiri atas beberapa lapisan, yaitu stratum korneum, stratum lusidum, stratum granulosum, stratum spinosum, serta stratum basale. Sebagian besar sel epidermis adalah keratinosit yang menghasilkan keratin sebagai komponen utama sawar kulit, disertai keberadaan melanosit, sel langerhans, dan sel merkel yang berperan dalam pigmentasi, sistem imun, dan fungsi sensorik. Di bawah epidermis terdapat dermis yang tersusun atas jaringan ikat, serabut kolagen dan elastin, fibroblas, pembuluh darah, saraf, folikel rambut, serta kelenjar sebasea yang berfungsi memberikan dukungan struktural, elastisitas, dan nutrisi bagi kulit, sedangkan hipodermis merupakan lapisan terdalam yang didominasi jaringan adiposa dan jaringan ikat longgar yang berfungsi sebagai bantalan pelindung, penyimpan energi, dan isolator suhu tubuh.[13]

Kelenjar sebasea merupakan kelenjar eksokrin yang terletak pada lapisan dermis dan umumnya berhubungan dengan folikel rambut sehingga membentuk unit pilosebasea. Kelenjar ini tersebar hampir di seluruh permukaan kulit dengan kepadatan tertinggi pada kulit kepala, wajah, dada bagian atas, dan punggung, sedangkan tidak ditemukan pada telapak tangan maupun telapak kaki. Sebosit menghasilkan sebum melalui mekanisme sekresi holokrin yang berperan dalam menjaga kelembapan kulit dan rambut, mempertahankan fungsi sawar kulit, mengurangi kehilangan air transepidermal, serta berkontribusi terhadap pertahanan imun bawaan kulit.[14]

2.1.3 Dermatitis seboroik

2.1.3.1 Definisi

Dermatitis seboroik adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang bersifat kambuhan, ditandai adanya plak eritematosa disertai sisik berminyak yang umumnya muncul pada area tubuh dengan banyak kelenjar sebasea, seperti kulit kepala, wajah, dan dada.[15] Secara klinis,

kelainan ini tampak sebagai bercak kemerahan dengan batas yang kurang jelas disertai sisik atau skuama berminyak, dan pada sebagian kasus dapat disertai rasa gatal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda.[15,16]

2.1.3.2 Etiologi

Dermatitis seboroik merupakan penyakit kulit inflamasi kronis dengan etiologi multifaktorial yang melibatkan interaksi antara gangguan mikrobioma kulit, disfungsi sawar kulit, dan disregulasi sistem imun. Pertumbuhan berlebih jamur *Malassezia* pada area kaya sebum diketahui berperan dalam memicu proses inflamasi melalui pemecahan lipid kulit menjadi asam lemak bebas yang bersifat iritatif, sedangkan kerusakan fungsi sawar kulit menyebabkan peningkatan kehilangan air transepidermal dan mempermudah penetrasi mikroorganisme maupun zat iritan ke dalam kulit. Selain itu, ketidakseimbangan respons imun bawaan dan adaptif, disertai peningkatan mediator proinflamasi, turut mempertahankan proses inflamasi kronis pada DS, yang dapat diperberat oleh faktor predisposisi seperti aktivitas kelenjar sebasea yang meningkat, stres, faktor genetik, kondisi imunosupresi, dan perilaku higienis yang tidak baik, dapat berpengaruh terhadap timbulnya dan tingkat keparahan DS.[15,17]

2.1.3.3 Faktor risiko

Beberapa faktor yang diketahui berperan dalam meningkatkan risiko timbulnya kekambuhan DS. Faktor tersebut mencakup predisposisi biologis seperti jenis kelamin laki-laki dan kemungkinan pengaruh genetik, serta kondisi neurologis seperti penyakit parkinson dan gangguan sistem imun yang berkaitan dengan keadaan imunosupresi. Selain itu, adanya komorbiditas metabolik maupun gangguan kesehatan sistemik tertentu juga dilaporkan berhubungan dengan peningkatan kejadian DS.[17,18]

Kondisi lokal kulit juga memiliki peranan yang signifikan, aktivitas kelenjar sebasea yang tinggi dapat membuat lingkungan yang mendukung pertumbuhan *Malassezia*. Ketidakseimbangan mikrobioma kulit, khususnya proliferasi jamur tersebut pada area yang kaya lipid, dapat meningkatkan kerentanan terhadap proses inflamasi.[17,19] Faktor lingkungan dan gaya hidup juga tidak dapat diabaikan. Stres psikologis, pola makan yang kurang seimbang atau obesitas, konsumsi alkohol, serta kondisi iklim seperti perubahan suhu dan kelembapan diketahui dapat memicu atau memperberat manifestasi klinis DS.[18,20]

Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu maupun kondisi yang menyebabkan penurunan status nutrisi dan imunitas dapat mempermudah terjadinya eksaserbasi pada individu yang memiliki kecenderungan terhadap penyakit ini.[18,21]

2.1.3.4 Epidemiologi

Secara global, DS diperkirakan mencapai sekitar 4.38% populasi dunia berdasarkan meta-analisis terbaru yang melibatkan berbagai studi populasi. Prevalensi tersebut menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 20 sampai 25 orang di dunia dapat mengalami DS pada suatu waktu.[22] Berdasarkan data yang berbasis dari GBD 1990-2021 menunjukkan bahwa prevalensi global DS pada tahun 2021 mencapai lebih dari 300 juta kasus, dengan distribusi berbeda antar wilayah dan kelompok usia. Selain itu, beban penyakit yang diukur melalui *years lived with disability* (YLD) tetap menunjukkan kontribusi yang nyata, terutama pada kelompok usia dewasa muda hingga usia produktif.[4]

Tinjauan naratif terbaru menyebutkan bahwa prevalensi populasi umum secara global umumnya berada dalam kisaran 3-5%, dengan angka yang lebih tinggi pada usia dewasa dibandingkan anak-anak. Hal ini menunjukkan bahwa DS merupakan penyakit kulit yang cukup memiliki distribusi luas secara internasional.[23]Di Indonesia, angka prevalensi yang dilaporkan menunjukkan variasi yang lebih besar dibandingkan rata-rata global.[5] Beberapa laporan dan ringkasan literatur nasional menyebutkan bahwa prevalensi DS berkisar antara 6,78% hingga 26,45%, bergantung pada karakteristik populasi dan metode penelitian yang digunakan.[6]

Perbedaan rentang tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variasi demografi, faktor lingkungan, serta sistem pencatatan kasus di masing-masing daerah.[5,6] Secara umum, DS termasuk salah satu diagnosis yang sering dijumpai pada pelayanan dermatologi di Indonesia.[5]

