

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN *DERMATOFITOSIS*
PADA PETUGAS SAMPAH DI TEMPAT PENAMPUNGAN
SEMENTARA (TPS) KOTA MADIUN**



Oleh :

HANIN FARRASTIKA RHANY

NIM : 201503069

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

SKRIPSI

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN *DERMATOFITOSIS* PADA PETUGAS SAMPAH DI TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS) KOTA MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :

HANIN FARRASTIKA RHANY

NIM : 201503069

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN *DERMATOFITOSIS* PADA
PETUGAS SAMPAH DI TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS)
KOTA MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I

(Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid))
NIS. 2016 0130

Menyetujui,
Pembimbing II

(Hanifah Ardiani, S.KM., M.K.M.)
NIS. 2016 0136

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

(Avicena Sakufa M, S.KM., M.Kes)
NIS. 2015 0114

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada tanggal,

Dewan Penguji

Dewan Penguji : Avicena Sakufa M,S.KM.,M.Kes



Penguji 1 : Zaenal Abidin,S.KM.,M.Kes (Epid)(.....)



Penguji 2 : Hanifah Ardiani,S.KM.,M.K.M



Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 2016 0130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segenap syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Allah SWT, karena hanya atas ridho dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai tepat waktu.
2. Kedua orang tua (Bapak Handoko dan Ibu Vivi Rianawati) yang sangat saya hormati dan cintai, selama ini telah memberikan semangat, dukungan, dan doa tiada henti untuk kesuksesan dan kelancaran dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Ibu Suwanti (almh) tercinta dan tersayang yang selalu membuat saya rindu setiap waktu.
4. Ibu Avicena Sakufa Marsanti,S.KM.,M.Kes selaku dewan penguji, Bapak Zaenal Abidin,S.KM.,M.Kes (Epid) selaku pembimbing I dan Ibu Hanifah Ardiani,S.KM.,M.K.M selaku pembimbing II yang telah sabar membimbing dan memberikan saran dalam pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
5. Adik saya Daffa Rakandya Malik yang telah ikhlas membantu dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman peminatan Kesehatan Lingkungan angkatan 2015, kebersamaan yang telah kita lalui selama ini tidak akan pernah terlupakan, canda, tawa, emosi. Kita berjuang bersama sampai akhir. Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, jutaan mimpi yang harus dikejar, untuk sebuah pengharapan agar hidup jauh lebih bermakna.
7. Dan semua teman dekat, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih untuk segala support, motivasi, dan bantuannya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hanin Farrastika Rhany

NIM : 201503069

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik sudah maupun belum atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan datar pustaka.

Madiun, Agustus 2019



Hanin Farrastika Rhany
NIM. 201503069

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hanin Farrastika Rhany
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Kutai, 15 Desember 1995
Agama : Islam
Alamat : Jalan Ksatria Bhakti A3, RT.28/R
Kanigoro, Kec. Kartoharjo, Kota M
Email : haninrhany@yahoo.com
Riwayat Pendidikan : 1. Lulusan TK Kemala Bhayangkari Tahun 2002
2. Lulusan SD Negeri 04 Madiun Lor Tahun 2008
3. Lulusan SMP Negeri 1 Kota Madiun Tahun
2011
4. Lulusan SMA Negeri 1 Kota Madiun Tahun
2014
5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun
2015-sekarang



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan Rahmat, Ridho' dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan baik dan lancar.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak pihak yang memberi dukungan sebagai penyempurnaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin,S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti,S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Ketua Dewan Penguji skripsi.
3. Ibu Hanifah Ardiani,S.KM.,M.K.M selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
4. Seluruh pihak Dinas Lingkungan Hidup Kota Madiun yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
5. Teman-teman yang telah memberikan mendukung dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan memberikan manfaat bagi pembaca serta perkembangan dunia pendidikan kesehatan di masa yang akan datang.

Madiun, Agustus 2019
Penulis

ABSTRAK

Hanin Farrastika Rhany

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN *DERMATOFITOSIS* PADA PETUGAS SAMPAH DI TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS) KOTA MADIUN

125 halaman + 16 tabel + 5 gambar + 13 lampiran

Dermatofitosis adalah golongan penyakit jamur pada kulit yang disebabkan oleh jamur golongan *dermatofita*. Petugas sampah adalah pegawai atau pekerja yang ditunjuk untuk mengambil/ mengangkut sampah. Berdasarkan hasil survei pendahuluan di TPS Kota Madiun dari 18 petugas sampah ditemukan 17 petugas sampah yang mengalami keluhan gangguan kulit.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian adalah petugas sampah di TPS Kota Madiun. Sampel penelitian ini adalah 180 orang yang diambil berdasarkan rumus slovin dan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli 2019 selama satu bulan.

Hasil penelitian : (1) Tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* (p-value 0,984). (2) Ada hubungan antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan *dermatofitosis* (p-value 0,038. RP = 2,101 >1). (3) Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* (p-value 0,025. RP = 2,227 >1).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, kesimpulan yang didapat yaitu petugas sampah dihimbau untuk meningkatkan kesadaran diri tentang personal hygiene secara rutin agar terhindar dari gangguan *dermatofitosis*.

Kata Kunci : *Personal Hygiene, Dermatofitosis*

Kepustakaan : 53 (2000 – 2018)

ABSTRACT

Hanin Farrastika Rhany

**THE RELATION OF PERSONAL HYGIENE WITH DERMATOPHYTOSIS
IN GARBAGE OFFICERS IN TEMPORARY SHELTER OF MADIUN CITY**

125 pages + 16 tables + 5 images + 13 attachments

Dermatophytosis is a disease which is caused by fungus of dermatofita. Trash officers are employees or workers who are appointed to take/transport garbage. Based on preliminary survey results at polling station in Madiun City of 18 garbage officers found 17 garbage officers who suffered complaints of skin disorder.

This type of research was quantitative research with cross sectional study design. The population of this study was garbage officers in the polling stations in Madiun City. The sample of this study was 180 people taken based on Slovin formula and using proportional random sampling technique. The research data was obtained through questionnaires and observations. Data analysis using Chi-Square test. This research was conducted in July 2019 for one month.

Results of the study: (1) There was no relationship between the hair hygiene and the scalp with dermatophytosis (P-value 0.984). (2) There was relationship between the cleanliness of the hand, foot, and nails with dermatophytosis (p-value 0.038. $RP = 2.101 > 1$). (3) There was relationship between skin hygiene and dermatophytosis (P-value 0.025. $RP = 2.227 > 1$).

Based on the results of the study, the conclusion gained is the garbage officers are encouraged to raise self-awareness about personal hygiene regularly to avoid interference dermatofitosis.

Keywords : Personal Hygiene, Dermatophytosis

Libraries : 53 (2000 – 2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluhan Gangguan Kulit	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Lokasi Terjadinya Penyakit Kulit	11
2.1.3 Gejala Penyakit Kulit	13
2.2 <i>Dermatofitosis</i>	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Klasifikasi <i>Dermatofitosis</i>	18
2.2.3 Bentuk dan Gejala Klinis	19
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Dermatofitosis</i>	21
2.3 <i>Personal Hygiene</i>	31
2.3.1 Definisi	31
2.3.2 Tujuan Personal Hygiene	32
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	34
2.3.4 Tanda dan Gejala Karakteristik Kurang Perawatan Diri	35
2.3.5 Usaha Menjaga <i>Personal Hygiene</i>	36
2.3.6 Dampak yang Timbul Pada Masalah Personal Hygiene	37
2.4 Kerangka Teori	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	39
3.2 Hipotesis Penelitian	40

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel	42
4.3 Teknik Sampling	43
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	44
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
4.5.1 Variabel Penelitian	45
4.5.2 Definisi Operasional Variabel	45
4.6 Instrumen Penelitian	48
4.6.1 Uji Validitas	48
4.6.2 Uji Reliabilitas	50
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	51
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	51
4.8.1 Alat Pengumpulan Data	51
4.8.2 Jenis Data	52
4.9 Teknik Analisis Data	53
4.10 Analisis Data	54
4.10.1 Analisis Univariat	54
4.10.2 Analisa Bivariat	54
4.11 Etika Penelitian	56
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil	57
5.1.1 Gambaran Umum	57
5.1.2 Hasil Analisis Univariat	59
5.1.3 Hasil Analisis Bivariat	62
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala	65
5.2.2 Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	66
5.2.3 Kebersihan Kulit	68
5.2.4 <i>Dermatofitosis</i>	69
5.2.5 Hubungan Antara Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala dengan <i>Dermatofitosis</i>	70
5.2.6 Hubungan Antara Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan <i>Dermatofitosis</i>	72
5.2.7 Hubungan Antara Kebersihan Kulit dengan <i>Dermatofitosis</i>	74
5.3 Keterbatasan Penelitian	76
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	77
6.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.2	Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala	49
Tabel 4.3	Rangkuman Hasil Uji Validitas Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	49
Tabel 4.4	Rangkuman Hasil Uji Validitas Kebersihan Kulit	49
Tabel 4.5	Rangkuman hasil Uji Reliabilitas	50
Tabel 4.6	Realisasi Pelaksanaan Penelitian	51
Tabel 4.7	<i>Coding</i>	53
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala	59
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kebersihan Kulit	60
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel <i>Dermatofitosis</i>	61
Tabel 5.5	Macam Gejala <i>Dermatofitosis</i>	61
Tabel 5.6	Hubungan Antara Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala dengan <i>Dermatofitosis</i>	63
Tabel 5.7	Hubungan Antara Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan <i>Dermatofitosis</i>	64
Tabel 5.8	Hubungan Antara Kebersihan Kulit dengan <i>Dermatofitosis</i>	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	41
Gambar 4.2 Kerangka kerja Penelitian	44
Gambar 5.1 Wilayah Kecamatan di Kota Madiun	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 3 Balasan Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Perhitungan Sampel Petugas Sampah Per TPS
- Lampiran 9 Input Data
- Lampiran 10 Hasil Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 13 Lembar Perbaikan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Esensial</i>	: Mendasar
<i>Jaringan Subkutan</i>	: Lapisan terdalam
<i>TPA</i>	: Tempat Pembuangan Akhir
<i>TPS</i>	: Tempat Penampungan Sementara
<i>Epidermis</i>	: Lapisan luar kulit untuk pelindung
<i>Dermis</i>	: Jaringan kulit dibawah Epidermis
<i>Alergen</i>	: Subtansi yang dapat menyebabkan alergi
<i>Obat Topikal</i>	: Salep, Krim, dan solusi yang diterapkan pada kulit
<i>Cuping</i>	: Bagian tidak bertulang pada daun telinga
<i>Terapeutik</i>	: Berkaitan dengan terapi
<i>Ruam</i>	: Bintil-bintil merah pada kulit
<i>Folikel</i>	: Kantong kelenjar yang kecil dan sempit
<i>Edema</i>	: Pembengkakan jaringan
<i>Medikamentosa</i>	: Berkenaan dengan obat-obatan dalam pengobatan
<i>Resistensi</i>	: Ketahanan
<i>Efisiensi</i>	: Kemampuan menjalankan tugas dengan baik dan tepat
<i>Efektivitas</i>	: Keefektifan
<i>Produktivitas</i>	: Kemampuan untuk menghasilkan sesuatu
<i>APD</i>	: Alat Pelindung Diri
<i>Mukosa</i>	: Selaput lendir
<i>Integritas</i>	: Mutu, Sifat
<i>Independen</i>	: Bebas
<i>Dependen</i>	: Terikat
<i>Informed Consent</i>	: Informasi untuk responden
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan Informasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berbagai aktivitas dilakukan oleh manusia untuk memenuhi kesejahteraan hidupnya dengan memproduksi makanan dan minuman dan barang lain dari sumber daya alam. Aktivitas tersebut juga menghasilkan bahan buangan yang sudah tidak dibutuhkan oleh manusia yang disebut sampah. Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan (UU No. 18 Th. 2008). Dalam kehidupan sehari-hari sampah yang dihasilkan masyarakat terdiri dari berbagai macam, seperti sampah basah (*garbage*) atau sampah organik yang sangat mudah membusuk seperti sisa-sisa makanan, dan sampah kering (*rubbish*) atau sampah anorganik yang sulit membusuk seperti kaleng-kaleng bekas makanan, kaleng-kaleng susu, pecahan kaca, plastik-plastik pembungkus, sampah berbahaya atau beracun seperti bekas batu baterai, bekas kaleng pestisida, dan lain-lain.

Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah-sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit (*bacteri pathogen*) (Notoatmodjo, 2007). Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif bagi kesehatan. Penyakit bawaan sampah sangat luas, dan dapat berupa penyakit menular,

tidak menular, dapat juga berupa bakteri, jamur, cacing dan zat kimia (Slamet, 2009). Salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh sampah dapat terinfeksi melalui kulit. Kulit juga merupakan organ yang esensial dan sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Bakteri, virus dan jamur penginfeksi kulit sangat umum terjadi dan dapat merusak kulit tetapi tidak pernah sampai mematikan (Zulkoni, 2010).

Gangguan kulit merupakan gangguan penyakit yang sering di alami oleh masyarakat, terutama pada masyarakat yang bekerja di iklim yang panas, lembab, serta kurangnya kebersihan perorangan yang kurang baik. Berdasarkan penelitian studi epidemiologi penyakit kulit dan pengobatan di India, menyatakan bahwa penyakit kulit menyumbang 10–20% dari semua konsultasi dalam praktek umum (Patel, 2010). Penelitian *World Health Organization* (WHO) terhadap insiden dari infeksi dermatofit menyatakan 20% orang dari seluruh dunia mengalami infeksi *kutaneus* dengan infeksi *tinea corporis* merupakan tipe yang paling dominan dan diikuti dengan *tinea cruris*, *pedis* dan *onychomycosis* (Lakshmiathy, 2013). Data yang didapatkan dari beberapa studi dengan tema prevalensi penyakit kulit berbasis komunitas di negara berkembang mengindikasikan bahwa penyakit kulit di negara berkembang sering ditemukan, yaitu sekitar 20–80% (Al-Hoqail, 2013). Data Profil Kesehatan Indonesia 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan,

kunjungan kasus baru sebanyak 122.076 kunjungan sedangkan kasus lama sebanyak 70.338 kunjungan (Kemenkes, 2016). Salah satu pekerja yang rentan terkena gangguan kulit yaitu petugas sampah. Petugas sampah adalah pegawai atau pekerja yang ditunjuk untuk mengambil/ mengangkut sampah.

Personal hygiene (kebersihan perorangan) adalah usaha diri individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Depkes RI, 2010). *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna, dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit. *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang.

Hygiene pada petugas sampah sangat diperlukan. Hal tersebut disebabkan karena petugas sampah selalu kontak dengan sampah. Kontak langsung dengan sampah mengakibatkan kerentanan terhadap beberapa penyakit bawaan dari sampah. Dengan menjaga *personal hygiene* pada petugas sampah, kemungkinan untuk terkena berbagai penyakit semakin kecil. Berdasarkan penelitian Leo W, Evi N, Indra C (2013) tentang hubungan *hygiene* pengguna air Sungai Deli dengan keluhan kesehatan kulit dan tindakan pencemaran Sungai di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan bahwa terdapat hubungan antara *hygiene* perorangan

($p=0,025$) dengan keluhan kesehatan kulit pengguna air sungai. Pengguna air sungai sebagian besar melakukan tindakan pencemaran sungai yakni membuang sampah ke sungai.

Penelitian Lely S (2013) tentang hubungan wilayah kerja terhadap kejadian jamur pada karyawan PT. Perkebunan Nusantara VII menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara wilayah kerja terhadap kejadian infeksi jamur di PT. Perkebunan Nusantara VII di Kabupaten Bengkulu Utara ($p=0,000$).

Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun berada di wilayah Kota Madiun. Dari keseluruhan TPS yang ada di Kota Madiun terdapat 328 satgas dan penjaga TPS (Dinas Lingkungan Hidup, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 18 orang petugas sampah di beberapa TPS Kota Madiun, didapatkan 17 (94,4%) petugas sampah yang mengalami keluhan gangguan kulit dan 1 (5,5%) orang petugas yang tidak mengalami keluhan gangguan kulit. Petugas sampah yang menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala sebanyak 10 (55,5%) orang dan 8 (44,4%) orang tidak menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala. Petugas sampah yang menjaga kebersihan tangan dan kaki sebanyak 5 (27,7%) orang dan 13 (72,2%) orang tidak menjaga kebersihan tangan dan kaki. Petugas sampah yang menjaga kebersihan kulit sebanyak 11 (61,1%) orang dan 7 (38,8%) orang tidak menjaga kebersihan kulit.

Penelitian tentang *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) belum dilakukan sebelumnya, oleh karena

itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas maka rumusan masalah yang didapat yaitu apakah ada hubungan *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi *personal hygiene* (kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit) pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.
3. Menganalisis hubungan kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

4. Menganalisis hubungan kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.
5. Menganalisis hubungan kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, diantaranya sebagai berikut:

1.4.1 Secara Teoritis

1. Bagi Dinas Lingkungan Hidup

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan *personal hygiene* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) agar tidak terkena *dermatofitosis*.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi keilmuan, serta hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu penyakit berbasis lingkungan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di peminatan Kesehatan Lingkungan

khususnya mengenai *personal hygiene* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS).

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Petugas Sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS)

Sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan petugas sampah tentang pentingnya *personal hygiene*.

2. Bagi Pembaca

Sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan mengenai objek yang akan diteliti dan sebagai panduan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian pada objek atau masalah yang sama.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) masih jarang dilakukan, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* di Tempat Penampungan Sementara.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
Leo W, Evi N, Indra C tahun 2013	Hubungan <i>hygiene</i> pengguna air Sungai Deli dengan keluhan kesehatan kulit dan tindakan pencemaran Sungai di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan	<i>Cross Sectional</i>	V Bebas: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jenis Pekerjaan, Pendapatan, <i>Personal Hygiene</i> V Terikat: keluhan kesehatan kulit	Ada hubungan antara <i>hygiene</i> perorangan (p=0,025) dengan keluhan kesehatan kulit pengguna air sungai. Pengguna air sungai sebagian besar melakukan tindakan pencemaran sungai yakni membuang sampah ke sungai.
Lely tahun 2013	Hubungan wilayah kerja terhadap kejadian jamur pada karyawan PT. Perkebunan Nusantara VII	<i>Cross Sectional</i>	V Bebas: wilayah kerja V Terikat: infeksi jamur	Ada hubungan yang signifikan antara wilayah kerja terhadap kejadian infeksi jamur di PT. Perkebunan Nusantara VII di Kabupaten Bengkulu Utara (p=0,000).

Lanjutan Tabel 1.1

Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
Gloria N, Wibisono, Paul A.T, Febi K tahun 2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya gangguan kulit pada nelayan di Kelurahan Posokan Kecamatan Lembeh Utara Kota Bitung	<i>Cross Sectional</i>	V Bebas: Usia, Masa Kerja, <i>Personal hygiene</i> V Terikat: gangguan kulit	Ada hubungan antara <i>personal hygiene</i> ($p=0,00$) terhadap gangguan kulit. Tidak ada hubungan antara masa kerja dan faktor usia ($p=0,173$) dan ($p=0,126$) terhadap gangguan kulit

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan adalah:

1. Lokasi : Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun
2. Variabel Bebas : Kebersihan rambut dan kulit kepala; Kebersihan tangan, kaki, dan kuku; Kebersihan kulit
3. Subyek : Petugas Sampah di Tempat Penampungan Sementara
4. Tahun Penelitian : 2019

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluhan Gangguan Kulit

2.1.1 Definisi

Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2000).

Gangguan kulit merupakan peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respons terhadap faktor endogen berupa alergi atau eksogen berasal dari bakteri dan jamur. Gambarannya polimorfi, dalam artian berbagai macam bentuk, dari bentol–bentol, bercak–bercak merah, basah, keropeng kering, penebalan kulit disertai lipatan kulit yang semakin jelas, serta gejala utama gatal (Ganong, 2006).

Keluhan gangguan pada kulit adalah rasa gatal–gatal (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari), muncul bintik–bintik merah/ bentol–bentol/ bula–bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh timbul ruam–ruam (Graham, 2005).

2.1.2 Lokasi Terjadinya Penyakit Kulit

Menurut Suria Djuanda dan Sri Adi S (2003), ada berbagai lokasi terjadinya penyakit kulit antara lain:

1. Rambut

Penyakit jamur kulit pada rambut yang sering terjadi adalah piedra. Piedra yaitu infeksi jamur terhadap rambut sepanjang corong rambut yang memberikan benjolan–benjolan diluar permukaan rambut tersebut (Siregar, 2006).

2. Tangan

Kejadian penyakit kulit akibat kerja kebanyakan ditemukan di tangan. Sebagian besar memang oleh karena bahan iritan. Bahan penyebabnya misalnya detergen, antiseptik, getah sayuran atau tanaman, semen, dan pestisida.

3. Kuku

Jamur kuku adalah kondisi umum yang menyebabkan munculnya titik berwarna putih atau kuning di bagian bawah ujung kuku jari tangan atau kaki (Siregar, 2006).

4. Lengan

Alergen umumnya sama dengan pada tangan, misalnya oleh jam tangan (nikel), sarung tangan karet, debu semen, dan tanaman.

5. Wajah

Penyakit kulit pada wajah dapat disebabkan oleh bahan kosmetik, obat topikal, alergen yang ada di udara, nikel (tangkai

kaca mata). Bila di bibir atau sekitarnya mungkin disebabkan oleh lipstick, pasta gigi, getah buah-buahan. Penyakit kulit di kelopak mata dapat disebabkan oleh cat kuku, cat rambut, *eyeshadows*, dan obat mata.

6. Telinga

Anting atau jepit telinga terbuat dari nikel, penyebab terjadinya penyakit kulit pada cuping telinga. Penyebab lain, misalnya obat tipikal, tangkai kaca mata, cat rambut, *hearing-aids*.

7. Leher

Penyebabnya, kalung dari nikel, cat kuku (yang berasal dari ujung jari), parfum, alergen di udara, zat warna pakaian.

8. Badan

Penyakit kulit di badan dapat disebabkan oleh pakaian, zat warna, kancing logam, karet (elastik, busa), plastik, dan detergen.

9. Genetalia

Penyebabnya dapat antiseptik, obat topikal, nilon, kondom, pembalut wanita, dan alergen yang berada di tangan.

10. Kaki

Salah satu penyakit yang bisa muncul karena kurang menjaga kebersihan kaki adalah kutu air atau tinea pedis (Siregar, 2006).

11. Paha dan tungkai bawah

Penyakit kulit di tempat ini dapat disebabkan oleh pakaian, dompet, kunci (nikel) di saku, kaos kaki nilon, obat topikal (misalnya anestesi lokal, neomisin, dan etilendiamin), semen, dan sepatu.

2.1.3 Gejala Penyakit Kulit

Menurut Harahap (2000)/menurut Sitorus 2008 dalam Listautin 2012, pada penyakit kulit terdapat berbagai keluhan pada kulit, yaitu :

1. Gatal–Gatal

Gatal–gatal adalah perasaan yang timbul secara spontan ingin menggaruk, namun tindakan menggaruk itu sendiri dapat mengakibatkan sesuatu yang lebih parah lagi, yakni munculnya kemerahan pada kulit. Rasa gatal menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman dan biasanya penderita tidak tahan dan berusaha untuk menggaruknya. Hal ini seringkali menyebabkan timbulnya infeksi dan tampak terjadi penanahan. Gatal–gatal mudah sekali terjadi apabila didukung oleh:

- 1) Kulit berkeringat, gatal–gatal mudah sekali terjadi apabila kulit berkeringat. Gatal–gatal juga dapat timbul karena kulit terkena benda plastik terlalu lama atau terkena kain sintetis.
- 2) Pakaian, bila gatal–gatal disebabkan oleh pakaian atau sejenisnya dianjurkan untuk menjaga kebersihan pakaian atau segera mengganti pakaian. Pakaian yang kotor akan disenangi oleh bakteri yang sudah terkontaminasi dengan lingkungan.

3) Alergi, beberapa kasus gatal–gatal disebabkan oleh alergi. Walaupun bukan merupakan faktor dominan, namun hal ini tidak dapat dibiarkan. Alergi dapat terjadi karena terhirup debu, bulu, hewan dan pakaian. Upaya yang penting dalam pencegahan adalah pola hidup baik. Pengobatan akan sia–sia diberikan apabila tidak disertai dengan menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan, kaki atau mandi teratur dua kali sehari (Sitorus, 2008).

2. Kulit Kemerahan

Kemerahan adalah rubor, biasanya merupakan hal pertama yang terlihat didaerah yang mengalami peradangan. Kulit merupakan perlindungan tahap awal bagi tubuh dari segala bakteri, efek negatif sinar ultraviolet, dan lain–lain. Sehingga kulit juga memiliki sifat yang sensitif. Kemerahan pada kulit terjadi karena beberapa faktor yaitu alergi terhadap udara, debu, plastik maupun obat–obatan dan akibat matahari.

Diagnosis penyakit kulit dan penanganan terapeutik dilakukan dengan terlebih dahulu mengenali perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis yaitu efloresen. Efloresen kulit dapat berubah pada waktu berlangsungnya penyakit. Untuk mempermudah dalam pembuatan diagnosis, ruam kulit dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu efloresen primer yang terdapat pada kulit normal dan efloresen sekunder yang berkembang pada kulit yang berubah (Maharani, 2015).

a. Efloresen primer

1) Bercak (Manula)

Bercak merupakan perubahan warna pada kulit, misalnya oleh adanya dilatasi pembuluh darah (eritema), masuknya darah ke dalam jaringan, hiperpigmentasi atau depigmentasi.

2) Urtica

Urtica adalah bentol–bentol pada kulit yang berwarna merah muda sampai putih dan disebabkan oleh udem.

3) Papula

Papula atau nodulud berbentuk sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar kacang hijau terjadi karena penebalan epidermis secara lokal dan/atau adanya perbanyakan sel dalam korium.

4) Tuber (Nodus)

Tuber mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar.

5) Vesikel

Vesikel memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri dan merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.

6) Bulla

Bulla mirip dengan vesikel hanya ukurannya sedikit lebih besar dan biasanya beruang satu.

7) Pustula

Pustula merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya ada pada kulit yang berubah karena peradangan atau ada pada folikel rambut.

8) Urtika

Urtika merupakan penonjolan diatas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga.

9) Tumor

Tumor adalah penonjolan diatas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel atau jaringan tubuh.

10) Abses

Abses adalah kumpulan nanah dalam jaringan atau dalam kutis atau subkutis.

b. Efloresen sekunder

1) Ketombe (Squama)

Ketombe terdiri dari pecahan-pecahan stratum corneum.

2) Crusta

Crusta terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah atau obat. Biasanya di bawahnya terdapat kulit yang berubah, misalnya erosio atau ulcer.

3) Erosio

Erosio merupakan kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.

4) Ulcus

Ulcus disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, korium, dan kelengkapannya juga rusak.

5) Fisura

Fisura merupakan epidermis yang retak, hingga dermis terlihat sehingga menimbulkan nyeri pada kulit.

6) Ekskoriasi

Ekskoriasi adalah kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik–bintik perdarahan.

7) Luka parut (Cicatrix)

Parut adalah jaringan ikat yang menggantikan epidermis dan dermis yang sudah hilang. Jaringan ikat ini dapat cekung dari kulit sekitarnya, dapat lebih menonjol dan dapat normal.

2.2 Dermatitis

2.2.1 Definisi

Dermatitis adalah infeksi jamur superfisial disebabkan oleh dermatofita yang memiliki kemampuan untuk melekat pada keratin dan menggunakannya sebagai sumber nutrisi, dengan menyerang

jaringan berkeratin, seperti stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku (Verma, 2008). Umumnya berbentuk sisik kemerahan pada kulit atau sisik putih. Pada kuku, terjadi peradangan di sekitar kuku, dan bisa menyebabkan bentuk kuku tak rata permukaannya, berwarna kusam, atau membiru. Keluhan yang dialami penderita *tinea capitis*, *tinea korporis*, *tinea pedis* dan *tinea kruris* adalah rasa gatal. Keluhan yang dialami penderita kandidiasis adalah rasa gatal yang hebat, kadang–kadang disertai rasa panas seperti terbakar (Soebono, 2001).

Dermatofitosis tersebar diseluruh dunia dengan prevalensi berbeda–beda pada tiap negara (Abbas, 2012). Penelitian *World Health Organization* (WHO) terhadap insiden dari infeksi dermatofit menyatakan 20% orang dari seluruh dunia mengalami infeksi kutaneus dengan infeksi *tinea korporis* merupakan tipe yang paling dominan dan diikuti dengan *tinea kruris*, *pedis*, dan *onychomycosis* (Lakshmipathy, 2013).

2.2.2 Klasifikasi *Dermatofitosis*

Dermatofitosis disebut juga dengan istilah infeksi “tinea” yang dikelompokkan lebih lanjut berdasarkan lokasi infeksi, yaitu :

- a) *Tinea Kapitis* : *Dermatofitosis* pada kuit kepala dan rambut kepala
- b) *Tinea Kruris* : *Dermatofitosis* pada daerah genitokrural, sekitar anus, bokong dan kadang–kadang sampai perut bagian bawah

- c) *Tinea Manus et Pedis* : *Dermatofitosis* pada kaki dan tangan
- d) *Tinea Unguium* : *Dermatofitosis* pada jari tangan dan kaki
- e) *Tinea Korporis* : *Dermatofitosis* pada bagian lain yang tidak termasuk bentuk 5 diatas
(Djuanda, 2010)

2.2.3 Bentuk dan Gejala Klinis

Menurut Djuanda (2013) *dermatofitosis* dapat memiliki berbagai gejala klinis, bentuk-bentuk gejala klinis *dermatofitosis* adalah:

a) *Tinea Kapitis*

Tinea kapitis adalah kelainan kulit pada daerah kepala, rambut yang disebabkan jamur golongan dermatofita. Disebabkan oleh species dermatofita *Trichophyton* dan *Microsporum*. Gambaran klinis keluhan penderita berupa bercak bundar berwarna merah dan bersisik pada kulit kepala, sering gatal disertai rambut rontok ditempat lesi. Rambut menjadi rapuh dan patah di dekat permukaan kulit kepala.

b) *Tinea Korporis*

Tinea korporis adalah infeksi jamur dermatofita pada kulit halus (globurus skin) di daerah muka, badan, lengan dan glutea. Penyebab tersering adalah *T. Rubrum* dan *T. Mentagropytes*. Gambaran klinis biasanya berupa lesi terdiri atas bermacam-macam efloresensi kulit, berbatas tegas dengan konfigurasi anular, arsinar, atau polisiklik, bagian tepi lebih aktif dengan tanda

peradangan yang lebih jelas. Daerah sentral biasanya menipis dan terjadi seperti penyembuhan, sementara tepi lesi meluas sampai ke perifer. Kadang bagian tengahnya tidak menyembuh, tetapi meninggi dan tertutup skuama sehingga bercak menjadi bercak yang besar (Djuanda, 2013).

c) *Tinea Kruris*

Tinea kruris adalah penyakit jamur dermatofita didaerah lipat paha, genitalia dan sekitar anus, yang dapat meluas kebokong dan perut bagian bawah. Penyebab *E. Floccosum*, kadang-kadang disebabkan oleh *T. Rubrum*. Gambaran klinis lesi simetris dilipat paha kanan dan kiri mula-mula lesi berupa bercak eritematosa, gatal lama kelamaan meluas sehingga dapat meliputi scrotum, pubis ditutupi skuama, kadang-kadang disertai banyak vesikel kecil-kecil (Djuanda, 2013).

d) *Tinea Manus et Pedis*

Tinea manus et pedis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofita didaerah kulit telapak tangan dan kaki, punggung tangan dan kaki, jari-jari tangan dan kaki serta daerah interdigital. Penyebab tersering *T. Rubrum*, *T. Mentagrophytes*, *E. Floccosum* (Djuanda, 2013).

e) *Tinea Unguium*

Tinea unguium adalah kelainan kuku yang disebabkan infeksi jamur dermatofita. Penyebab tersering adalah *T. Mentagrophytes*, *T.*

Rubrum. Gambaran klinik biasanya menyertai *Tinea Pedis* atau *Manus* penderita berupa kuku menjadi rusak warna menjadi suram tergantung penyebabnya, distroksi kuku mulai dari dista, lateral, ataupun keseluruhan.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Dermatofitosis*

Penyakit kulit di Indonesia pada umumnya lebih banyak disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, parasit dan penyakit dasar alergi. Hal ini berbeda dengan negara Barat yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif. Disamping perbedaan penyebab, faktor lain seperti iklim, kebiasaan dan lingkungan juga ikut memberikan perbedaan dalam gambaran klinis penyakit kulit (Siregar, 2006).

