

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat adalah suatu keadaan yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.(1) Sejalan dengan definisi sehat menurut WHO, menurut Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat dan sakit adalah suatu kejadian yang merupakan rangkaian proses yang berjalan terus-menerus dalam kehidupan masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang paling penting untuk menjaga kesehatan tubuh seseorang karena dengan menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) maka akan terhindar dari berbagai penyakit.(2)

Personal hygiene adalah usaha untuk memelihara, menjaga dan mempertinggi derajat kesehatan individu mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Hal tersebut menjadi sangat penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit.(3)

Dalam melakukan perawatan *personal hygiene* pada diri seseorang dilakukan dengan cara merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi dan kebersihan tubuh secara umum. Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang

kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang tidak baik. Pada keadaan *personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna.

Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terbesar dan terluas ukuran-ukurannya kulit terbagi atas tiga lapisan pokok yaitu epidermis, dermis atau korium, dan jaringan subkutan atau subkutis. Beberapa fungsi kulit adalah melindungi jaringan dari kerusakan fisik, pengatur suhu dan alat indera peraba. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewan dan lain-lain.(4)

Menurut Harahap tahun 2015 Dermatofitosis adalah penyakit jamur pada jaringan yang mengandung zat tanduk, seperti kuku, rambut, dan stratum korneum pada epidermis, yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita yaitu spesies *Microsporum*, *Trichopyton*, *Epidermophyton*. Penyakit ini menyerang jaringan epidermis bagian superfisial kuku dan rambut. *Microsporum* jenis spesies menyerang rambut dan kulit, *Trichopyton* menyerang rambut, kulit, dan kuku, *epidermophyton* menyerang kulit dan jarang kuku.(4)

Menurut Djuanda Tahun 2013 Dermatofitosis adalah penyakit pada jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku, yang disebabkan golongan jamur dermatofita. Dermatofitosis disebut juga sebagai tinea, *ringworm*, kurap, *teigne*, herpes, sirsinata.(5)

Berdasarkan data Depkes RI Tahun 2013 prevalensi penyakit kulit diseluruh Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, ditahun 2012 adalah 8,46% kemudian meningkat ditahun 2013 sebesar 9%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit masih sangat dominan terjadi di Indonesia.(6)

Penyakit kulit di Indonesia sangat meningkat yang dikarenakan di Indonesia itu sendiri yang beriklim tropis, sehingga penyebaran juga sangat meningkat tajam.Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2013 menunjukan penyakit kulit termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar di kota Medan dengan prevalensi penyakit kulit infeksi 11,1%. Jumlah kasus menurun namun angka prevalensi penyakit kulit pada tahun 2014 meningkat menjadi 16,4%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan menunjukan prevalensi penyakit kulit pada tahun 2017 mencapai 20%.(7)

Berdasarkan Profil dermatofitosis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013 berdasarkan klasifikasi lokasi, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan terapi yang diberikan. Hasil menunjukkan bahwa dari total 4.099 kasus penyakit kulit di tahun 2013, terdapat 153 (3,7%) kasus dermatofitosis dengan persentase tertinggi yang diperoleh ialah tinea kruris (35,3%). Dermatofitosis sering menyerang orang dewasa usia 20-50 tahun yang bekerja di tempat basah seperti tukang cuci mobil dan motor, petani, pedangang ikan, pengupas udang, pencuci baju dan pemungut sampah yang tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja.(8)

Menurut Budiono Sugeng Tahun 2016 Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau

seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Alat pelindung diri dapat berupa pakaian khusus kerja, sepatu kerja, sarung tangan, masker dan lain-lain.(9)

Menurut Suharto Tahun 2015 Alat Pelindung Diri (APD) merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerjaan itu sendiri dan orang di sekelilingnya.(3) Menurut Suma'mur Tahun 2009 Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja.(1)

Berdasarkan penelitian Arjana pada tahun 2017, bahwa terdapat hubungan pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.(10) Berdasarkan penelitian Yossela pada tahun 2015, bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan angka kejadian *Tinea kruris* pada pekerja rumah makan Lampung Selatan. (11)