Di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, studi retrospektif di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa DS merupakan salah satu kasus sering ditemukan di poliklinik kulit dan kelamin. Distribusi kasus pada penelitian tersebut didominasi oleh kelompok usia dewasa, dengan variasi berdasarkan jenis kelamin.[24] Secara keseluruhan, meskipun prevalensi global tampak relatif moderat pada populasi umum, dalam praktik klinis DS tetap menjadi salah satu masalah dermatologis yang cukup sering ditemui dan memberikan kontribusi terhadap beban pelayanan kesehatan kulit.[22,24]

2.1.3.5 Patofisiologi

Patofisiologi DS merupakan proses yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk kolonisasi *Malassezia*, perubahan biokimia pada permukaan kulit, gangguan fungsi sawar epidermis, serta respons imun lokal yang tidak seimbang.[25,26] Meskipun *Malassezia* merupakan flora normal kulit, pada kondisi tertentu jamur dapat

berkembang menjadi bentuk yang lebih invasif, seperti pembentukan hifa, serta menghasilkan enzim dan metabolit yang memecah lipid permukaan kulit menjadi asam lemak bebas. Senyawa tersebut bersifat iritatif dan dapat memicu respons inflamasi lokal yang berkontribusi terhadap munculnya lesi tersebut.[25]

Selain faktor tersebut, berbagai komponen virulensi *Malassezia* juga berperan dalam mempertahankan proses peradangan. Enzim seperti lipase dan fosfolipase, kemampuan membentuk biofilm, serta struktur dinding sel jamur dapat mengaktifkan sistem imun bawaan melalui jalur inflamasi tertentu. Aktivasi ini, termasuk keterlibatan inflamasom dan peningkatan produksi sitokin proinflamasi, menyebabkan peradangan yang menetap pada kulit yang terdampak.[26]

Gangguan pada fungsi barrier epidermis turut memperburuk kondisi tersebut. Perubahan komposisi lipid dan disfungsi sawar kulit memungkinkan antigen maupun zat iritan lebih mudah menembus lapisan epidermis, sehingga memperkuat interaksi abnormal antara mikroorganisme dan sistem imun host. Ketidakseimbangan respons imun, termasuk disregulasi sel-T dan aktivasi mediator inflamasi, membuat proses inflamasi sulit terkontrol dan menjelaskan sifat DS yang kronis serta mudah kambuh.[27]

2.1.3.6 Manifestasi klinis





Gambar 2.1 Manifestasi klinis dermatitis seboroik pada berbagai Lokasi anatomi.[28]

Dermatitis seboroik secara klinis umumnya ditandai dengan munculnya lesi berupa makula atau plak eritematosa yang disertai sisik berminyak berwarna putih hingga kekuningan, terutama pada area kulit yang kaya kelenjar sebasea seperti kulit kepala, alis, lipatan nasolabial, daerah retroaurikular, dada bagian atas, dan punggung atas.[15,29] Lesi biasanya memiliki batas yang kurang tegas dan dapat disertai deskuamasi dengan ketebalan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga lebih tebal.[29] Pada kulit kepala, gambaran klinis dapat berkisar dari ketombe ringan hingga plak inflamasi yang lebih luas dengan skuama tebal dan berminyak.[15,29]

Keluhan yang sering dialami pasien adalah pruritus dengan intensitas yang berbeda-beda, dan pada sebagian kasus dapat timbul sensasi terbakar atau rasa tidak nyaman pada area yang terkena.[15,29] Pada derajat yang lebih berat, lesi dapat meluas ke wajah, regio sternum, maupun lipatan kulit lainnya, terutama pada individu dengan faktor predisposisi tertentu.[15] Secara umum, manifestasi klinis DS bersifat kronis dan cenderung kambuhan, dengan periode remisi dan eksaserbasi yang dapat dipengaruhi oleh faktor pemicu seperti stres, perubahan kondisi iklim, maupun keadaan sistemik tertentu.[15,29]

2.1.3.7 Diagnosis

Diagnosis DS umumnya ditegakkan secara klinis berdasarkan morfologi lesi dan distribusinya pada area kaya kelenjar sebasea, seperti kulit kepala, wajah, daerah retroaurikular, lipatan nasolabial, dada bagian atas, dan punggung atas. Lesi biasanya berupa plak eritematosa dengan skuama berminyak berwarna putih hingga kekuningan yang dapat disertai pruritus dengan derajat bervariasi, sedangkan pada kulit kepala sering ditemukan skuama difus pada dasar eritema yang menyerupai ketombe ringan hingga inflamasi yang lebih luas.[7,29,30] Perjalanan penyakit yang kronis dan rekuren juga menjadi salah satu karakteristik yang mendukung diagnosis dermatitis seboroik secara klinis.[7,30]

Pemeriksaan penunjang umumnya tidak diperlukan pada kasus tipikal, namun pada kasus atipikal atau resisten terapi dapat dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk membantu

menyingkirkan diagnosis banding seperti psoriasis, dermatitis atopik, dan tinea kapitis.[7,29,30] Gambaran histopatologis DS umumnya menunjukkan dermatitis spongiotik dengan parakeratosis perifolikular, spongiosis ringan, hiperplasia psoriasiform, serta infiltrat inflamasi superfisial yang didominasi limfosit.[29,30] Selain itu, pemeriksaan dermoskopi dapat membantu membedakan DS dari penyakit kulit lain melalui identifikasi skuama kekuningan, eritema, dan pola vaskular khas pada lesi.[29]

2.1.3.8 Tatalaksana

Tatalaksana DS bertujuan mengontrol inflamasi, menurunkan kolonisasi *Malassezia*, serta mencegah kekambuhan penyakit yang bersifat kronis dan rekuren. Terapi utama pada DS ringan hingga sedang berupa antifungal topikal seperti ketokonazol dan siklopiroks dalam bentuk krim, gel, atau sampo yang efektif mengurangi eritema dan skuama, sedangkan kortikosteroid topikal potensi rendah hingga sedang dapat digunakan dalam jangka pendek untuk mengurangi inflamasi. Pada kasus rekuren atau area sensitif dapat digunakan inhibitor kalsineurin topikal, sementara kasus berat atau refrakter dapat dipertimbangkan terapi sistemik seperti itrakonazol disertai edukasi mengenai kepatuhan terapi dan pencegahan kekambuhan.[27,29]