Distribusi, spesies penyebab, dan bentuk infeksi yang terjadi bervariasi pada daerah geografis, lingkungan dan budaya yang berbeda. Dermatofita berkembang pada suhu 25–28°C, dari timbulnya infeksi pada kulit manusia didukung oleh kondisi yang panas dan lembab. Karena alasan ini, infeksi jamur superfisial relatif sering pada negara tropis, pada populasi dengan status sosial ekonomi rendah yang tinggal di lingkungan yang sesak dan *hygiene* yang rendah (Havlickova, 2008).

Menurut Petrus 2005 & Utama 2004 faktor yang mempengaruhi *dermatofitosis* adalah udara yang lembab, lingkungan yang padat, sosial ekonomi yang rendah, adanya sumber penularan disekitarnya, obesitas,

penyakit sistemik, penggunaan obat antibiotik, steroid, sitostatika yang tidak terkendali.

Faktor–faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah suburanya jamur, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Harahap, 2000). Faktor–faktor keluhan gangguan kulit antara lain:

1. Faktor Host

a. Usia

Usia merupakan salah satu unsur yang tidak dapat dipisahkan dari individu. Usia dewasa adalah masa produktif atau disebut masa bekerja. Pekerja yang usianya lebih muda cenderung bekerja kurang memperhatikan keselamatan dan kebersihan, sehingga lebih berpotensi terkena bahan kimia. Pada pekerja usia lanjut terjadi perubahan struktur kulit. Kulit menjadi kurang elastik, kehilangan lapisan lemak di atasnya, menjadi lebih kering dan menipis. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap bahan iritan.

Seperti pada penelitian Aisyah, dkk (2012) ada hubungan yang bermakna antara umur pekerja dengan keluhan gangguan kulit. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suwondo, dkk (2010) terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian dermatitis kontak.

b. Lama Kerja

Lama bekerja dapat mempengaruhi terjadinya penyakit kulit. Hal ini berhubungan dengan pengalaman bekerja, sehingga pekerja yang lebih lama bekerja lebih jarang terkena penyakit kulit dibandingkan dengan pekerja yang sedikit pengalamannya. Tetapi, pekerja yang sudah lebih lama bekerja akan meningkatkan risiko terkena penyakit kulit karena lebih banyak terpajan bahan kimia. Lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 8 jam.

Menurut Suma'mur (2009), lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 8 jam. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal, bahkan biasanya terjadi penurunan kualitas dan hasil kerja serta bekerja dengan waktu berkepanjangan akan menimbulkan terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan dan penyakit. Selain itu berdasarkan hasil penelitian dari Listautin (2012), terdapat hubungan antara jam kerja dengan keluhan kesehatan yang salah satunya yaitu keluhan gangguan kulit pada pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan.

c. Masa kerja

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat. Pekerja dengan lama kerja ≤ 2

tahun dapat menjadi salah satu faktor yang mengindikasikan bahwa pekerja tersebut belum memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan pekerjaannya. Jika pekerja ini masih sering ditemui melakukan kesalahan, maka hal ini berpotensi meningkatkan angka kejadian penyakit kulit akibat kerja pada pekerja dengan lama bekerja ≤ 2 tahun. Pekerja dengan pengalaman akan lebih berhati-hati sehingga kemungkinan terpajan bahan iritan maupun alergen lebih sedikit (Lestari dan Utomo, 2007).

Faktor lain yang memungkinkan pekerja dengan lama kerja ≤ 2 tahun lebih banyak yang terkena penyakit kulit akibat kerja adalah masalah kepekaan atau kerentanan kulit terhadap bahan kimia. Pekerja dengan lama bekerja ≤ 2 tahun masih rentan terhadap berbagai macam bahan iritan maupun alergen. Pada pekerja dengan lama bekerja > 2 tahun dapat memungkinkan telah memiliki resistensi terhadap bahan iritan maupun alergen. Untuk itulah mengapa pekerjaan dengan lama bekerja > 2 tahun lebih sedikit yang mengalami penyakit kulit akibat kerja (Lestari dan Utomo, 2007).

d. Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Secara sederhana yang dimaksud dengan APD adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari potensi bahaya

kecelakaan kerja. Berdasarkan kenyataan di lapangan terlihat bahwa pekerja yang menggunakan APD dengan baik masih lebih sedikit dibandingkan dengan yang kurang baik dalam memakai APD. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku penggunaan APD oleh pekerja masih kurang baik. Dari hasil penelitian Listautin (2012) ada hubungan antara APD dengan keluhan kesehatan salah satunya gangguan kulit.

e. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit kulit akibat kerja. Salah satu hal yang menjadi penilaian adalah masalah mencuci tangan. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebab misalnya kurang bersih dalam mencuci tangan. Sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit.

Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit. Jika jenis sabun ini sulit didapatkan dapat menggunakan pelembab tangan setelah mencuci tangan. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab (Lestari dan Utomo, 2007).

Kebersihan kulit yang terjaga baik akan menghindari diri dari penyakit, dengan cuci tangan dan kaki, mandi dan ganti pakaian

secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dalam mencuci tangan bukan hanya bersih saja, yang lebih penting lagi jika disertai dengan menggunakan sabun serta membersihkan sela jari tangan dan kaki dengan air mengalir. Dengan mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja akan mengurangi kontak dengan mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit yang berasal dari lingkungan sekitar kita (Siregar, 2006).

Menurut Wartonah (2004), jenis-jenis *personal hygiene* meliputi:

1) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kulit tidak terlepas dari makanan yang dimakan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan serta kebiasaan hidup sehari-hari.

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Faridawati (2013) tentang hubungan antara *personal hygiene* dan karakteristik individu dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan gangguan kulit ($p=0,03$). Untuk selalu memelihara kebersihan kulit kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan, seperti:

- a) Mandi minimal 2x sehari menggunakan sabun, menjaga kesehatan kulit dari kuman dan kotoran, merawat kulit agar tetap halus dan terpelihara dengan baik, membuat kulit menjadi wangi karena aroma yang diberikan sabun mandi tersebut, mengatasi masalah penyakit kulit.
- b) Menjaga kebersihan handuk agar tidak ada kuman dan jamur yang menempel di handuk.
- c) Menjaga kebersihan pakaian dengan mencuci pakaian yang telah digunakan dan mencucinya menggunakan sabun agar tidak ada kuman dan jamur yang menempel pada pakaian yang seharian digunakan.
- d) Makan makanan yang bergizi mampu menjaga tubuh agar tetap menjaga keseimbangan tubuh sehingga terhindar dari penyakit.
- e) Menjaga kebersihan lingkungan dengan membersihkannya dengan memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar agar tidak ada sarang kuman yang ada di lingkungan kita sehingga meminimalisir timbulnya penyakit.
- f) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri agar menghindari penularan penyakit yang diderita orang lain karena jika kita bergantian menggunakannya kemungkinan besar kita tertular penyakit kulit karena jamur

yang menempel pada handuk, pakaian, yang digunakan secara bergantian.

2) Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat rambut tumbuh dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau yang tidak sedap. Hal ini didukung oleh penelitian dari Paramitha, dkk (2014) tentang hubungan *personal hygiene* dengan keluhan kulit pada pemulung dan fasilitas sanitasi di TPA terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kebersihan rambut dengan keluhan kulit ($p=0,001$). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan kebersihan rambut adalah:

- a) Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu.
- b) Mencuci rambut dengan shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya dapat mengurangi kuman karena dalam shampoo mengandung bahan kimia yang mampu membantu membersihkan kotoran yang menempel pada rambut.
- c) Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

3) Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki, dan kuku harus juga dipelihara dan diperhatikan kebersihannya. Tangan, kaki, dan kuku merupakan sarana kontak langsung dalam kehidupan hal ini sangat berpengaruh seperti halnya mereka wajib membersihkan tangan mereka dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku yang baik, sehat, dan bersih akan sangat mempengaruhi kesehatan dan sebaliknya tangan, kaki, dan kuku yang kotor membawa pengaruh buruk bagi kesehatan. Dari hasil penelitian Sajida (2012) yang meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan, menunjukkan kebersihan tangan, kaki dan kuku mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit ($p=0,001$).

Untuk itu ada beberapa hal yang perlu dilakukan agar tangan, kaki dan kuku tetap terjaga kebersihannya :

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan benar.
- b) Memotong kuku dengan benar dan teratur.
- c) Membersihkan lingkungan.
- d) Mencuci kaki sebelum tidur.

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) dalam Listautin (2012), mengabaikan kebersihan tangan, kaki dan kuku akan

berdampak pada berbagai macam penyakit yang menghampirinya. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan kaki adalah sebagai berikut:

- a) Hindari penggunaan sepatu yang sempit karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan katimumul (kulit ari menjadi mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh).
- b) Hindari penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah lama dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki.

2. Faktor Agent

Agen penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui kontak secara langsung atau melalui media perantara (yang juga komponen lingkungan). Beberapa penyebab penyakit kulit yaitu kebersihan diri yang tidak baik, bahan kimia, sinar matahari, virus, jamur, bakteri, alergi, kutu kulit atau kutu kudis (*sarcoptes scabiei*) (Sitorus, 2008). Penyakit *dermatofitosis* dapat disebabkan dari berbagai faktor baik secara biologi (virus, bakteri, fungi, riketsia, protozoa dan metazoan), kimia (oli, zqt pewarna, ter dan lain-lain), mekanis (gesekan, benturan, atau pukulan yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan tubuh host).

Emmons dalam Djuanda dkk (2013) mengatakan *dermatofitosis* disebabkan oleh jamur golongan dermatofita yang terdiri dari tiga

jenis, yaitu Genus *Microsporum*, *Trichopyton*, *Epidermophyton*. Penyakit ini menyerang jaringan epidermis bagian Superfisialis (Stratum Korneum) kuku dan rambut. *Microsporum* jenis spesies menyerang rambut dan kulit, *Trichopyton* menyerang rambut, kulit, dan kuku, *Epidermophyton* menyerang kulit dan jarang kuku.

3. Faktor Lingkungan

Kelembaban

Menurut Adhi Juanda dalam Suma'mur (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit kulit yaitu faktor lingkungan (misalnya suhu dan kelembaban). Selain itu menurut Subakir (2005) dalam Kurniawati (2006) jamur penyebab gangguan kulit dapat tumbuh dengan baik pada suhu kamar 25–30°C, dengan kelembaban 60%. Walaupun demikian ada beberapa jamur pathogen yang dapat tumbuh pada 45–50°C. Berdasarkan penelitian Ma'rufi dkk (2005), terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban dengan penyakit scabies pada santri pondok pesantren.

2.3 *Personal Hygiene*

2.3.1 Definisi

Hygiene ialah upaya kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa, baik untuk umum, maupun untuk perseorangan, dengan tujuan memberi dasar–dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan dan dayaguna peri kehidupan

manusia (Mundiatun, 2015). *Personal hygiene* (kebersihan perorangan) adalah usaha diri individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Depkes RI, 2010).

Kebersihan diri (*hygiene* perorangan) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Rejeki, 2015). *Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk menjaga kesehatan mereka secara fisik dan psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan sangatlah penting dan perlu diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan di pengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya kurang menjaga kebersihannya. Hal itu terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan akan mempengaruhi kesehatan kita secara umum (Hidayat, 2010).

2.3.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Adapun tujuan dari *personal hygiene* yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

Menurut Tarwoto (2010), tujuan *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan derajat kemanusiaan

Setiap orang menginginkan tubuh dalam kondisi sehat dalam menjalankan segala aktifitas, maka di perlukan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri. Salah satu cara untuk mendukung upaya tersebut adalah dengan menjaga *hygiene* pribadi, yakni kebiasaan individu untuk menjaga kebersihan diri dalam berbagai aktifitas sehari-hari.

2. Pelihara kesehatan diri

Personal hygiene dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kebersihan serta mempertahankan kebersihan diri.

3. Perbaiki *personal hygiene*

Personal hygiene adalah upaya setiap individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan diri untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan setiap individu.

4. Mencegah penyakit

Terpenuhinya *personal hygiene* ini akan membuat seseorang terhindar dari berbagai macam organisme sumber penyakit

sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain.

5. Meningkatkan kepercayaan diri.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

1. Citra Tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2. Praktik Sosial

Pada orang dewasa dalam kebersihan diri, akan terjadi perubahan pola *personal hygiene* ketika usia mereka bertambah, kebutuhan dalam perawatan diri mereka juga berbeda.

3. Status Sosial Ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita *Diabetes Mellitus* ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan dan ini adalah persepsi yang salah.

6. Kebiasaan Seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo, dan lain-lain.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan tertentu/ sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan orang lain untuk melakukannya.

2.3.4 Tanda dan Gejala Karakteristik Kurang Perawatan Diri

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri adalah:

1. Fisik

- a. Badan bau dan pakaian kotor
- b. Rambut dan kulit kotor
- c. Kuku panjang dan kotor
- d. Gigi kotor disertai mulut bau
- e. Penampilan tidak rapi

2. Psikologis

- a. Malas dan tidak ada inisiatif
- b. Menarik diri atau isolasi diri
- c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina

3. Sosial

- a. Interaksi kurang
- b. Kegiatan kurang
- c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma
- d. Cara makan tidak teratur, buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

2.3.5 Usaha Menjaga *Personal Hygiene*

1. Memelihara kebersihan diri, pakaian, rumah dan lingkungan.
Beberapa usaha dapat dilakukan antara lain seperti dengan mandi 2x/ hari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan buang air besar pada tempatnya.
2. Memakan makanan yang sehat dan bebas dari bibit penyakit.
3. Cara hidup yang teratur.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani.
5. Menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit.
6. Melengkapi rumah dengan fasilitas–fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, dan kakus yang sehat.
7. Pemeriksaan kesehatan.