2.1.3.9 Prognosis

Dermatitis seboroik merupakan kelainan inflamasi kronik pada kulit yang memiliki kecenderungan kambuh berulang. Perjalanan penyakitnya ditandai oleh fase perbaikan dan kekambuhan yang terjadi secara bergantian, sehingga secara umum prognosisnya baik dalam hal pengendalian gejala, namun tidak bersifat menyembuhkan secara permanen. Pada orang dewasa kondisi cenderung menetap atau mengalami kekambuhan dalam jangka waktu yang lebih panjang.[29]

Tingkat keparahan dan persistensi penyakit dapat meningkat pada individu dengan gangguan sistem imun, seperti pada pasien dengan infeksi HIV, lesi seringkali lebih luas dan lebih sulit ditatalaksana.[31] Selain itu, angka kejadian yang lebih tinggi serta perjalanan penyakit yang lebih persisten juga ditemukan pada pasien dengan gangguan neurologis seperti parkinson, yang menunjukkan bahwa faktor neurologis turut memengaruhi perjalanan klinis DS.[32] Secara keseluruhan, meskipun DS bukan penyakit yang mengancam jiwa, sifatnya yang kronik dan mudah kambuh menuntut pendekatan pengelolaan jangka panjang guna mempertahankan kontrol gejala dan kualitas hidup pasien.[29]

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis seboroik

Praktik perawatan kulit kepala merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat memengaruhi timbulnya maupun tingkat keparahan DS. Praktik tersebut meliputi frekuensi keramas, pemilihan jenis sampo, penggunaan produk perawatan rambut, serta cara membersihkan kulit kepala yang dapat memengaruhi keseimbangan produksi sebum dan fungsi sawar kulit kepala. Frekuensi keramas yang tidak sesuai, baik terlalu jarang maupun terlalu sering, dapat menyebabkan penumpukan sebum yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme tertentu atau mengganggu integritas barrier kulit sehingga berkontribusi terhadap terjadinya inflamasi pada DS.[18,29]

Pemilihan produk perawatan rambut juga memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan kulit kepala. Penggunaan sampo atau produk rambut yang tidak sesuai dengan kondisi kulit kepala, misalnya yang mengandung bahan iritatif atau tidak memiliki komponen antifungal yang memadai, dapat memperburuk proses inflamasi pada individu yang rentan terhadap DS. Selain itu, penggunaan bahan kimia rambut seperti pewarna, pelurus, maupun produk penataan rambut tertentu juga dapat menimbulkan iritasi serta mengubah keseimbangan mikrobiota kulit kepala. Kondisi tersebut berpotensi memperparah peradangan dan meningkatkan risiko kekambuhan DS.[18,29]

Selain faktor lokal pada kulit kepala, beberapa faktor sistemik dan gaya hidup juga dilaporkan berkontribusi terhadap timbulnya maupun kekambuhan DS. Faktor-faktor tersebut antara lain stres psikologis, pola tidur yang tidak teratur, status gizi, serta kondisi metabolik seperti obesitas. Stres dan gangguan tidur dapat memengaruhi regulasi sistem imun dan hormonal yang pada akhirnya dapat memperburuk proses inflamasi pada kulit. Sementara itu, obesitas dan pola makan tertentu juga dikaitkan dengan perubahan metabolisme lipid serta peningkatan inflamasi sistemik yang dapat memperberat kondisi DS.[19]

2.1.6 Perilaku perawatan kulit kepala

Perilaku perawatan kulit kepala merupakan bagian dari praktik higiene personal yang bertujuan menjaga kebersihan, keseimbangan fisiologis, serta kesehatan kulit kepala dan rambut. Perawatan ini meliputi mencuci rambut secara teratur, penggunaan produk perawatan rambut yang sesuai, serta menjaga keseimbangan produksi sebum dan mikrobiota kulit kepala untuk membantu membersihkan kotoran, minyak berlebih, sel kulit mati, dan residu produk kosmetik pada permukaan kulit kepala. Penggunaan sampo menjadi salah satu metode

perawatan yang paling umum dilakukan karena dapat membantu membersihkan rambut dan kulit kepala sehingga mempertahankan kondisi kulit kepala yang sehat.[33]

Selain menjaga kebersihan, perawatan kulit kepala juga bertujuan mempertahankan fungsi sawar kulit, keseimbangan produksi sebum, serta kondisi mikroorganisme normal pada kulit kepala. Ketidakseimbangan pada faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah kulit kepala, seperti ketombe, iritasi, dan DS.[34] Frekuensi mencuci rambut menjadi salah satu komponen krusial dalam perawatan kulit kepala karena dapat memengaruhi kebersihan, produksi sebum, serta kondisi kulit kepala secara keseluruhan, sehingga praktik perawatan yang baik berperan dalam menjaga kesehatan kulit kepala.[35]

Selain frekuensi keramas, pemilihan produk perawatan rambut yang sesuai dengan kondisi kulit kepala juga merupakan aspek krusial dalam perawatan kulit kepala. Produk seperti sampo, kondisioner, serum, atau masker rambut dirancang untuk membersihkan, menutrisi, serta menjaga keseimbangan kelembapan dan lipid pada kulit kepala. Pemilihan produk yang tepat biasanya disesuaikan dengan kondisi kulit kepala, misalnya kulit kepala kering, berminyak, sensitif, atau berketombe.[36]

Dalam konteks kesehatan kulit, perilaku perawatan kulit kepala yang baik berperan signifikan dalam menjaga kesehatan rambut serta mencegah berbagai gangguan pada kulit kepala. Perawatan kulit kepala yang tidak tepat, seperti kebersihan yang buruk, penggunaan produk yang tidak sesuai, atau kebiasaan perawatan yang tidak tepat, dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan dermatologis pada kulit kepala.[34]

2.1.7 Hubungan perilaku perawatan kulit kepala dengan dermatitis seboroik

Dermatitis Seboroik merupakan penyakit kulit inflamasi kronis yang sering terjadi pada orang dewasa dan lansia. Kondisi ini ditandai dengan eritema, skuama, dan rasa gatal pada area kulit yang kaya kelenjar sebasea, seperti kulit kepala, wajah, dan dada. Faktor yang berperan dalam patogenesis DS antara lain proliferasi jamur *Malassezia*, respons imun, produksi sebum, serta faktor lingkungan. Prevalensi DS diperkirakan sekitar 1–5% pada populasi umum dan meningkat pada individu dengan HIV/AIDS.[22]