2.3.6 Dampak yang Sering Pada Masalah *Personal Hygiene*

Menurut Wolf (2013), dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi:

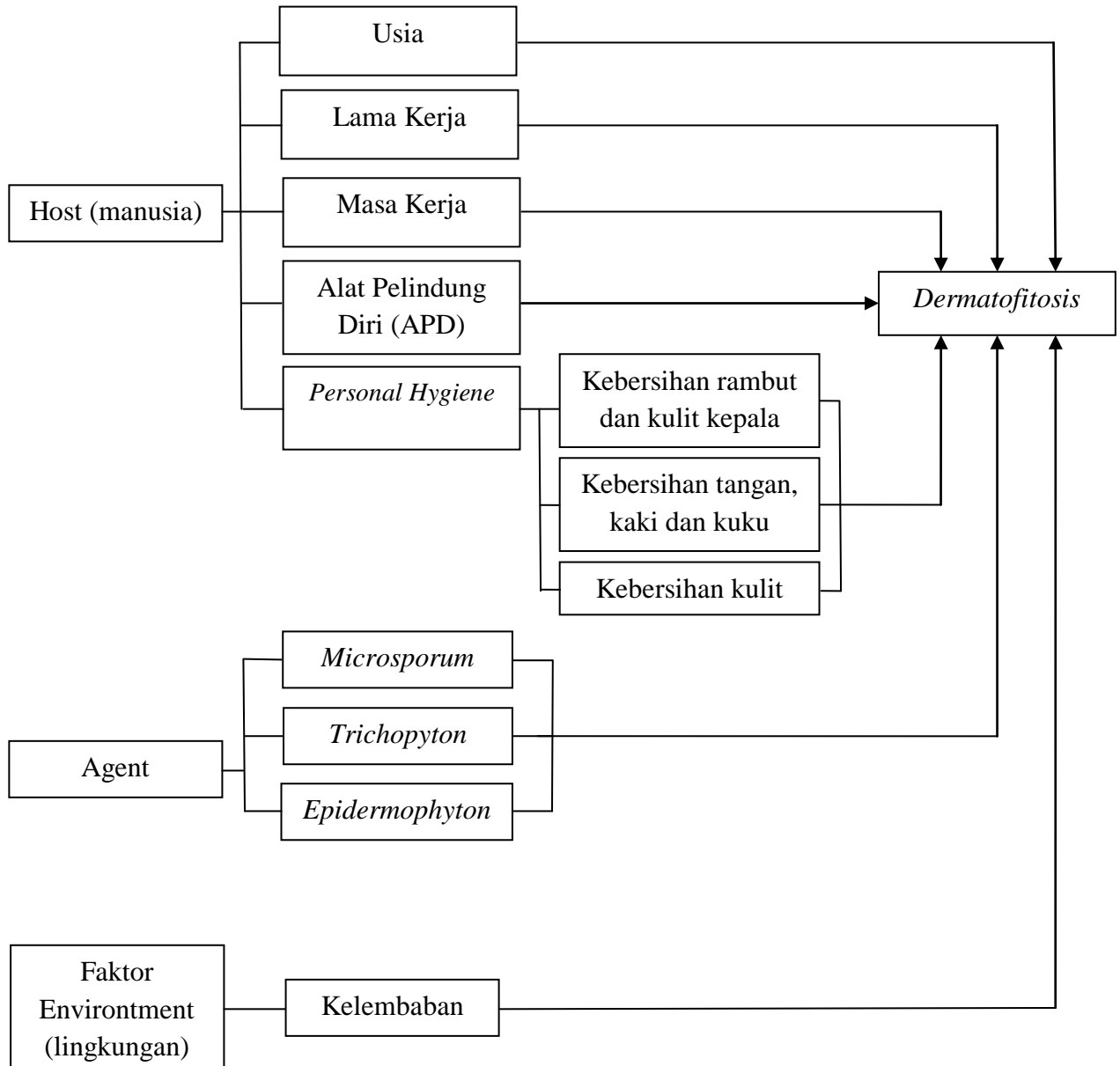
1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.4 Kerangka Teori



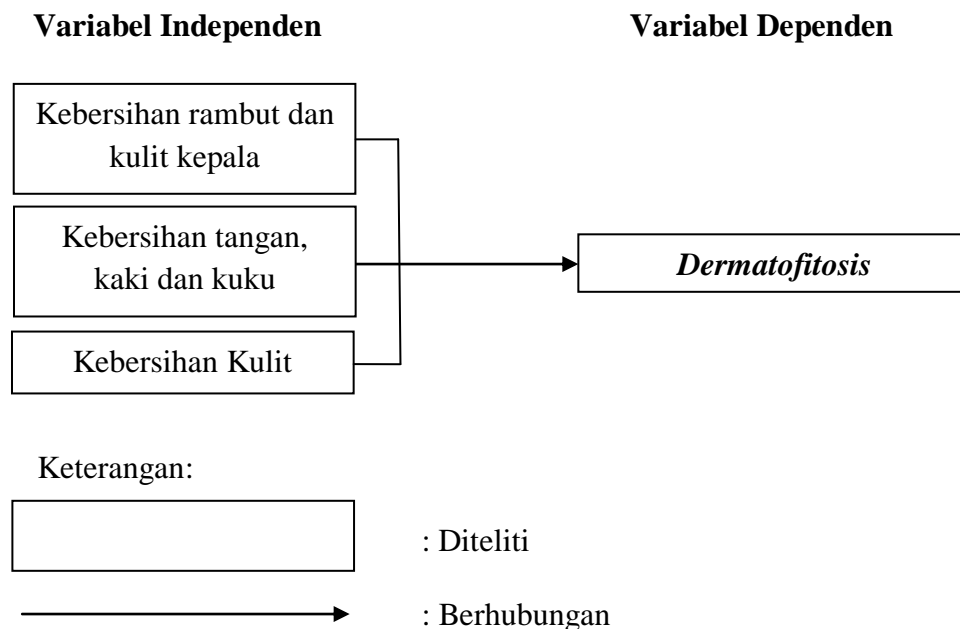
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Segitiga Epidemiologi (Notoatmodjo, 2011)

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dalam bentuk bagan agar mudah dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti) (Nursalam, 2011).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Dari bagan kerangka konseptual diatas, menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *dermatofitosis* pada petugas sampah di TPS Kota Madiun yaitu *Personal Hygiene*, peneliti akan meneliti tentang kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit pada petugas sampah.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2011) hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis adalah pernyataan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Rosjidi, 2015). Berdasarkan permasalahan, kajian pustaka, dan kerangka konseptual, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis alternatif sebagai berikut:

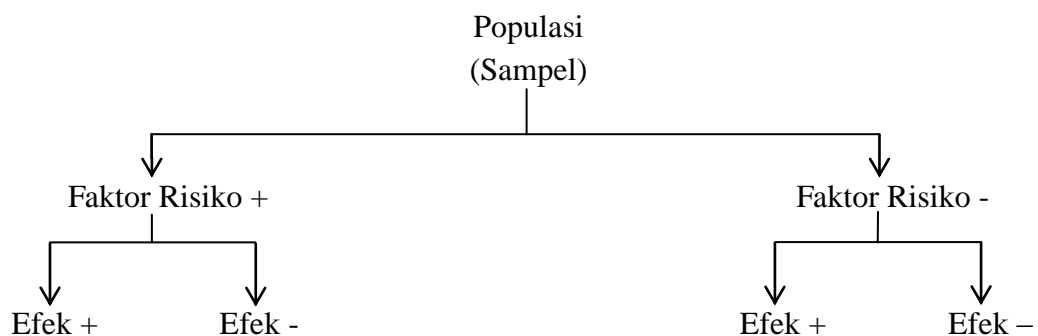
- 1 Ha : Ada hubungan kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di TPS Kota Madiun
- 2 Ha : Ada hubungan kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di TPS Kota Madiun
- 3 Ha : Ada hubungan kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di TPS Kota Madiun

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk suatu keadaan atau situasi. Penelitian ini pada umumnya yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2011).

Desain penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian analitik *Cross Sectional*. Yang dimaksud *Cross Sectional* yaitu penelitian resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Sumber: Notoatmodjo, 2018

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun yang berjumlah 328 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau sejumlah cuplikan tertentu yang dapat diambil dari suatu populasi dan diteliti secara rinci (Sujarweni, 2015). Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil adalah Petugas Sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun. Sampel minimal yang digunakan sebanyak 180 responden yang diperoleh dari perhitungan berikut menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2018)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan: n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Untuk menggunakan rumus ini, pertama ditentukan berapa batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Misalnya, penelitian dengan batas kesalahan 5% berarti memiliki tingkat akurasi 95%. Penelitian dengan

batas kesalahan 10% memiliki tingkat akurasi 90%. Dengan jumlah populasi yang sama, semakin kecil toleransi kesalahan, semakin besar jumlah sampel yang dibutuhkan. Penelitian ini menggunakan batas kesalahan 5% yang berarti memiliki tingkat akurasi 95%.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{328}{1+328 \times 0,05^2} \\
 &= \frac{328}{1+328 \times 0,0025} \\
 &= 180,21 = 180
 \end{aligned}$$

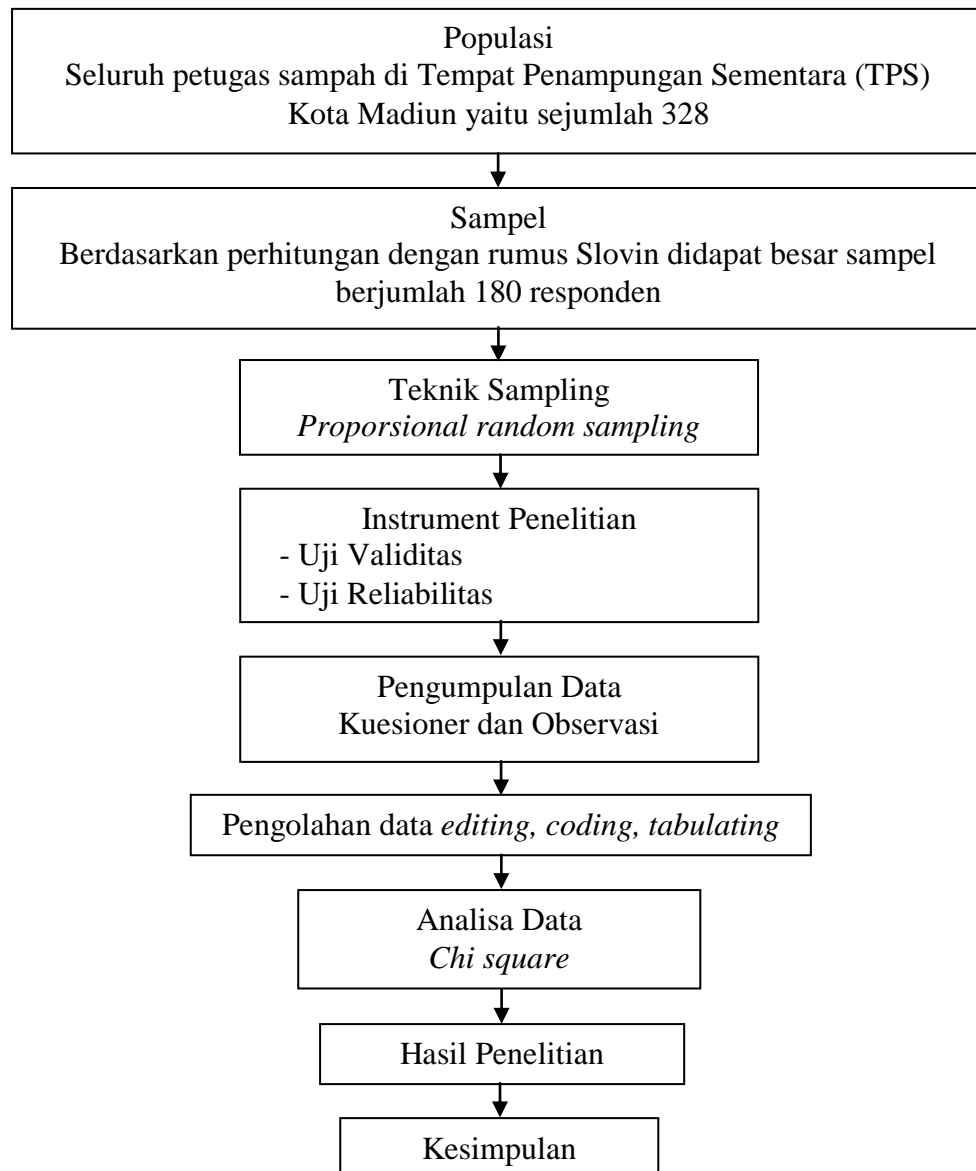
4.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah salah satu bagian dari proses penelitian yang mengumpulkan data dari target penelitian yang terbatas (Nursalam, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik sampling sampel dengan menggunakan teknik *Proporsional random sampling*. *Proporsional random sampling* adalah pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, dilakukan sampling ini apabila anggota populasinya heterogen/tidak sejenis (Arikunto, 2009). Perhitungan sampel per TPS ada dilampiran (lampiran 8).

$$n = \frac{\text{jumlah petugas sampah per TPS}}{\text{jumlah populasi petugas sampah}} \times \text{jumlah sampel keseluruhan}$$

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah suatu struktur konseptual dasar yang digunakan untuk memecahkan atau menangani suatu masalah kompleks (Nursalam, 2008). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel Independen/ Variabel Bebas

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *personal hygiene* pada petugas sampah (kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; kebersihan kulit).

2. Variabel Dependen/ Variabel Terikat

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah *dermatofitosis* pada petugas sampah.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan semua istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara optimal, sehingga mempermudah pembaca, penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008). Adapun definisi operasional penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Kebersihan rambut dan kulit kepala	Kebersihan yang dilakukan responden dengan cara mencuci rambut menggunakan shampoo, dan menggunakan peralatan pemeliharaan rambut sendiri	1. Mencuci rambut setiap minggu 2. Menggunakan alat pemeliharaan rambut sendiri 3. Menggunakan handuk yang bersih dan kering	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	1 = Kurang baik, jika skor < 75% 2 = Baik, jika skor \geq 75%
2	Kebersihan tangan, kaki dan kuku	Kebersihan yang dilakukan responden dengan cara mencuci tangan, memotong kuku, dan mencuci kaki	1. Mencuci tangan dan kaki 2. Membersihkan sela-sela jari tangan dan kaki 3. Kuku dalam keadaan pendek dan bersih	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	1 = Kurang baik, jika skor < 60% 2 = Baik, jika skor \geq 60%
3	Kebersihan kulit	Kebersihan yang dilakukan responden dengan mandi secara rutin, mengganti pakaian setiap hari, menghindari pemakaian peralatan secara bersama	1. Mandi 2 kali secara teratur dan menggunakan sabun 2. Mengganti pakaian setiap hari 3. Menggunakan handuk sendiri	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	1 = Kurang baik, jika skor < 75% 2 = Baik, jika skor \geq 75%

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1	<i>Dermatofitosis</i>	<i>Dermatofitosis</i> adalah infeksi jamur superfisial disebabkan oleh dermatofita yang memiliki kemampuan untuk melekat pada keratin dan menggunakannya sebagai sumber nutrisi, dengan menyerang jaringan berkeratin, seperti stratum korneum pada epidermis, rambut dan kuku (Verma, 2008).	Gejala atau tanda meliputi bercak berwarna merah pada kulit kepala, sering gatal. Berbentuk sisik kemerahan pada kulit atau sisik putih. Pada kuku, terjadi peradangan di sekitar kuku, dan bisa menyebabkan bentuk kuku tak rata permukaannya, berwarna kusam, atau membiru yang disertai rasa gatal.	Observasi	Nominal	1 = Ada, jika terdapat salah satu atau lebih tanda atau gejala <i>dermatofitosis</i> 2 = Tidak ada, jika tidak terdapat tanda atau gejala <i>dermatofitosis</i>

4.6 Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrument penelitian tersebut dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer, lembar kuesioner dan lembar observasi. Daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan jawaban. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab yang sudah tertera (responden hanya memberikan tanda *checklist* untuk jawaban yang dipilih). Pertanyaan kuesioner meliputi kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit.