Perilaku perawatan kulit kepala merupakan salah satu aspek krusial dalam pencegahan dan pengendalian dermatitis seboroik. Perawatan kulit kepala yang dilakukan secara tepat, seperti menjaga kebersihan kulit kepala, menggunakan sampo yang sesuai, serta melakukan perawatan secara teratur, berperan dalam mengurangi kolonisasi *Malassezia* spp., mengendalikan produksi sebum, dan mempertahankan fungsi sawar kulit sehingga membantu mengendalikan gejala serta mencegah kekambuhan DS.[7,29]

Perilaku sehari-hari yang berkaitan dengan kebersihan rambut dan kulit kepala juga berperan dalam memengaruhi risiko DS. Frekuensi keramas yang sesuai terbukti berkaitan dengan kondisi kulit kepala yang lebih baik karena dapat mengurangi sebum berlebih, oksidasi lipid, ketombe, bau tidak sedap, dan keluhan gatal. Sebaliknya, perilaku keramas yang jarang serta penggunaan minyak rambut secara berlebihan dapat menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan *Malassezia* spp. sehingga meningkatkan risiko DS.[36]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawatan kulit kepala berhubungan dengan kejadian DS. Penelitian oleh Anriyani *et al*. menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku higienitas rambut dengan kejadian DS (p=0,049), sedangkan Ulya *et al*. juga melaporkan bahwa perilaku perawatan kulit kepala berhubungan bermakna dengan risiko DS (p=0,001).[8,9] Selain itu, Ayu B. *et al*. menemukan bahwa beberapa aspek perilaku perawatan rambut, seperti penggunaan handuk (p=0,016), frekuensi mengganti handuk (p=0,022), dan cara menyimpan hijab (p=0,018), berhubungan signifikan dengan kejadian DS.[10]

Namun, hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Wikanto J *et al*., yang melaporkan bahwa tidak seluruh aspek perilaku perawatan rambut berhubungan dengan kejadian ketombe sebagai bentuk ringan DS. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa frekuensi keramas (p=0,016), frekuensi menyisir rambut (p=0,013), dan penggunaan produk perawatan rambut (p=0,038) berhubungan signifikan, sedangkan penggunaan sampo antiketombe (p=0,466) dan frekuensi mengganti handuk (p=0,367) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.[11]

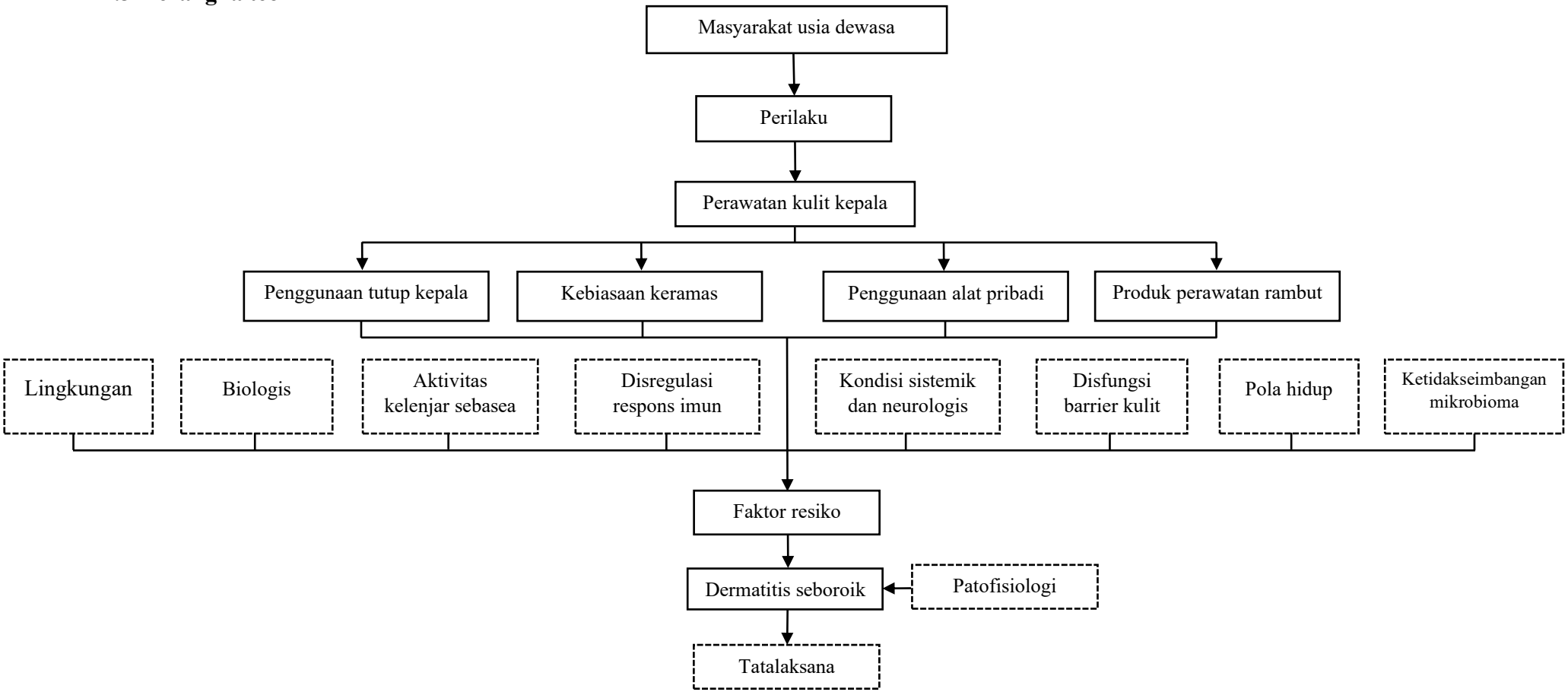
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Anriyani M, *et al*.[9]	Indonesia (FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara), Desember 2022	*Cross-sectional*	59 mahasiswi FK Universitas Muhammadiyah Sumaterra Utara Angkatan 2019	Perilaku higienitas rambut dan kejadian dermatitis seboroik	Tidak disebutkan	Terdapat hubungan signifikan antara perilaku higienitas rambut dengan kejadian dermatitis seboroik berdasarkan uji Fisher Exact (p = 0,049)
Ayu B, *et al*.[10]	Indonesia (SMA Muhammadiyah 1 Semarang), 2018	*Cross-sectional*	66 siswi SMA Muhammadiyah 1 Semarang kelas 2 dan 3, usia 15-17 tahun	Perilaku perawatan rambut dan kejadian dermatitis seboroik	Tidak disebutkan	Terdapat hubungan signifikan antara perilaku perawatan rambut dengan dermatitis seboroik. Variabel signifikan: penggunaan handuk (p=0,016), frekuensi mengganti handuk (p=0,022), dan cara menyimpan hijab (p=0,018)
Ulya J, *et al*.[8]	Indonesia (FK Universitas Islam Al-Azhar), 2025	*Cross-sectional*	80 mahasiswa FK Universitas Islam Al-Azhar	Pengetahuan, sikap, perilaku perawatan kulit kepala dan dermatitis seboroik	Tidak disebutkan	Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku perawatan kulit kepala dengan risiko dermatitis seboroik (p=0,001).

Wikanto J, *et al*.[11]	Indonesia (*School of Medicine and Health Sciences, Atma Jaya Catholic University of Indonesia*, Jakarta) 2020	*Cross-sectional*	74 mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya Indonesia usia 17–21 tahun.	Perilaku perawatan rambut (frekuensi keramas, penggunaan sampo antiketombe, frekuensi mengganti handuk, frekuensi menyisir rambut, penggunaan produk perawatan/styling rambut) dan kejadian ketombe (dandruff).	Tidak disebutkan	Frekuensi keramas (p=0,016), frekuensi menyisir rambut (p=0,013), dan penggunaan produk perawatan rambut (p=0,038) berhubungan signifikan dengan kejadian ketombe. Namun, penggunaan sampo antiketombe (p=0,466) dan frekuensi mengganti handuk (p=0,367) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

2.3 Kerangka teori



Keterangan :

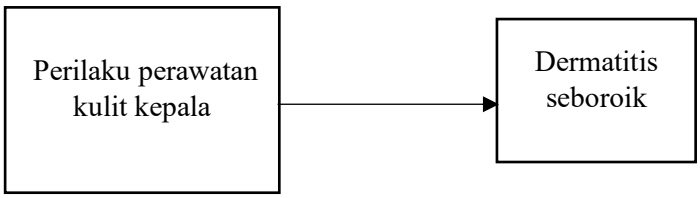
——— Variabel yang di teliti

---------- Variabel yang tidak di teliti

Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.1.1 Variabel penelitian

3.1.1.1 Variabel Bebas
Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku perawatan kulit kepala

3.1.1.2 Variabel Tergantung
Variabel tergantung pada penelitian ini adalah dermatitis seboroik

3.2. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Perilaku perawatan kulit kepala	Segala tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan rambut serta kulit kepala, meliputi kebiasaan keramas, penggunaan sampo, penggunaan alat pribadi (handuk dan sisir), penggunaan dan penyimpanan penutup kepala, serta penggunaan produk rambut.	Menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya, Ayu B, *et al*. dan Lestari P, *et al*.	Responden memilih jawaban ya atau tidak, 1 = benar, 0 = salah	Skor total yang dikategorikan menjadi perilaku yang baik, cukup, dan kurang berdasarkan skor yang diperoleh, 76-100 = baik, 56-75 = cukup, ≤55 = kurang	Ordinal	Ayu B, *et al*.[10] Lestari P,*et al*.[37]
Dermatitis seboroik	Dermatitis seboroik adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang bersifat kambuhan, ditandai adanya plak eritematosa disertai sisik berminyak yang umumnya muncul pada area tubuh dengan banyak kelenjar sebasea, seperti kullit kepala, wajah, dan dada.	Rekam medis pasien	Diagnosis dermatitis seboroik dilihat dari rekam medis pasien	Ya/tidak	Nominal	Galazia G, *et al*.[15]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini dilakukan dengan cara metodologi observasi analitik dengan desain potong lintang yaitu penelitian yang akan dilakukan dalam satu waktu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku perawatan kulit kepala dengan kejadian DS pada pasien RS TNI AL Dr. Mintohardjo.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RS TNI AL Dr. Mintohardjo pada Agustus-November 2026

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.2 Populasi target

Populasi yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah dewasa yang berusia 18-64 tahun.

4.3.1.3 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang berusia 18-64 tahun di RS TNI AL Dr. Mintohardjo.

4.3.1.4 Subjek

Subjek penelitian ini adalah pasien Poli Kulit dan Kelamin RSAL Dr. Mintohardjo yang diidentifikasi melalui data rekam medis periode Januari 2025–Desember 2025 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

4.3.1.4.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi

1. Pasien yang menunjukkan satu atau lebih gejala klinis DS pada area kulit kepala, misalnya (ketombe, eritema, rasa gatal, dan/atau kulit kepala berminyak), berdasarkan rekam medis.
2. Pasien yang berusia 18-64 tahun.
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
4. Pasien mengisi kuesioner penelitian secara lengkap, baik secara langsung maupun melalui media daring.

Kriteria eksklusi

1. Pasien dengan penyakit yang menyebabkan gangguan sistem imun, seperti infeksi HIV atau kondisi imunodefisiensi lainnya yang tercatat dalam rekam medis.
2. Pasien dengan penyakit neurologis, seperti penyakit parkinson dan stroke yang tercatat dalam rekam medis.
3. Pasien yang sedang menjalani terapi imunosupresif sistemik atau kemoterapi berdasarkan rekam medis.
4. Pasien dengan diagnosis gangguan neurokognitif mayor (demensia) atau gangguan psikiatri berat (delirium) yang tercatat dalam rekam medis sehingga tidak mampu mengisi kuesioner.

4.4 Perhitungan jumlah subjek

Populasi infinit:

$$n_0 = \frac{\mathrm{Z} \propto^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan :

n_0 = Besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z_\propto$ = Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95% dengan nilai 1,96

p = Prevalensi DS di DKI Jakarta 9%[6]

q = Prevalensi subjek yang tidak mengalami dermatitis seboroik (1-p)

d = Akurasi ketepatan pengukuran yang besarnya (0,05)

Dari keterangan di atas dapat dibuat rumus besar populasi infinit dari penelitian ini:

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}09 \times 0{,}91}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = \frac{0{,}314}{0{,}0025}$$

$$n_0 = 125{,}6$$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel optimal adalah 125,6

Populasi Finit

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 = Besar sampel dari populasi infinit ($n_0 = 125{,}6$)

N = Jumlah populasi terjangkau 66 pasien.

Perhitungan:

$$n = \frac{125{,}6}{1 + 1{,}903}$$

$$n = \frac{125{,}6}{2{,}903}$$

$$n = 43{,}27$$

Dibulatkan menjadi:

$$\mathrm{n} = 44$$

Penambahan Drop Out

Sampel finit pada penelitian ini kemudian ditambahkan *drop out* sebesar 15% untuk mengantisipasi kemungkinan responden yang tidak memenuhi kriteria.

$$44 + 15\% = 50{,}6$$

Hasil tersebut kemudian dibulatkan menjadi 51 responden. Penambahan ini dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kehilangan sampel selama proses penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden.