4.6.1 Uji Validitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting yaitu uji validitas, reliabilitas dan ketepatan fakta dan kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan atau pengukuran oleh pengumpul data (Nursalam, 2013).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas pada kuesioner dilakukan di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kabupaten Madiun. Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus

korelasi *product moment pearson*. Hasil *r* hitung dibandingkan *r* tabel dimana *df* (*degree of freedom*) = $n-2$, jadi $df = 22-2=20$, maka *r* tabel=0,444. Pernyataan dikatakan valid apabila *r* hitung > *r* tabel. Dapat dilihat dari *Corrected Item Total Correlation* (Sujarweni, 2015). Hasil pengolahan data untuk uji validitas variabel kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,804	0,444	Valid
2	0,698	0,444	Valid
3	0,887	0,444	Valid
4	0,804	0,444	Valid

Sumber data: Data Primer Diolah, 2019

Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Uji Validitas Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,861	0,444	Valid
2	0,731	0,444	Valid
3	0,621	0,444	Valid
4	0,861	0,444	Valid
5	0,651	0,444	Valid
6	0,621	0,444	Valid
7	0,559	0,444	Valid
8	0,559	0,444	Valid
9	0,731	0,444	Valid
10	0,651	0,444	Valid

Sumber data: Data Primer Diolah, 2019

Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Uji Validitas Kebersihan Kulit

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,587	0,444	Valid
2	0,881	0,444	Valid
3	0,804	0,444	Valid
4	0,881	0,444	Valid

Sumber data: data primer diolah, 2019

Dengan menggunakan tingkat signifikan (α) 5% dari 18 butir atau item kuesioner penelitian ini, hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa r hitung lebih besar daripada r tabel, artinya seluruh item kuesioner penelitian memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total. Maka variabel kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit tersebut adalah “valid” atau sah digunakan sebagai instrument pengukuran dalam penelitian.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai Alpha 0,60 maka konstruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel. Hasil pengujian reliabilitas kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Rangkuman Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Alpha hitung	Alpha Cronbach	Keterangan
1	Kebersihan rambut dan kulit kepala	0,863	0,60	Reliabel
2	Kebersihan tangan, kaki dan kuku	0,872	0,60	Reliabel
3	Kebersihan kulit	0,803	0,60	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pengujian reliabilitas terhadap variabel kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit menunjukkan bahwa item-item pertanyaan *personal hygiene* adalah reliabel untuk digunakan dalam

penelitian sebab nilai α sebesar 0,863; 0,872; 0,803 yang semuanya $>0,60$.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Tempat Penampungan Sementara (TPS)

Kota Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Tabel 4.6 Realisasi Pelaksanaan Penelitian

REALISASI PELAKSANAAN PENELITIAN		
No	Kegiatan	Tanggal-Bulan-Tahun
1	Pengajuan dan ACC Judul Skripsi	6–8 Februari 2019
2	Pengambilan data awal di DLH Kota Madiun	11 Februari 2019
3	Penyusunan dan bimbingan proposal	25 Februari–25 April 2019
4	Ujian proposal skripsi	9 Mei 2019
5	Revisi proposal skripsi	13–16 Mei 2019
6	Uji validitas	27 Mei 2019
7	Penelitian	4–16 Juli 2019
8	Bimbingan hasil penelitian	9–13 Agustus 2019
9	ACC Ujian hasil	15 Agustus 2019
10	Ujian Hasil	27 Agustus 2019
11	Revisi Ujian hasil	28 Agustus–3 September 2019

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Alat Pengumpulan Data

1. Observasi

Adalah pengamatan dan pencatatan suatu obyek dengan sistematika fenomena yang diteliti. Observasi di lapangan secara langsung kejadian *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

2. Wawancara (Kuesioner)

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dipakai penulis adalah kuesioner (angket). Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono 2013).

Tipe pertanyaan dalam angket yang penulis buat adalah tipe tertutup. Pertanyaan tertutup membantu responden menjawab dengan cepat karena jawabannya sudah terdapat dalam angket. Wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data tentang kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; kebersihan kulit pada petugas sampah.

4.8.2 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari survei ke lokasi di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dengan responden menggunakan lembar kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Lingkungan Hidup Kota Madiun, jumlah Tempat Penampungan Sementara (TPS) serta jumlah dan nama petugas sampah disetiap Tempat Penampungan Sementara (TPS) di Kota Madiun.

4.9 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer, analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2012).

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, *coding* atau mengkode data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.7 *Coding*

No	Variabel	<i>Coding</i>
1	Kebersihan rambut dan kulit kepala	1 = Kurang baik 2 = Baik
2	Kebersihan tangan, kaki dan kuku	1 = Kurang baik 2 = Baik
3	Kebersihan kulit	1 = Kurang baik 2 = Baik
4	<i>Dermatofitosis</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada

3. *Entry*

Mengisi masing–masing jawaban dari reponden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer (Notoatmodjo, 2012).

4. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data setelah melalui *editing* dan *coding* ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas (kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; kebersihan kulit), variabel terikat (*Dermatofitosis*).

4.10.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan (α , $<0,05$), hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2013).

Variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% (α , $<0,05$). Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p < 0,05$. Pada studi *cross sectional* estimasi resiko relatif dinyatakan dengan rasio prevalen (RP). Syarat pembacaan hasil output *Chi-Square* dalam SPSS yaitu:

1. Nilai $RP = 1$, artinya variabel bebas tersebut tidak menjadi faktor resiko.
2. Nilai $RP < 1$, artinya ada hubungan namun variabel tersebut tidak menjadi faktor resiko.
3. Nilai $RP > 1$, artinya ada hubungan dan variabel tersebut menjadi faktor resiko.
4. Derajat kepercayaan (*Confident Interval 95%*), batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%).
 - 1) Jika nilai $\text{sig } p > 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_0) diterima dan (H_1) ditolak berarti tidak ada hubungan.
 - 2) Jika nilai $\text{sig } p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_1) diterima dan (H_0) ditolak berarti ada hubungan.
 - 3) Jika CI melewati angka 1 artinya faktor yang diteliti bukan faktor resiko atau tidak berhubungan.
 - 4) Jika CI tidak melewati angka 1 artinya faktor yang diteliti merupakan faktor resiko atau berhubungan.

Berdasarkan hasil penelitian untuk tabel 2×2 menyatakan bahwa nilai *expected count* < 5 dengan jumlah sel 0 (0%), maka nilai *p-value* dilihat dari *continuity correction*. Data diambil berdasarkan kunjungan langsung peneliti dengan menggunakan kuesioner.

4.11 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk tahap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

1. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan melalui *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami penjelasan peneliti terkait penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh sampel peneliti.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan inisial nama responden dan nomor responden pada kuesioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dari responden bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file khusus milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum

Dinas Lingkungan Hidup Kota Madiun adalah gabungan dari Dinas Kebersihan dan Pertamanan dengan Kantor Lingkungan Hidup dengan 1 (satu) urusan yaitu urusan Lingkungan Hidup. Dinas Kebersihan dan Pertamanan ada 2 (dua) bidang yaitu Bidang Kebersihan dan Bidang Pertamanan adapun yang gabung ke Dinas Lingkungan Hidup adalah Bidang Kebersihan dengan nama bidang baru adalah Bidang Pengelolaan Sampah dan Limbah. Kegiatan pengelolaan sampah yang dilakukan Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Madiun masih dilakukan secara konvensional yakni proses mengumpulkan, mengangkut dan pengolahan di tempat pembuangan akhir. Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun tersebar di seluruh wilayah Kota Madiun. Dari keseluruhan TPS yang ada di Kota Madiun terdapat 328 satgas dan penjaga TPS. Para petugas sampah bertugas mengumpulkan, dan mengangkut sampah setiap harinya kemudian melakukan pemilahan barang yang dapat didaur ulang dan tidak dapat didaur ulang di TPS.

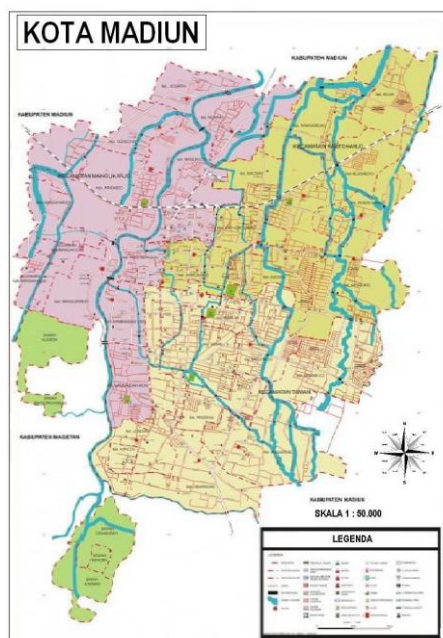
Letak geografis Kota Madiun adalah bagian barat wilayah Provinsi Jawa Timur, merupakan dataran rendah, terletak antara 7–8 derajat Lintang Selatan atau sepanjang 7,5 km bentang arah utara selatan dan 111–112 derajat Bujur Timur atau sepanjang 6 km bentang arah barat. Letak Kota Madiun berada pada daratan dengan ketinggian hingga 67

meter dari permukaan laut. Daratan dengan ketinggian 63 meter dari permukaan air laut terletak di tengah, sedangkan daratan dengan ketinggian 67 meter dari permukaan air laut terletak di sebelah selatan.

Secara administrasi wilayah Kota Madiun berbatasan langsung dengan wilayah Kabupaten Madiun dan Magetan dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Madiun, Kabupaten Madiun
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Wungu, Kabupaten Madiun
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Jiwan, Kabupaten Madiun

Luas wilayah Kota Madiun adalah 33,23 Km² dibagi menjadi 3 wilayah kecamatan, masing-masing kecamatan terdiri dari 9 kelurahan.



Gambar 5.1 Wilayah Kecamatan di Kota Madiun
Sumber: Profil Kesehatan Kota Madiun Tahun 2017

5.1.2 Hasil Analisis Univariat

1. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Kebersihan rambut dan kulit kepala responden dikategorikan menjadi 2 yaitu kebersihan rambut dan kulit kepala yang kurang baik jika jumlah nilai $<75\%$ dan kebersihan rambut dan kulit kepala yang baik jika jumlah nilai $\geq 75\%$. Adapun hasil yang diperoleh mengenai kebersihan rambut dan kulit kepala dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Kebersihan Rambut & Kulit Kepala	Frekuensi	Persen (%)
Kurang baik	50	27,8
Baik	130	72,2
Total	180	100,0

Sumber : Olahan Data Primer Kuesioner Responden

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan rambut dan kulit kepala pada responden di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dalam kategori baik yaitu sebesar 72,2% atau sebanyak 130 responden.

2. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Kebersihan tangan, kaki dan kuku responden dikategorikan menjadi 2 yaitu kebersihan tangan, kaki dan kuku yang kurang baik jika jumlah nilai $<60\%$ dan kebersihan tangan, kaki dan kuku yang baik jika jumlah nilai $\geq 60\%$. Adapun hasil yang diperoleh mengenai kebersihan tangan, kaki dan kuku dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Kebersihan Tangan, Kaki, & Kuku	Frekuensi	Persen (%)
Kurang baik	103	57,2
Baik	77	42,8
Total	180	100,0

Sumber : Olahan Data Primer Kuesioner Responden

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan tangan, kaki dan kuku pada responden di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 57,2% atau sebanyak 103 responden.

3. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit responden dikategorikan menjadi 2 yaitu kebersihan kulit yang kurang baik jika jumlah nilai $<75\%$ dan kebersihan kulit yang baik jika jumlah nilai $\geq 75\%$. Adapun hasil yang diperoleh mengenai kebersihan kulit dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kebersihan Kulit

Kebersihan Kulit	Frekuensi	Persen (%)
Kurang baik	108	60,0
Baik	72	40,0
Total	180	100,0

Sumber: Olahan Data Primer Kuesioner Responden

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan kulit pada responden di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 60,0% atau sebanyak 108 responden.

4. *Dermatofitosis*

Gambaran *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun diperoleh dari hasil observasi terhadap responden. Adapun hasil yang diperoleh mengenai *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel *Dermatofitosis*

<i>Dermatofitosis</i>	Frekuensi	Persen (%)
Ada	128	71,1
Tidak ada	52	28,9
Total	180	100,0

Sumber : Olahan Data Primer Observasi Responden

Tabel 5.5 Macam Gejala *Dermatofitosis*

<i>Dermatofitosis</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bercak berwarna merah pada kulit kepala, sering gatal	0	0,0
Kulit kepala bersisik dan gatal	0	0,0
Kulit bersisik kemerahan dan gatal	37	20,6
Kulit bersisik putih dan gatal	23	12,8
Peradangan di sekitar kuku	1	0,6
Bentuk kuku tak rata permukaannya	32	17,8
Kuku berwarna kusam	25	13,9
Ada bagian kuku yang membiru	7	3,9
Kemerahan diantara sela-sela jari tangan	3	1,7
Kemerahan diantara sela-sela jari kaki	0	0,0
Tidak ada gejala <i>dermatofitosis</i>	52	28,9
Total	180	100,0

Sumber : Olahan Data Primer Observasi Responden

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa 71,1% atau sebanyak 128 responden di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun mengalami *dermatofitosis* dengan gejala yaitu kulit bersisik kemerahan dan gatal sebesar 20,6%, kulit bersisik putih dan gatal sebesar 12,8%, peradangan disekitar kuku sebesar 0,6%, bentuk kuku tak rata permukaannya sebesar 17,8%, kuku berwarna kusam sebesar 13,9%, ada bagian kuku yang membiru sebesar 3,9%, kemerahan diantara sela-sela jari tangan sebesar 1,7% dan yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 28,9%.

5.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun. Penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square*. Uji ini digunakan untuk mengetahui:

1. Hubungan Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala dengan *Dermatofitosis*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6 Hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *Dermatofitosis*.

Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala	<i>Dermatofitosis</i>				Total		P Value	RP (95% CI)
	Ada		Tidak ada		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik	35	70,0	15	30,0	50	100,0	0,984	0,928 (0,45–1,89)
Baik	93	71,5	37	28,5	130	100,0		

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami *dermatofitosis* memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala kurang baik sebesar 70,0% dan kebersihan rambut dan kulit kepala kurang baik yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 30,0%. Kemudian kebersihan rambut dan kulit kepala baik yang mengalami *dermatofitosis* sebesar 71,5% dan kebersihan rambut dan kuli kepala baik yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 28,5%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikan 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,984, karena $p=0,984 > 0,05$ maka H_0 diterima yang bermakna bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dengan RP 1 (95% CI: 0,45 – 1,89). Karena $RP=1$ maka kebersihan rambut dan kulit kepala tidak menjadi faktor resiko mengalami *dermatofitosis*.

2. Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan *Dermatofitosis*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7 Hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *Dermatofitosis*.

Kebersihan tangan, kaki dan kuku	<i>Dermatofitosis</i>				Total		P Value	RP (95% CI)
	Ada		Tidak ada		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik	80	77,7	23	22,3	103	100,0	0,038	2,101 (1,09– 4,04)
Baik	48	62,3	29	37,7	77	100,0		

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami *dermatofitosis* memiliki kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik sebesar 77,7% dan kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 22,3%. Kemudian kebersihan tangan, kaki, dan kuku baik yang mengalami *dermatofitosis* sebesar 62,3% dan kebersihan tangan, kaki dan kuku baik yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 37,7%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikan 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,038, karena $p=0,038 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang bermakna bahwa ada hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dengan RP 2,1 (95% CI: 1,09 – 4,04). Karena $RP=2,1 > 1$ maka kebersihan tangan, kaki dan kuku yang kurang baik memiliki peluang 2,1 kali mengalami gangguan *dermatofitosis* daripada kebersihan tangan, kaki dan kuku yang baik.

3. Hubungan Kebersihan Kulit dengan *Dermatofitosis*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.8 Hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis*.

Kebersihan kulit	<i>Dermatofitosis</i>				Total		P Value	RP (95% CI)
	Ada		Tidak ada		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik	84	77,8	24	22,2	108	100,0	0,025	2,227 (1,15–4,29)
Baik	44	61,1	28	38,9	72	100,0		

Dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami *dermatofitosis* memiliki kebersihan kulit kurang baik sebesar 77,8% dan kebersihan kulit kurang baik yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 22,2%. Kemudian kebersihan kulit baik yang mengalami *dermatofitosis* sebesar 61,1% dan kebersihan kulit baik yang tidak mengalami *dermatofitosis* sebesar 38,9%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikan 5% didapatkan *p-value* sebesar 0,025, karena $p=0,025 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang bermakna bahwa ada hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun dengan RP 2,2 (95% CI: 1,15 – 4,29). Karena $RP=2,2 > 1$ maka kebersihan kulit yang kurang baik memiliki peluang 2,2 kali mengalami gangguan *dermatofitosis* daripada kulit yang baik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (27,8%) dari seluruh responden memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala kurang baik, dan sebanyak (72,2%) responden memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala yang baik. Hasil ini diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner kepada responden, dikatakan

memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala yang kurang baik jika skor $< 75\%$ dan dikatakan baik jika skor $\geq 75\%$. Sehingga didapatkan sebagian besar petugas sampah memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala yang baik.

Pada penelitian ini diketahui kebersihan rambut dan kulit kepala pada petugas sampah berada dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan para petugas sampah rajin mencuci rambut sebelum dan setelah melakukan pekerjaan. Kemudian sebagian dari petugas sampah menggunakan penutup kepala seperti topi pada saat bekerja sehingga rambut dan kulit kepala tidak langsung terpapar sinar matahari dan terkena debu dan kotoran secara langsung.

Rambut yang tidak *hygiene* akan menimbulkan berbagai masalah diantaranya adalah ketombe, *Pediculosis capitis* (kutu kepala), *Pediculosis corporis* (kutu badan), *Pediculosis pubis*, dan kehilangan rambut (*alopesia*) (Potter dan Perry, 2005). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Isro'in dan Andarmoyo (2012) kurangnya kebersihan rambut seseorang akan membuat penampilan tampak kusut, kusam, dan tidak rapi selain itu dapat menimbulkan permasalahan atau gangguan kesehatan.

5.2.2 Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (57,2%) dari seluruh responden memiliki kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik, dan sebanyak (42,8%) responden memiliki kebersihan

tangan, kaki dan kuku yang baik. Hasil ini diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner kepada responden, dikatakan memiliki kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik jika skor $< 60\%$ dan dikatakan baik jika skor $\geq 60\%$. Sehingga didapatkan sebagian besar petugas sampah memiliki kebersihan tangan, kaki dan kuku yang kurang baik.

Pada penelitian ini diketahui kebersihan tangan, kaki dan kuku berada dalam kategori kurang baik. Hasil wawancara dan observasi ditemukan umumnya responden tidak langsung mencuci tangan dan kakinya setelah bekerja, disela-sela bekerja biasanya responden makan dan minum tanpa membersihkan tangan mereka terlebih dahulu, kemudian kuku mereka terlihat pendek namun berwarna hitam seperti tidak dicuci dengan bersih.

Tangan, kaki dan kuku memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, penyebaran *dermatofitosis*, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi sering kali orang tidak sadar akan masalah tangan, kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau tidak nyaman. Menjaga kebersihan tangan, kaki dan kuku penting dalam mempertahankan *personal hygiene* karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2015) bahwa kejadian penyakit kulit bisa terjadi akibat kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik.

5.2.3 Kebersihan Kulit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (60,0%) dari seluruh responden memiliki kebersihan kulit kurang baik, dan sebanyak (40,0%) responden memiliki kebersihan kulit yang baik. Hasil ini diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner kepada responden, dikatakan memiliki kebersihan kulit yang kurang baik jika skor $< 75\%$ dan dikatakan baik jika skor $\geq 75\%$. Sehingga didapatkan sebagian besar petugas sampah memiliki kebersihan kulit yang kurang baik.

Pada penelitian ini diketahui kebersihan kulit berada dalam kategori kurang baik. Hasil wawancara dan observasi ditemukan bahwa beberapa responden tidak segera mandi pada saat sudah pulang kerumah, mereka juga memakai pakaian yang sama dengan pakaian yang dipakai hari kemarin tanpa dicuci terlebih dulu. Menurut mereka pakaian yang dipakai untuk bekerja tidak perlu terlalu sering dicuci, karena mereka bekerja ditempat yang kotor sehingga menurut mereka pakaian akan cepat kotor lagi.

Menurut Harahap (2000), faktor utama terserang penyakit kulit karena kurangnya memperhatikan kesehatan atau kebersihan kulit, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat kekebalan tubuh, dan mengabaikan serta kurang memahami penyebab-penyebab terjadinya penyakit tersebut. Untuk memelihara kebersihan kulit, kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan seperti menjaga kebersihan pakaian,

mandi secara teratur, mandi menggunakan air yang bersih dan sabun, menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

5.2.4 *Dermatofitosis*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (71,1%) dari seluruh responden mengalami *dermatofitosis*, dan sebanyak (28,9%) responden tidak mengalami *dermatofitosis*. Hasil ini diperoleh dari observasi kepada responden, dikatakan mengalami *dermatofitosis* jika terdapat salah satu atau lebih tanda atau gejala *dermatofitosis*.

Dermatofitosis adalah penyakit jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku yang disebabkan golongan jamur *dermatofita*. Faktor penting yang berperan dalam penyebaran *dermatofita* adalah kondisi kebersihan lingkungan yang buruk, daerah pedesaan yang padat dan kebiasaan menggunakan pakaian yang ketat atau lembab (Djuanda, 2013).

Dermatofitosis akan mengalami pertumbuhan yang abnormal yang dapat menimbulkan suatu masalah pada kulit, terutama bila kebersihan badan yang buruk dan terlalu lembab. Dengan keadaan kulit yang lembab dapat menjadikan pertumbuhan yang cepat bagi jamur. Kelembapan ini biasanya dikarenakan adanya keringat yang berlebih karena aktivitas atau cuaca yang panas, yang tidak diimbangi dengan

proses menjaga kebersihan tubuh yang baik. Dilihat dari tempat bekerjanya, petugas sampah bekerja di ruang yang terbuka dan langsung terkena sinar, kotor, berdebu, serta memungkinkan adanya kuman dan bakteri ditempat mereka bekerja.

5.2.5 Hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis*

Berdasarkan pada penelitian diketahui bahwa kebersihan rambut dan kulit kepala kurang baik yang mengalami *dermatofitosis* sebanyak 35 orang (70,0%) sedangkan kebersihan rambut dan kulit kepala baik yang mengalami *dermatofitosis* berjumlah 93 orang (71,5%). Hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,984$ lebih dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

Hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa hampir semua responden menjaga kebersihan rambut dan kulit kepalanya seperti mencuci rambut setidaknya 2 kali dalam seminggu, menggunakan alat pemeliharaan rambut sendiri serta menggunakan handuk yang bersih setelah rambut dicuci. Tidak adanya hubungan kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* dikarenakan proporsi responden yang memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala yang baik.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) yang meneliti tentang Hubungan antara *Personal Hygiene* dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan penyakit kulit di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus dengan *p-value* sebesar 0,457. Banyak dari responden menyatakan bahwa mereka tidak tahan apabila tidak sering mencuci rambut karena mereka bekerja di ruang terbuka, panas-panasan seharian dan menjadikan rambut sering berminyak.

Menurut Isro'in (2012) kurangnya kebersihan rambut seseorang akan membuat penampilan rambut tampak kusut, kusam, tidak rapi dan tampak acak-acakan. Contoh gangguan kesehatan batang rambut dan kulit kepala diantaranya adalah infeksi jamur yang terjadi pada permukaan batang rambut dan di dalam korteks batang rambut, adanya serangga seperti kutu rambut, kerusakan zat tanduk akibat pemakaian sisir yang terlalu keras atau pemakaian shampoo yang tidak sesuai.

Tetap menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala dengan cara keramas menggunakan shampoo minimal setelah melakukan pekerjaan serta tidak memakai peralatan rambut secara bergantian. Kemudian ketika bekerja sebaiknya menggunakan penutup kepala agar

meminimalisir rambut terkena kotoran karena para petugas sampah bekerja diruang yang terbuka serta ditempat yang kotor.

5.2.6 Hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis*

Berdasarkan pada penelitian diketahui bahwa kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik yang mengalami *dermatofitosis* sebanyak 80 orang (77,7%) sedangkan kebersihan tangan, kaki dan kuku baik yang mengalami *dermatofitosis* berjumlah 48 orang (62,3%). Hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,038$ kurang dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

Penelitian ini sejalan dengan hasil Sajida (2012) yang meneliti tentang Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan yang menunjukkan bahwa kebersihan tangan, kaki dan kuku mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit dengan *p-value* sebesar 0,001. Tidak memperhatikan kebersihan tangan, kaki dan kuku seperti mencuci tangan tidak menggunakan sabun, kuku tangan dan kaki tidak dalam keadaan pendek dan bersih.

Hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa kebersihan tangan, kaki dan kuku pada petugas sampah di TPS Kota Madiun memiliki

kategori kurang baik, ini terlihat dari hasil wawancara kepada petugas sampah dengan menggunakan kuesioner, kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik sebanyak (77,7%) mengalami *dermatofitosis* dan kebersihan tangan, kaki dan kuku baik sebanyak (62,3%) mengalami *dermatofitosis*, hal ini dikarenakan masih banyak petugas sampah belum menerapkan kebersihan tangan, kaki dan kuku yang meliputi mencuci tangan dan kaki dengan sabun setelah bekerja atau memegang sampah, membersihkan sela-sela jari, serta kuku tangan dan kaki dalam keadaan pendek dan bersih. Disela-sela bekerja biasanya responden minum dan makan tanpa membersihkan tangan terlebih dahulu. Kemudian masih ada petugas sampah yang lupa mencuci tangan atau kaki dan langsung pulang kerumah, kuku mereka terlihat pendek namun berwarna hitam seperti tidak dicuci dengan bersih. Ada hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* dikarenakan proporsi kebersihan tangan, kaki dan kuku yang kurang baik lebih besar dibandingkan dengan kebersihan tangan, kaki dan kuku yang baik.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Dengan demikian, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Begitu pula dengan tangan, bakteri akan ikut dengan tangan saat menyentuh sesuatu yang kotor, sampah, dan lain-lain. Selalu mencuci tangan sebelum dan

setelah bekerja serta memotong kuku agar virus dan bakteri tidak menempel pada tubuh (Hidayat, 2008).

5.2.7 Hubungan antara variabel kebersihan kulit dengan *dermatofitosis*

Berdasarkan pada penelitian diketahui bahwa kebersihan kulit kurang baik yang mengalami *dermatofitosis* sebanyak 84 orang (77,8%) sedangkan kebersihan kulit baik yang mengalami *dermatofitosis* berjumlah 44 orang (61,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kebersihan kulit yang kurang baik lebih banyak yang mengalami *dermatofitosis* (77,8%) dibandingkan dengan kebersihan kulit yang baik yang mengalami *dermatofitosis* (61,1%). Hasil analisis uji *Chi-Square* hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* menunjukkan bahwa nilai $p= 0,025$ kurang dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Faridawati (2013) yang meneliti tentang Hubungan Antara *Personal Hygiene* dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang yang menunjukkan bahwa kebersihan kulit mempunyai hubungan yang signifikan dengan keluhan gangguan kulit dengan *p-value* sebesar 0,03. Kurangnya memperhatikan kebersihan kulit seperti saat pulang bekerja

tidak mandi, hanya mandi saat pagi dan sore hari, kemudian jarang mengganti pakaian.

Hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa kebersihan kulit pada petugas sampah di TPS Kota Madiun memiliki kategori kurang baik, ini terlihat dari hasil wawancara dengan petugas sampah menggunakan kuesioner, kebersihan kulit kurang baik sebanyak (77,8%) mengalami *dermatofitosis* dan kebersihan kulit baik sebanyak (61,1%) mengalami *dermatofitosis*, hal ini dikarenakan masih banyak petugas sampah belum menerapkan kebersihan kulit yang meliputi mandi secara rutin, mengganti pakaian setiap hari, menghindari pemakaian peralatan secara bersama. Beberapa petugas sampah tidak segera mandi pada saat sudah pulang kerumah, menggunakan peralatan mandi secara bersamaan, kemudian ada pula yang hanya mengganti pakaian ketika dirumah dan memakai pakaian yang sama dengan hari kemarin untuk bekerja dengan alasan percuma dicuci karena tempat mereka bekerja adalah tempat yang kotor. Berdasarkan observasi langsung pada responden terlihat bahwa kondisi tempat para petugas sampah bekerja dalam hal ini adalah tempat terbuka dengan kondisi yang panas dan terik yang mampu membuat keringat muncul lebih banyak sehingga membuat sarang kuman dan jamur yang menempel pada badan dan pakaian yang membuat bau badan sehingga bersarangnya kuman dan jamur. Adanya hubungan antara kebersihan

kulit dengan *dermatofitosis* dikarenakan proporsi kebersihan kulit yang kurang baik lebih besar dibandingkan kebersihan kulit yang baik.

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan–kebiasaan yang sehat dan harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang–barang keperluan sehari–hari milik sendiri seperti sabun dan handuk, mandi menggunakan sabun dan minimal 2 kali sehari yaitu pagi sebelum bekerja dan setelah bekerja, serta menjaga kebersihan pakaian dengan cara mengganti pakaian setiap hari terutama setelah dipakai untuk bekerja.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu data yang diambil merupakan data primer dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner yang diisi secara langsung dan diwawancarai oleh peneliti. Saat proses penelitian, peneliti tidak dapat mengobservasi jenis gejala secara detail pada bagian rambut dan kulit kepala karena peneliti kurang teliti dalam melakukan observasi. Hal tersebut dapat menimbulkan bias informasi responden dalam melakukan observasi. Kemudian peneliti tidak menanyakan lama kerja para petugas sampah, sehingga tidak diketahui apakah gejala penyakit tersebut sudah lama atau baru terjadi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar petugas sampah memiliki kebersihan rambut dan kulit kepala yang baik berjumlah (72,2%); kebersihan tangan, kaki dan kuku kurang baik berjumlah (57,2%); serta kebersihan kulit kurang baik berjumlah (60,0%).
2. Sebagian besar petugas sampah mengalami *dermatofitosis* yaitu berjumlah (71,1%).
3. Tidak ada hubungan antara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan *dermatofitosis* nilai signifikan yaitu 0,984.
4. Ada hubungan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan *dermatofitosis* nilai signifikan yaitu 0,038.
5. Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan *dermatofitosis* nilai signifikan yaitu 0,025.