4.5 Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel menggunakan *consecutive non random sampling*, yaitu pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

4.6 Bahan dan instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan data rekam medis pasien, kuesioner digunakan untuk mengukur perilaku perawatan kulit kepala, sedangkan data rekam medis digunakan untuk mengetahui kejadian DS pada responden.

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah digunakan dan diuji validitas serta reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya mengenai perilaku perawatan kulit kepala, yaitu kuesioner dari Ayu B, *et al*. dan Lestari P, *et al*. Kuesioner tersebut memuat pertanyaan mengenai perilaku tentang perawatan kulit kepala, meliputi frekuensi keramas, pemilihan dan penggunaan sampo, penggunaan alat pribadi (handuk dan sisir), penggunaan dan penyimpanan penutup kepala, serta penggunaan produk perawatan rambut. Instrumen yang digunakan terdiri atas 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak". Oleh karena kedua kuesioner digunakan tanpa modifikasi, pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.[10,37]

Responden diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri sesuai dengan kondisi yang dialami. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari masing-masing item pengukuran dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

Baik (≥76)

Cukup (56-75)

Kurang (≤55)

4.7 Analisis statistik

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics)* versi 31.0. Data penelitian ini kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

4.7.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel yang diteliti. Variabel tersebut meliputi karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin,

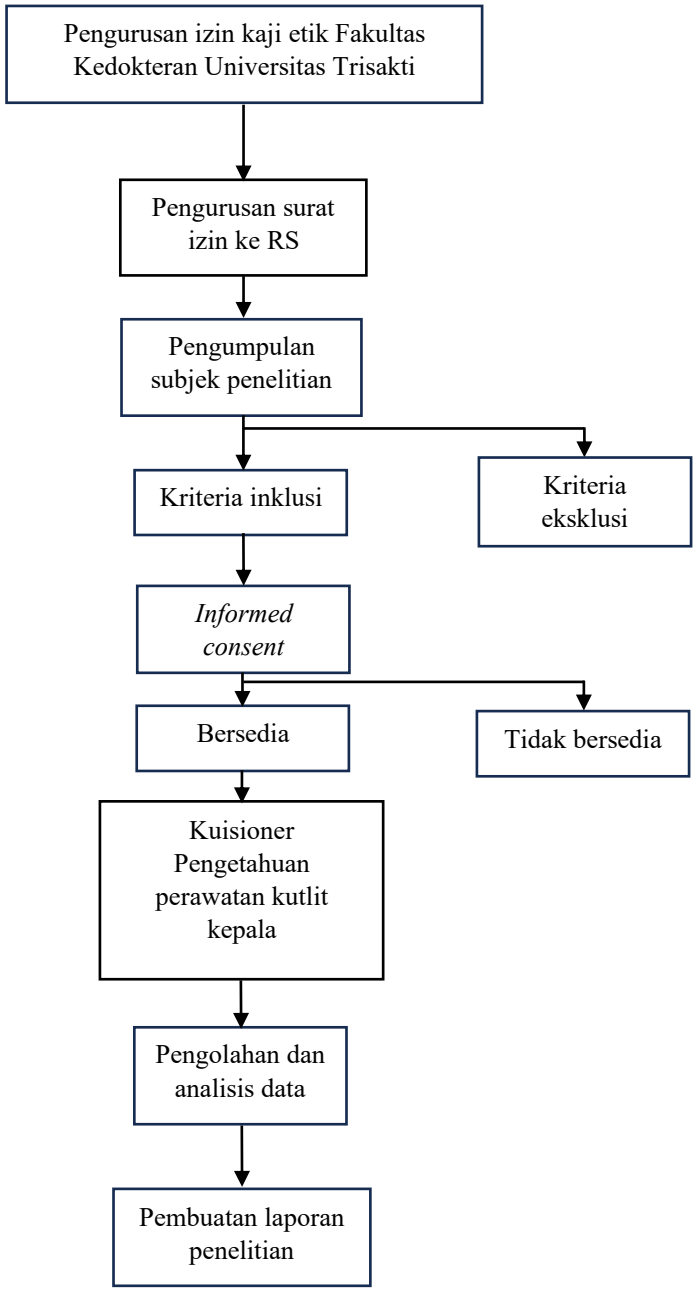
pekerjaan, variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan perawatan kulit kepala, serta variabel tergantung yaitu DS. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Pada penelitian ini, analisis menggunakan uji *Chi-square* karena kedua variabel yang diteliti termasuk dalam skala kategorik. Hasil penelitian dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p < 0,05$, sedangkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel penelitian. Apabila syarat penggunaan uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka analisis dilanjutkan menggunakan uji *Fisher's Exact*.

4.8 Alur kerja penelitian

Berikut adalah alur atau skema pelaksanaan penelitian dalam pengambilan data.



Gambar 3. Alur penelitian

4.9 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Sebelum berpartisipasi, seluruh responden akan memperoleh penjelasan mengenai penelitian dan diminta memberikan persetujuan (*informed consent*). Kerahasiaan identitas responden dijamin dengan menggunakan kode, dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.10 Penjadwalan penelitian

Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU										
	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Mei 2026	Juni 2026	Juli 2026	Agu 2026	Sep 2026	Okt 2026	Nov 2026
Pemilihan topik dan judul											
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (Pendahuluan)											
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (Tinjauan Pustaka)											
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (Kerangka konsep & definisi operasional)											
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (Metode)											
Konsultasi											
Penyerahan proposal											
Persiapan ujian											
Ujian proposal											
Pengerjaan sampel											
Analisis data											
Penyusunan skripsi											

4.11 Rencana anggaran biaya (RAB)

Tabel 4 Rencana anggaran biaya penelitian

No	Uraian	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1	*Print* kuesioner penelitian	65	Lembar	500	32.500
2	*Print informed consent*	65	Lembar	500	32.500
3	*Reward* responden	50	Orang	25.000	1.250.000
4	Penjilidan proposal dan laporan penelitian	3	Eksemplar	25.000	75.000
Total Biaya					Rp1.390.000

Keterangan:

Reward responden diberikan sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations. World population prospects 2024: summary of results. New York; 2024. Available at: https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2024
2. World Health Organization. https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/everyday-actions-for-better-health-who-recommendations. 2025. Available at: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/everyday-actions-for-better-health-who-recommendations.
3. Badan Pusat Statistik Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS). 2026. Available at: https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMyMwMDAw/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin--ribu-jiwa-.html?year=2026.
4. Hao Z, Zhao X, Chen J, et al. Global and regional burden of seborrheic dermatitis: trends in incidence and dalys, 1990–2021. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology . 2025;18:1389–400. doi: 10.2147/CCID.S527551
5. Sudarmanto SH, Sibero HT, Ratna MG, et al. Dermatitis seboroik: etiologi & faktor risiko, patofisiologi, diagnosis, dan tatalaksana. Medula. 2024;14(11):2133. Available at: https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/1327/1075
6. Hidayati N, Irawanto ME, Alia V, et al. Retrospective study of seborrhoic dermatitis patients at the dermatology and venereology outpatient installation. Journal La Medihealtico. 2025;6(1):159–66. doi: 10.37899/journallamedihealtico.v6i1.1892
7. Navarro Triviño FJ, Velasco Amador JP, Rivera Ruiz I. Seborrheic dermatitis revisited: pathophysiology, diagnosis, and emerging therapies—a narrative review. Biomedicines. 2025;13(10):2–8. doi: 10.3390/biomedicines13102458
8. Ulya J, Mariam L, Rusmiatik, et al. The relationship of knowledge, attitudes, and scalp care behaviors to the risk of seborrheic dermatitis in he class of 2023 and 2024 students of the faculty of medicine, al-azhar islamic university in 2025. International Journal of Health and Pharmaceutical. 2025;4(7):171–80. https://doi.org/10.51601/ijhp.v6i1.535
9. Anriyani M, Lubis RAS. Pengaruh perilaku higienitas rambut terhadap tingkat kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2019. Pandu Husada. 2023;4(3):36–41. Available at: https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JPH/article/view/16658
10. Ayu B, Indrastiti R, Ratnaningrum K. Hubungan perilaku perawatan rambut terhadap kejadian dermatitis seboroik pada siswi sma muhammadiyah 1 semarang. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. 2018;2(4):76–84. doi:10.26714/magnamed.2.4.2018.76-84
11. Wikanto JR, Lorettha W, Yunisa A, et al. Haircare practice and dandruff problems among indonesian medical students. Journal of General - Procedural Dermatology & Venereology Indonesia. 2022;6(2):1–5. doi: 10.7454/jdvi.v6i2.1000
12. Kebijakan Pembangunan B, Kementerian K, Ri K. Dalam angka tim penyusun ski 2023 dalam angka kementrian kesehatan republik indonesia. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2024. 301–316

p. Available at: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
13. Lotfollahi Z. The anatomy, physiology and function of all skin layers and the impact of ageing on the skin. Wound Practice and Research. 2024;32(1):6–10. doi: 10.33235/wpr.32.1.6-10
14. Mosca S, Ottaviani M, Briganti S, et al. The sebaceous gland: a key player in the balance between homeostasis and inflammatory skin diseases. Cells. 2025;14(10). doi: 10.3390/cells14100747
15. Galizia G, Belloni Fortina A, Semenzato A. Seborrheic dermatitis: from microbiome and skin barrier involvement to emerging approaches in dermocosmetic treatment. Vol. 11, Cosmetics. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024. doi: 10.3390/cosmetics11060208
16. Dewi NP. Aspek klinis dermatitis seboroik. Cermin Dunia Kedokteran. 2022;49(6):327–31. Available at: https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/241/220
17. Piacentini F, Camera E, Di Nardo A, et al. Seborrheic dermatitis: exploring the complex interplay with malassezia. Int J Mol Sci. 2025;26(6). doi: 10.3390/ijms26062650
18. Woolhiser E, Keime N, Patel A, et al. Nutrition, obesity, and seborrheic dermatitis: systematic review. JMIR Dermatol. 2024;7. doi: 10.2196/50143
19. Eldy, Darmawan H. Stress levels and seborrheic dermatitis in the Class of 2020 medical students at a university in indonesia. Folia Medica Indonesiana. 2023;59(2):115–22. doi: 10.20473/fmi.v59i2.41208
20. Islam MS, Islam N, Azad Khan MAK, et al. Prevalence, risk factors and management approaches for seborrheic dermatitis. Int J Res Med Sci. 2024;13(1):90–5. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20244100
21. Dinesh D, Lee JS, Gao X, et al. Skin conditions in early parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2021;84:40–6. doi: 10.1016/j.parkreldis.2021.01.018
22. Polaskey MT, Chang CH, Daftary K, et al. The global prevalence of seborrheic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. JAMA Dermatol. 2024;160(8):846. doi: 10.1001/jamadermatol.2024.1987
23. Vidal SI, Menta N, Green L. Child and adult seborrheic dermatitis: a narrative review of the current treatment landscape. Vol. 15, Dermatology and Therapy. Adis; 2025. p. 599–613. doi: 10.1007/s13555-025-01351-z
24. Nabillah R. Prevalensi dermatitis seboroik di poli kulit dan kelamin rsud meuraxa kota banda aceh periode tahun 2016-2019. Jurnal Health Sains. 2021;Vol. 2:112–9. doi: https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.77
25. Li J, Feng Y, Liu C, et al. Presence of malassezia hyphae is correlated with pathogenesis of seborrheic dermatitis. Microbiol Spectr. 2022;10(1). doi: 10.1128/Spectrum.01169-21
26. Billamboz M, Jawhara S. Anti-malassezia drug candidates based on virulence factors of malassezia-associated diseases. Microorganisms. 2023;11(10). doi: 10.3390/microorganisms11102599
27. Tucker D, Masood S. StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/.
28. DermNet NZ. 2024. Available at: https://dermnetnz.org/topics/seborrhoeic-dermatitis.
29. Dall'oglio F, Nasca MR, Gerbino C, et al. An overview of the diagnosis and management of seborrheic dermatitis. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2022;15:1537–48. doi: 10.2147/CCID.S284671

30. Leroy AK, Cortez De Almeida RF, Obadia DL, et al. Scalp seborrheic dermatitis: what we know so far. Skin Appendage Disord. 2023;9(3):160–4. doi: 10.1159/000529854
31. Tomic S, Kuric I, Kuric TG, et al. Seborrheic dermatitis is related to motor symptoms in parkinson's disease. Journal of Clinical Neurology (Korea). 2022;18(6):628–34. doi: 10.3988/jcn.2022.18.6.628
32. Anshory M, Effendi RMRA, Rosandy MG, et al. Dermatological manifestation of hiv infection: systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis. 2025;25(1). doi: 10.1186/s12879-025-11827-0
33. Al-Alin NA, Kustiyah E. Uji kandungan climbazole dan piroctone olamine dalam menghilangkan ketombe dengan metode in vivo. Journal of Engineering Environment Energy and Science. 2024;3(1):13–8. Available at: https://ejurnal.ubharajaya.ac.id/index.php/
34. Kim S, Shin S, Kim SN, et al. Understanding the characteristics of the scalp for developing scalp care products. Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications. 2021;11(03):204–16. doi: 10.4236/jcdsa.2021.113018
35. Punyani S, Tosti A, Hordinsky M, et al. The impact of shampoo wash frequency on scalp and hair conditions. Skin Appendage Disord. 2021;7(3):183–93. doi: 10.1159/000512786
36. Yablochkina Y. Analysis of modern approaches to hair care: an overview of products and techniques. Revista Sinapsis. 2025;27(2). doi: https://doi.org/10.37117/s.v27i2.1247
37. Lestari P, Astuti I, Dewi I. Prevalensi dan faktor risiko Kejadian ketombe pada rambut mahasiswa laki-laki fakultas kedokteran yarsi angkatan 2020-2022. Junior Medical Journal. 2024;2(7):796–803. doi: https://doi.org/10.33476/jmj.v2i7.4367

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

TABEL UNIVARIAT

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek studi (n= …)

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia			
18-34 tahun			
35-49 tahun			
50-64 tahun			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Pendidikan			
SD			
SMP			
SMA			
Perguruan tinggi			
Pekerjaan			
Pelajar/Mahasiswa			
Pegawai swasta			
Wiraswasta			
Ibu rumah tangga			
Lain-lain			
Perilaku perawatan kulit kepala			
Baik			
Cukup			
Kurang			
Dermatitis seboroik			
Ya			
Tidak			

Lampiran 2

TABEL BIVARIAT

Tabel 2. Perilaku perawatan kulit kepala dengan dermatitis seboroik pasien RS X (n = ..)

Variabel	Dermatitis seboroik		Nilai p
	Ya, n(%)	Tidak, n(%)	
Perilaku perawatan kulit kepala			
Baik			
Cukup			
Kurang			

Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Perilaku Perawatan Kulit Kepala

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Tanggal Pengisian : _____

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan dan kebiasaan Anda sehari-hari.
3. Berilah tanda centang (✓) pada kolom **Ya** atau **Tidak** sesuai jawaban Anda.
4. Untuk pertanyaan no. 10–12 yang berkaitan dengan penutup kepala (hijab/helm/topi): jika Anda **tidak pernah** menggunakan penutup kepala, beri centang pada kolom **Ya** untuk semua pertanyaan tersebut.
5. Jawablah setiap pertanyaan berdasarkan pengetahuan Anda **sebelum** mendapatkan informasi atau edukasi dari tenaga kesehatan mengenai perawatan kulit kepala. Jawaban Anda tidak dinilai benar atau salah, dan tidak memengaruhi pelayanan kesehatan yang Anda terima.

C. DAFTAR PERTANYAAN

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
Bagian 1: Kebiasaan Keramas			
1	Apakah Anda keramas minimal 2 kali dalam seminggu?	☐	☐
2	Apakah Anda selalu menggunakan sampo saat keramas?	☐	☐

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
3	Apakah Anda menggunakan sampo anti-ketombe?	☐	☐
4	Apakah Anda sering berganti merek sampo?	☐	☐
5	Apakah Anda mengeringkan rambut hingga kering setelah keramas?	☐	☐
Bagian 2: Penggunaan Alat Pribadi			
6	Apakah Anda menggunakan handuk kepala milik sendiri (tidak bergantian dengan orang lain)?	☐	☐
7	Apakah Anda mengganti handuk kepala setidaknya setiap 3 hari sekali?	☐	☐
8	Apakah Anda menggunakan sisir milik sendiri (tidak bergantian dengan orang lain)?	☐	☐
Bagian 3: Penggunaan Penutup Kepala (Hijab/Helm/Topi)			
9	Apakah Anda memastikan rambut sudah kering sebelum memakai hijab/helm/topi? *Jika tidak pernah memakai penutup kepala, pilih Ya	☐	☐
10	Apakah Anda menggunakan hijab/helm/topi milik sendiri (tidak bergantian dengan orang lain)? *Jika tidak pernah memakai penutup kepala, pilih Ya	☐	☐
11	Apakah Anda mengganti atau mencuci hijab/helm/topi setiap hari atau setiap kali selesai dipakai? *Jika tidak pernah memakai penutup kepala, pilih Ya	☐	☐
12	Apakah Anda menyimpan hijab/helm/topi di tempat yang terkena udara/cahaya (tidak di tempat gelap atau lembab)? *Jika tidak pernah memakai penutup kepala, pilih Ya	☐	☐
Bagian 4: Produk Perawatan Rambut			
13	Apakah Anda sering menggunakan produk perawatan rambut tambahan seperti pomade atau *hair wax*?	☐	☐

PANDUAN PENILAIAN (UNTUK PENELITI)

Pemberian skor: Jawaban **benar = 1**, Jawaban **Salah = 0**

Rumus penilaian: Persentase = (Total skor / 13) × 100%

Kategorisasi Arikunto S, et al.

- Baik : 76–100% (skor 10–13)
- Cukup : 56–75% (skor 8–9)
- Kurang : ≤55% (skor 0–7)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang berjudul Perilaku Perawatan Kulit Kepala.

Saya memahami bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan perawatan kulit kepala yang dapat memengaruhi kesehatan kulit kepala.

Saya juga telah memahami bahwa:

- Saya diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai kebiasaan sehari-hari dalam merawat rambut dan kulit kepala.
- Saya menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan pemahaman yang saya miliki sebelum menerima informasi, edukasi, atau penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai perawatan kulit kepala dan penyakit kulit kepala yang saya alami.
- Pengisian kuesioner ini tidak akan menimbulkan risiko atau membahayakan bagi saya.
- Data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
- Identitas saya tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian.
- Saya berhak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan saya kapan saja tanpa adanya konsekuensi apa pun.

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan telah memahami penjelasan yang diberikan, serta mengisi kuesioner tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Bila ada pertanyaan, bapak/ibu/saudara dapat menghubungi peneliti di nomor telepon Izaz Priyogo Irawan 087872733593

Pernyataan Persetujuan:

Nama Responden :

Tanggal :

Tanda Tangan :

Jakarta, ... 2026

Izaz Priyogo Irawan