6.2 Saran

1. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan untuk menambah bahan pustaka perpustakaan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun berkaitan dengan hubungan *personal hygiene* dengan *dermatofitosis* pada petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun.

2. Bagi Petugas Sampah Di TPS Kota Madiun

Agar lebih memperhatikan dan menerapkan *personal hygiene* dengan baik yang meliputi kebersihan rambut dan kulit kepala; kebersihan tangan, kaki dan kuku; serta kebersihan kulit agar jamur dan kuman tidak mudah tumbuh pada tubuh yang dapat menyebabkan gangguan kulit salah satunya *dermatofitosis* dengan cara :

- a. Tetap menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala dengan cara mencuci rambut menggunakan shampoo minimal setelah melakukan pekerjaan dan menggunakan penutup kepala untuk meminimalisir rambut terkena kotoran.
- b. Menjaga kebersihan tangan, kaki dan kuku seperti mencuci tangan dan kaki sebelum dan setelah bekerja, memotong kuku secara rutin.
- c. Memelihara kebersihan kulit yaitu menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri seperti sabun dan handuk, mandi menggunakan sabun dan minimal 2 kali sehari yaitu pagi sebelum bekerja dan setelah bekerja, serta menjaga kebersihan

pakaian dengan cara mengganti pakaian setiap hari terutama setelah dipakai untuk bekerja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian lebih lanjut karena masih terdapat faktor–faktor selain *Personal Hygiene* yang mempengaruhi *dermatofitosis* seperti umur, massa kerja, lama kerja dan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas sampah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas KA, Mohammed AZ, Mahmoud Si. 2012. *Superficial Fungal Infections*. Mustansiriya Medical Journal.
- Aisyah, Faddilatul. 2012. *Hubungan Higiene Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pekerja Pengupas Udang Di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2012*. (Jurnal). Departemen Kesehatan Lingkungan. Universitas Sumatera Utara.
- Al-Hoqail, I.A. 2013. *Epidemiological Spectrum of Common Dermatological Conditions of Patiens Attending Dermatological Consultations in Al-Majmaah Region (Kingdom of Saudi Arabia)*, J Tibah Univ Med Sci.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. “*Pedoman Pelaksanaan Gigi dan Mulut Indonesia Sehat 2010*”. Jakarta.
- Dinas Lingkungan Hidup Kota Madiun. 2018. *Profil Dinas Lingkungan Hidup Tahun 2018*.
- Djuanda, A., Hamzah, M., Aisah, S., 2013. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Faridawati, Yeni. 2013. *Hubungan antara Personal Higiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ganong, W. 2006. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: ECG.

- Gloria N., Wibisono., Paul A., dan Febi K. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Gangguan Kulit Pada nelayan di Kelurahan Posokan Kecamatan Lembah Utara Kota Bitung*. Universitas Sam Latulangi.
- Graham, Robin. 2005. *Lecture Notes Dermatologi*. Jakarta: Edisi Kedelapan, Penerbit Erlangga.
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Havlickova B, Czaika VA, Friedrich M. 2008. *Epidemiological Trends In Skin Mycoses Worldwide*. Mycoses
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Buku Panduan Personal Hygiene*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isro'in, Laily. 2012. *Personal Hygiene*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2016). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, Ratna Dian. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tinea Pedis pada Pemulung Di TPA Jatibarang*. (Thesis). Universitas Diponegoro Semarang.
- Lakshmipathy TD, Kannabiran K. 2013. *Review On Dermatmycosis: Pathogenesis and Treatment Natural Science*.
- Lely S. 2013. *Hubungan Wilayah Kerja Terhadap Kejadian Jamur Pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara VII*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.

- Lestari, Fatma dan Hari Suryo Utomo. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja di PT Inti Pantja Press Industri*. Vol. 11 No.2. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Leo W., Evi N., dan Indra C. 2013. *Hubungan Hygiene Pengguna Air Sungai Deli dengan Keluhan Kesehatan Kulit dan Tindakan Pencemaran Sungai di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Listautin, 2012. *Pengaruh Lingkungan Tempat Pembuangan Akhir Sampah, Personal Higiene, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Keluhan Kesehatan pada Pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012*. (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, pp. 36-102.
- Mundiatur, Daryanto. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Kedua, PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, Prof, DR Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Kerangka Konsep*. Jakarta: Erlangga.

- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patel, Nailesh G. 2010. *Asian Journal of Pharmacuetical and Clinical Research*. Department of Pharmacology. Gujarat, India.
- Petrus. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi Keempat. Jakarta: Penerbit Buku EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.
- R.S., Siregar. 2005. *Penyakit Jamur Kulit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- R.S., Siregar. 2006. *Saripati Penyakit Kulit Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rahayu Maryani. 2015. *Hubungan antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo, Kabupaten Kudus*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Rejeki, S. 2015. *Sanitasi, Hygiene, dan Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3)*. Rekayasa Sains: Bandung.
- Rosjidi, CH. 2015. *Panduan Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*.
- Sajida, Agsa. 2012. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Penduduk Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012 dengan Keluhan Penyakit Kulit*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sitorus, R. 2008. *Gejala Penyakit dan Pencegahannya*. Bandung: Yrama Widya.

- Slamet, J. S. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Cetakan Kedelapan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Soebono, H. 2001. *Dermatomikosis Superfisialis*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R &D*. Bandung: ALFABETA.
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suma'mur. 2009. *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Suria Djuanda dan Sri Adi S. 2003. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Suwondo, dkk. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pekerja Industri Tekstil "X" Di Jepara*. (Jurnal Vol 6 no 2). Universitas Diponegoro.
- Tarwoto dan Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah.
- Verma,S., Heffernan, M.P. 2008. *Supersisial Fungal Infection: Dermatophytosis, Tinea Nigra, Piedra Dalam*: Wolff, K. (Eds). *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. Vol.II. Ed.7. United States: Mcgraw-Hill.
- Wolf K, Johnson RA. *Fitzpatrick's. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. Edisi ke-6. New York: The McGraw-Hill Companies; 2013:20-33.
- Zulkoni, H. A., 2010. *Parasitologi*. Cetakan Pertama, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1



Lembar Persetujuan Pengajuan Judul Skripsi
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

FORMAT PENGAJUAN JUDUL

Diisi oleh Prodi :

Judul dapat dikonsultasikan ke pembimbing : Ya

6/2/2019

Tidak

Nama : HANIN FARRASTIKA RHANY NIM : 201603069

1. Topik Judul Sementara :

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PADA PETUGAS SAMPAH TERHADAP KELUHAN GANGGUAN KULIT DI TPS KOTA MADIUN

2. Masalah dan Latar belakang secara ringkas :

HYGIENE PADA PETUGAS SAMPAH ATAU PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH SANGAT DIPERLUKAN. HAL INI DUEBAKAN KARENA PETUGAS SAMPAH SELALU KONTAK DENGAN SAMPAH. KONTAK LANGSUNG DG SAMPAH MENYAKITKAN KERENTANAN TERHADAP BEBERAPA PENYAKIT BAWAAN DARI SAMPAH. DENGAN MENJAGA HYGIENE PERORANGAN PADA PETUGAS SAMPAH, KEMUNGKINAN UNTUK TERKENA BERBAGAI PENYAKIT JEMAKIN KECIL

3. Tujuan Umum :

UNTUK MENGETAHUI HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PADA PETUGAS SAMPAH TERHADAP KELUHAN GANGGUAN KULIT DI TPS KOTA MADIUN

4. Tujuan Khusus :

- MENGETAHUI GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA PETUGAS SAMPAH
- MENGETAHUI GAMBARAN KELUHAN GANGGUAN KULIT PADA PETUGAS SAMPAH
- MENGETAHUI HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE PADA PETUGAS SAMPAH TERHADAP KELUHAN GANGGUAN KULIT

5. Pustaka yang sudah dibaca (lampirkan minimal 2 jurnal)

- HUB ANTARA KEBIASAAN PENGLUNGAN APD & PERSONAL HYGIENE DG KEJADIAN INFEKSI KEKACINGAN PD PETUGAS SAMPAH DI YOGYA, 2012, SURAHMA ASTI, DKK
- HUB HYGIENE PERORANGAN & PEMAKAIAN APD DG KELUHAN GANGGUAN KULIT & KEKACINGAN PD PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH DI PEMATANG SIANTAR, 2012, MARLINA RETTA, DKK

Persetujuan :

Pembimbing I

Pembimbing II

Lampiran 2

Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 018 / STIKES / BHM / U / VII / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Hanin Farrastika Rhany
NIM	:	201503069
Judul	:	Hubungan Personal Hygiene Dengan Dermatofitosis Pada Petugas Sampah Di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun
Tempat Penelitian	:	Dinas Lingkungan Hidup Kota Madiun
Lama Penelitian	:	2 Bulan
Pembimbing	:	Pembimbing 1 : Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) Pembimbing 2 : Hanifah Ardiani, S.KM., M.K.M

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, JUL 2019
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3

Balasan Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KOTA MADIUN

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137

Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153

Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 980 /401.205/2019

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
- b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 04 Juli 2019 Nomor : 018/STIKES/BHM/U/VII/2019 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama : HANIN FARRASTIKA RHANY
- Tempat/tgl. Lahir : KUTAI, 15 DESEMBER 1995
- Alamat : JL. KSATRIA BHAKTI RT. 028 RW. 006 KELURAHAN KANIGORO KECAMATAN KARTOHARJO KOTA MADIUN
- Judul penelitian : Hubungan personal higiene dengan dermatofitosis pada Petugas sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun
- Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi
- Tempat penelitian : Dinas Lingkungan Hidup Kota Madiun
- Waktu penelitian : 2 (dua) bulan
- Bidang penelitian : Kesehatan
- Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 10 Juli 2019

Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN

Tembusan :

- Yth. 1. Bp. Walikota Madiun (sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

L. DARMAWAN S. SIP, MSi
Pembina Tingkat I
NIP. 19690603 198903 1 005

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penelitian ini untuk “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan *Dermatofitosis* Pada Petugas Sampah Di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun”, saya mengharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud–maksud lain.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Hanin Farrastika Rhany
NIM. 201503069

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Setelah mendengar dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti mengenai tujuan manfaat, prosedur kerja dan luaran proses penelitian dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan *Dermatofitosis* Pada Petugas Sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun”. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Madiun, Juli 2019

Responden

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN *DERMATOFITOSIS* PADA PETUGAS SAMPAH DI TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS) KOTA MADIUN

Inisial Responden :
No. Responden :
TPS :

Berilah tanda \surd untuk menjawab pertanyaan berikut !

A. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

1. Apakah anda mencuci rambut setiap minggunya?

Ya

Tidak

2. Berapa kali dalam seminggu?

1 kali

>1 kali

3. Apakah anda menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri?

Ya

Tidak

4. Apakah anda menggunakan handuk yang bersih dan kering setelah rambut dicuci?

Ya

Tidak

B. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

1. Apakah anda mencuci tangan setelah bekerja?
 Ya
 Tidak
2. Apakah anda membersihkan sela-sela jari tangan?
 Ya
 Tidak
3. Apakah anda selalu menggunakan sabun saat mencuci tangan?
 Ya
 Tidak
4. Apakah anda segera mencuci tangan setelah memegang sampah?
 Ya
 Tidak
5. Apakah anda mencuci kaki setelah bekerja?
 Ya
 Tidak
6. Apakah anda menggunakan sabun saat mencuci kaki?
 Ya
 Tidak
7. Apakah kuku tangan anda dalam keadaan pendek? (Observasi)
 Ya
 Tidak
8. Apakah kuku kaki anda dalam keadaan pendek? (Observasi)
 Ya
 Tidak
9. Apakah kuku tangan anda dalam keadaan bersih?(Observasi)
 Ya
 Tidak
10. Apakah kuku kaki anda dalam keadaan bersih? (Observasi)
 Ya
 Tidak

C. Kebersihan Kulit

1. Apakah anda segera mandi setelah bekerja?

Ya

Tidak

2. Apakah anda mandi 2 kali secara teratur?

Ya

Tidak

3. Apakah anda menggunakan handuk sendiri?

Ya

Tidak

4. Apakah anda mengganti pakaian setiap hari?

Ya

Tidak

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
Dermatofitosis

Inisial Responden :

No. Responden :

TPS :

No	<i>Dermatofitosis</i>	Ya	Tidak
1	Bercakberwarna merah pada kulit kepala, sering gatal.		
2	Kulit kepala bersisik dan gatal		
3	Kulit bersisik kemerahan dan gatal		
4	Kulit bersisik putih dan gatal		
5	Peradangan di sekitar kuku		
6	Bentuk kuku tak rata permukaannya		
7	Kuku berwarna kusam		
8	Ada bagian kuku yang membiru		
9	Kemerahan diantara sela-sela jari tangan		
10	Kemerahan diantara sela-sela jari kaki		

Lampiran 8

Perhitungan Sampel Petugas Sampah Per TPS

No	TPS	Jumlah Sampel	Pembulatan
1	Salak	$\frac{29}{328} \times 180 = 15,91$	16
2	Sedoro	$\frac{12}{328} \times 180 = 6,58$	7
3	Pandan	$\frac{16}{328} \times 180 = 8,78$	9
4	Demangan	$\frac{9}{328} \times 180 = 4,93$	5
5	Margobawero	$\frac{10}{328} \times 180 = 5,48$	5
6	Tilam Upih Josenan	$\frac{6}{328} \times 180 = 3,29$	3
7	Merak	$\frac{14}{328} \times 180 = 7,68$	8
8	Kuncen	$\frac{4}{328} \times 180 = 2,19$	2
9	Pandean	$\frac{3}{328} \times 180 = 1,64$	2
10	Hayam Wuruk	$\frac{13}{328} \times 180 = 7,13$	7
11	Kartika Manis	$\frac{12}{328} \times 180 = 6,58$	7
12	Kapten Saputro	$\frac{12}{328} \times 180 = 6,58$	7
13	Pucang Sari	$\frac{9}{328} \times 180 = 4,93$	5
14	Kresno	$\frac{17}{328} \times 180 = 9,32$	9
15	Basuki Rachmad	$\frac{4}{328} \times 180 = 2,19$	2
16	Perhutani	$\frac{13}{328} \times 180 = 7,13$	7
17	Nusa Penida	$\frac{8}{328} \times 180 = 4,39$	4

Lanjutan Lampiran 8

No	TPS	Jumlah Sampel	Pembulatan
18	Kampir	$\frac{14}{328} \times 180 = 7,68$	8
19	Kalasan	$\frac{6}{328} \times 180 = 3,29$	3
20	Borobudur	$\frac{13}{328} \times 180 = 7,13$	7
21	Gambir Sawit Sogaten	$\frac{5}{328} \times 180 = 2,74$	3
22	Precet	$\frac{10}{328} \times 180 = 5,48$	5
23	Penataran	$\frac{5}{328} \times 180 = 2,74$	3
24	Sekar Tedjo Sogaten	$\frac{3}{328} \times 180 = 1,64$	2
25	Slamet Riyadi	$\frac{7}{328} \times 180 = 3,84$	4
26	Rejomulyo	$\frac{7}{328} \times 180 = 3,84$	4
27	Tawangrejo	$\frac{6}{328} \times 180 = 3,29$	3
28	Kelun	$\frac{5}{328} \times 180 = 2,74$	3
29	Pilangraya (Pilangbango)	$\frac{7}{328} \times 180 = 3,84$	4
30	Pudak	$\frac{11}{328} \times 180 = 6,03$	6
31	Mayjen Sungkono	$\frac{17}{328} \times 180 = 9,32$	9
32	Prambanan	$\frac{7}{328} \times 180 = 3,84$	4
33	Padjajaran	$\frac{10}{328} \times 180 = 5,48$	5
34	Sentul	$\frac{2}{328} \times 180 = 1,09$	1
35	Jati Mas	$\frac{2}{328} \times 180 = 1,09$	1
Jumlah			180

Lampiran 9

INPUT DATA

No	Kebersihan Rambut & Kulit Kepala	Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Kebersihan Kulit	<i>Dermatofitosis</i>	Gejala <i>Dermatofitosis</i>
1	2	2	1	1	6
2	2	2	1	1	7
3	2	1	2	1	3
4	2	1	2	1	4
5	2	2	2	1	8
6	2	2	1	1	6
7	2	2	1	1	7
8	1	2	1	2	0
9	2	2	2	2	0
10	2	1	2	1	9
11	2	1	2	1	4
12	2	2	2	1	4
13	1	2	2	2	0
14	2	2	1	2	0
15	2	2	1	1	3
16	2	2	1	1	3
17	2	2	1	1	4
18	1	2	1	1	4
19	2	2	1	2	0
20	2	2	2	2	0
21	2	2	2	1	6
22	2	1	2	1	6
23	1	1	2	1	7
24	1	2	2	1	7
25	1	2	1	1	3
26	2	2	1	1	4
27	2	2	1	2	0
28	2	1	1	2	0
29	2	1	1	2	0
30	1	1	2	2	0
31	2	1	2	1	9
32	2	1	2	1	6
33	1	1	2	2	0
34	2	1	1	1	7
35	2	2	1	1	7
36	2	1	1	2	0
37	1	1	1	2	0
38	2	1	1	2	0

Lanjutan Lampiran 9

No	Kebersihan Rambut & Kulit Kepala	Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Kebersihan Kulit	<i>Dermatofitosis</i>	Gejala <i>Dermatofitosis</i>
39	2	1	2	1	8
40	2	1	2	1	8
41	2	1	1	1	7
42	2	2	1	1	7
43	1	2	1	1	3
44	2	2	1	2	0
45	2	2	2	1	3
46	2	2	1	1	3
47	2	1	1	1	4
48	2	1	1	1	3
49	1	2	2	2	0
50	2	1	2	1	4
51	1	1	2	1	4
52	2	1	1	2	0
53	2	1	1	1	3
54	2	1	1	1	3
55	2	1	2	2	0
56	2	1	2	1	3
57	1	1	2	1	4
58	2	2	1	1	4
59	1	2	1	1	3
60	2	2	1	2	0
61	1	2	1	2	0
62	2	1	2	1	3
63	1	1	2	1	3
64	2	2	2	1	4
65	1	1	1	1	3
66	2	1	1	2	0
67	1	1	1	1	3
68	2	1	1	1	3
69	2	1	2	2	0
70	1	2	1	1	4
71	2	2	2	2	0
72	2	1	1	1	8
73	2	1	1	1	7
74	2	2	1	1	6
75	1	1	1	1	6
76	1	1	2	1	6
77	2	1	2	1	7
78	2	2	2	2	0

Lanjutan Lampiran 9

No	Kebersihan Rambut & Kulit Kepala	Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Kebersihan Kulit	<i>Dermatofitosis</i>	Gejala <i>Dermatofitosis</i>
79	2	2	2	1	4
80	1	1	1	1	4
81	2	1	1	1	4
82	2	1	1	1	4
83	2	1	1	1	3
84	1	2	1	1	3
85	2	2	2	2	0
86	1	2	2	2	0
87	1	1	1	2	0
88	1	1	2	1	6
89	2	1	1	1	7
90	1	2	2	2	0
91	2	2	1	1	9
92	1	2	1	1	8
93	1	1	2	1	8
94	1	1	1	1	6
95	1	2	1	1	6
96	2	2	2	2	0
97	1	1	2	2	0
98	2	1	1	1	3
99	1	2	1	1	4
100	1	1	1	1	3
101	2	1	2	2	0
102	1	1	2	1	6
103	2	1	1	1	8
104	2	2	1	1	6
105	2	2	1	1	6
106	1	2	1	1	7
107	2	2	2	2	0
108	2	1	1	1	4
109	1	1	1	1	3
110	1	2	1	1	3
111	2	2	1	2	0
112	2	2	1	1	6
113	1	1	1	1	6
114	2	1	2	2	0
115	2	1	1	1	4
116	2	2	2	2	0
117	2	1	1	2	0
118	2	1	1	1	3

Lanjutan Lampiran 9

No	Kebersihan Rambut & Kulit Kepala	Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Kebersihan Kulit	<i>Dermatofitosis</i>	Gejala <i>Dermatofitosis</i>
119	2	1	1	1	3
120	1	2	1	1	3
121	1	1	2	1	3
122	2	1	2	2	0
123	2	1	1	1	6
124	2	2	1	1	7
125	2	2	1	1	7
126	2	1	2	2	0
127	2	2	1	1	7
128	1	2	1	2	0
129	1	1	1	1	6
130	1	1	1	1	6
131	1	1	1	1	6
132	2	1	2	1	6
133	2	1	1	1	6
134	1	1	1	1	7
135	1	2	2	1	7
136	2	2	2	2	0
137	2	2	1	2	0
138	2	1	1	1	7
139	2	1	1	1	7
140	2	2	2	2	0
141	2	1	1	1	6
142	2	1	2	1	6
143	2	2	1	1	6
144	1	1	1	2	0
145	2	1	2	1	7
146	2	2	1	2	0
147	2	2	2	1	5
148	2	2	1	1	4
149	2	1	2	2	0
150	2	1	2	1	3
151	2	1	1	1	3
152	2	2	2	1	6
153	2	2	1	2	0
154	2	2	2	2	0
155	1	1	1	2	0
156	2	1	1	1	7
157	2	2	2	2	0
158	2	1	1	2	0

Lanjutan Lampiran 9

No	Kebersihan Rambut & Kulit Kepala	Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Kebersihan Kulit	<i>Dermatofitosis</i>	Gejala <i>Dermatofitosis</i>
159	1	1	2	2	0
160	2	1	2	1	6
161	2	1	1	1	6
162	2	1	2	1	7
163	2	1	1	1	7
164	2	1	2	1	6
165	2	2	1	1	3
166	2	1	2	1	4
167	2	1	2	1	3
168	2	1	1	1	3
169	2	1	2	1	3
170	2	1	2	1	6
171	2	1	1	1	4
172	2	2	1	1	3
173	2	1	2	1	3
174	2	2	1	1	3
175	2	2	1	1	3
176	2	2	2	2	0
177	2	1	1	1	7
178	2	1	1	1	6
179	2	1	1	1	6
180	2	1	1	1	7

Lampiran 10

HASIL OUTPUT SPSS HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Rambut_KulitKepala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	50	27.8	27.8	27.8
baik	130	72.2	72.2	100.0
Total	180	100.0	100.0	

2. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Tangan_Kaki_Kuku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	103	57.2	57.2	57.2
baik	77	42.8	42.8	100.0
Total	180	100.0	100.0	

3. Kebersihan Kulit

Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	108	60.0	60.0	60.0
baik	72	40.0	40.0	100.0
Total	180	100.0	100.0	

4. *Dermatofitosis*

Dermatofitosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada gangguan	128	71.1	71.1	71.1
tidak ada gangguan	52	28.9	28.9	100.0
Total	180	100.0	100.0	

5. Macam Gejala *Dermatofitosis*

gejala_dermatofitosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	52	28.9	28.9	28.9
kulit bersisik kemerahan	37	20.6	20.6	49.4
kulit bersisik putih	23	12.8	12.8	62.2
peradangan sekitar kuku	1	.6	.6	62.8
bentuk kuku tak rata	32	17.8	17.8	80.6
kuku kusam	25	13.9	13.9	94.4
bagian kuku membiru	7	3.9	3.9	98.3
kemerahan disela jari tangan	3	1.7	1.7	100.0
Total	180	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala dengan *Dermatofitosis*

Crosstab

			Dermatofitosis		Total
			ada gangguan	tidak ada gangguan	
Rambut_ KulitKepala	kurang baik	Count	35	15	50
		Expected Count	35.6	14.4	50.0
		% within Rambut_KulitKepala	70.0%	30.0%	100.0%
	baik	Count	93	37	130
		Expected Count	92.4	37.6	130.0
		% within Rambut_KulitKepala	71.5%	28.5%	100.0%
Total		Count	128	52	180
		Expected Count	128.0	52.0	180.0
		% within Rambut_KulitKepala	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.042 ^a	1	.838		
Continuity Correction ^b	.000	1	.984		
Likelihood Ratio	.041	1	.839		
Fisher's Exact Test				.856	.487
Linear-by-Linear Association	.041	1	.839		
N of Valid Cases ^b	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rambut_KulitKepala (kurang baik / baik)	.928	.454	1.897
For cohort Dermatofitosis = ada gangguan	.978	.792	1.209
For cohort Dermatofitosis = tidak ada gangguan	1.054	.637	1.744
N of Valid Cases	180		

2. Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku dengan *Dermatofitosis*

Crosstab

			Dermatofitosis		Total
			ada gangguan	tidak ada gangguan	
Tangan_Kaki_Kuku	kurang baik	Count	80	23	103
		Expected Count	73.2	29.8	103.0
		% within Tangan_Kaki_Kuku	77.7%	22.3%	100.0%
	baik	Count	48	29	77
		Expected Count	54.8	22.2	77.0
		% within Tangan_Kaki_Kuku	62.3%	37.7%	100.0%
Total		Count	128	52	180
		Expected Count	128.0	52.0	180.0
		% within Tangan_Kaki_Kuku	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.042 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^d	4.323	1	.038		
Likelihood Ratio	5.011	1	.025		
Fisher's Exact Test				.031	.019
Linear-by-Linear Association	5.014	1	.025		
N of Valid Cases ^d	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tangan_Kaki_Kuku (kurang baik / baik)	2.101	1.093	4.041
For cohort Dermatofitosis = ada gangguan	1.246	1.018	1.525
For cohort Dermatofitosis = tidak ada gangguan	.593	.374	.940
N of Valid Cases	180		

3. Hubungan Kebersihan Kulit dengan *Dermatofitosis*

Crosstab

			Dermatofitosis		Total
			ada gangguan	tidak ada gangguan	
Kulit	kurang baik	Count	84	24	108
		Expected Count	76.8	31.2	108.0
		% within Kulit	77.8%	22.2%	100.0%
	baik	Count	44	28	72
		Expected Count	51.2	20.8	72.0
		% within Kulit	61.1%	38.9%	100.0%
Total	Count	128	52	180	
	Expected Count	128.0	52.0	180.0	
	% within Kulit	71.1%	28.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.841 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	5.058	1	.025		
Likelihood Ratio	5.771	1	.016		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	5.809	1	.016		
N of Valid Cases ^b	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kulit (kurang baik / baik)	2.227	1.156	4.292
For cohort Dermatofitosis = ada gangguan	1.273	1.032	1.570
For cohort Dermatofitosis = tidak ada gangguan	.571	.362	.902
N of Valid Cases	180		

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 Wawancara kepada responden



Gambar 2 Observasi *Dermatofytosis* pada kuku



Gambar 3 Observasi *Dermatofytosis* pada kulit

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : HANIN FARRATIKA RHANY
 NIM : 201503069
 Judul : HUBUNGAN PERIFERAL HYGIENE DENGAN KELUHAN GANGGUAN KULIT PADA PETUGAS SAMBAH DI TPS KOTA MARIUKU (ZARAL ABIDIN, S.KM., M.Kes (Epid))
 Pembimbing 1 : HANIPAH ARDIANI, S.KM., M.K.M.
 Pembimbing 2 : HANIPAH ARDIANI, S.KM., M.K.M.

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	8/2/2019	permasalahan		kg	1.	8/2/2019	Judul → Penyakit kulit diganti Keluhan	ACC Judul	kg
	8/2/2019	data & penyebab kulit / gsk kulit (demonstrasi)		kg	2.	8/3/2019	Revisi bab 1	Revisi, lanjut bab 2	kg
2.	25/2/2019	perubahan data masalah - (+) + gsk kulit 77.		kg	3.	26/3/2019	Revisi tinjauan pustaka, (+) teori	Revisi (+) bab 3	kg
3.	5/3/2019	Spesimen. teori art @ baby bab 2.		kg	4.	10/4/2019	Rev f. teori? konisep	Rev (+) bab 4 dan	kg
4.	19/3/2019	Bab 2 di revisi & folio pd Ureteral.		kg	5.	15/4/2019	Rev bab 4 + kues	Revisi ACC	kg
5.	22/3/2019	Revisi konisep = k. konsep -		kg	6.	25/4/2019	ACC Ujar Proposal		kg
6.	5/4/2019	-kaji a (+) H/A (+) - Bab 4.		kg	7.	27/5/2019	Rev DO + Lmbr observ		kg
					8.	2/6/2019	Lanjut lapangan		kg
					9.	9/7/2019	Lanjut penelitian		kg
					10.	13/8/2019	Rev bab 5 + 6		kg

7	12-4-2019	DO + Instrumen		kg	11	15/8/19	ACC Semhsq		kg
8	24-4-2019	perbaikan Instrumen -> DO		kg					
9.	24-4-2019	Acc Semprop		kg					
10	27-05-2019	Revisi penelitian		kg					
11	1-07-2019	lanjutan peneliti		kg					
12	9-08-2019	⊕ gbr um ⊕ bahasan ⊕ Sam operating ⊕ abstrak - kes hygiene		kg					
13	10-08-2019	di ulang ambil abstrak - Sam		kg					
14	10-08-2019	Acc SH		kg					

[Signature]

Lampiran 13 Lembar Perbaikan Skripsi

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI PRODI KESEHATAN MASYARAKAT STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama Mahasiswa : Hanin Farrastika Rhany
 NIM : 201503069
 Judul : Hubungan *Personal Hygiene* Dengan *Dermatofitosis* Pada Petugas Sampah Di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PENGGUJI
1	a. Halaman Persembahan	1. Sudah ditambahkan	Ketua Dewan Penguji  <u>Avicena Sakufa M.S.KM., M.Kes</u> NIS. 2015 0114
	b. Abstrak	1. Sudah diperbaiki	
	c. Sampel	1. Sudah diperbaiki	
	d. Cut of point diubah menjadi 75%	1. Sudah diubah	
	e. Pembahasan kebersihan rambut dan kulit kepala	1. Sudah ditambahkan	
	f. Saran bagi peneliti selanjutnya	1. Sudah diperbaiki	
2	a. Saran bagi peneliti selanjutnya	1. Sudah diperbaiki	Penguji I  <u>Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)</u> NIS. 2016 0130
3	a. Pembahasan	1. Sudah diperbaiki	Penguji II  <u>Hanifah Ardiani, S.KM., M.K.M</u> NIS. 2016 0136
	b. Saran bagi peneliti selanjutnya	1. Sudah diperbaiki	
	c. Output hasil bivariate	1. Sudah diperbaiki	
	d. Keterbatasan penelitian	1. Sudah diperbaiki	

Madiun, 2 September 2019
 Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat




Avicena Sakufa M.S.KM., M.Kes
 NIS. 2015 0114