Pasar Marelan berada di wilayah Kota Medan Kecamatan Medan Marelan tepatnya Kelurahan Rengas Pulau. Pasar Marelan berada dalam naungan Pemerintah Kota Medan sejak dari tahun 2018, Sebelumnya Pasar Merelan telah berdiri sejak lama namun belum dalam naungan Pemerintah. Sarana dan prasarana yang ada di Pasar Marelan diantaranya adalah kios gilingan bakso/bumbu 17 unit, meja sayur, rempah, bumbu basah, tahu tempe, telur, ikan asin dan sejenisnya sebanyak 212 unit, meja sembako sebanyak 42 unit, meja daging 30 untit dan untuk meja ayam potong, ikan basah sebanyak 178 unit. Pasar Marelan merupakan tempat

kerja bagi pedang yang berpotensi untuk menimbulkan penyakit kulit khususnya dermatofitosis, apalagi jika didukung oleh kurang menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam bekerja.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada 10 orang pedagang ikan basah di Pasar Marelan Kota Medan, terlihat bahwa 7 orang penjual ikan mengalami dermatofitosis. Beberapa pekerja juga mengeluh sakit akibat gangguan kulit yaitu berupa iritasi yang muncul setelah bekerja seperti gatal-gatal pada kulit serta terjadinya menebalan pada kulit, hal ini dikarenakan pada saat bekerja tidak menjaga kebersihan diri dan tidak memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan dan celmek. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Timbulnya Dermatofitosis Pada Penjual Ikan Basah di Pasar Marelan Kota Medan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan *personal hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan timbulnya dermatofitosis pada pekerja penjual ikan basah di Pasar Marelan Kota Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan timbulnya dermatofitosis pada pekerja penjual ikan di Pasar Marelan Kota Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Secara teoritis, hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi pekerja untuk selalu menjaga kebersihan dirinya agar tidak mudah terkena penyakit khususnya dermatofitosis.
- c. Dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi pekerja pentingnya pemakaian alat pelindung diri saat bekerja.

2. Manfaat Secara Praktis

- a. Penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui adanya hubungan *personal hygiene* dengan terjadinya dermatofitosis pada penjual ikan basah di Pasar Marelan Kota Medan Tahun 2018.
- b. Bagi penelitian lain, peneliti ini diharapkan dapat membantu peneliti lain dalam penyajian informasi dan sebagai referensi bagi peneliti lanjutan yang ingin meneliti khususnya tentang penyakit kulit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Muhardani mengenai Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah dan *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Dermatofitosis pada Masyarakat Nelayan di Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan. Hasil penelitian menunjukkan variabel pencahayaan, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan rambut ada hubungan signifikan terhadap kejadian dermatofitosis. Kebersihan kulit merupakan variabel yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian dermatofitosis dengan koefisien 3.179 artinya responden yang memiliki kebersihan kurang baik mempunyai risiko 3 kali lebih besar terhadap kejadian dermatofitosis.(12)

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Kusnin mengenai Hubungan antara *Personal Hygiene* dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 22 responden kasus sebagian besar responden mengalami penyakit kulit *Tinea pedis* sebanyak 7 orang (31,8%), dan sebagian kecil responden mengalami penyakit kulit *Urikaria* yaitu hanya 1 orang (4,5%).(13)

Dalam penelitian Riani mengenai Hubungan Pengetahuan dan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Tinea Corporis* di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar. Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa sikap seseorang berpengaruh dalam perilaku seseorang dalam

bertindak khususnya dalam bidang kesehatan. Responden yang memiliki sikap positif terhadap tinea corporis akan dapat mencegah dirinya terjangkit tinea corporis. Responden yang kurang memiliki kesadaran yang baik dalam memandang penyakit tinea corporis akan berdampak menderita tinea corporis yang dapat mengganggu aktivitasnya sehari – hari akibat gatalnya dirasakan penderita tinea corporis. Responden yang memiliki sikap positif juga terdapat menderita tinea corporis sebesar 19 orang (36,5 %).(14)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Dermatofitosis

Dermatofitosis adalah penyakit akibat jamur pada jaringan yang mengandung zat tanduk, seperti kuku, rambut, dan stratum korneum pada epidermis, yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. Dermatofita disebut juga sebagai tinea, ringworm, kurap, teigne, herpes, sirsinata. Berdasarkan sifat morfologi makro dan mikro, dermatofia dibagi menjadi beberapa genus diantaranya yaitu *Microsporum* dengan 17 spesie, *Trichophyton* dengan 21 spesies dan *Epidermophyton* dengan 3 spesies, yang terbanyak ditemukan di indonesia adalah *T.rubrum*.(4)

Menurut Djuanda dermatofitosis ialah mikosis yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Jamur ini mengeluarkan enzim keratinase sehingga mampu mencerna keratin pada kuku, rambut dan stratum korneum pada kulit. Dermatofitosis atau tinea ialah kelainan kulit akibat infeksi dermatofita (jamur yang hidup dengan mencerna keratin). Jamur itu menghasilkan enzim keratinase yang menyebabkan komponen jamur dapat menginvasi sampai bagian bawah

epidermis. Penamaannya disesuaikan dengan lokasi kelainan dan bukan karena penyebabnya.(5)

Menurut Marwali pada umumnya golongan penyakit jamur kulit dibagi atas infeksi superfisial, infeksi kutan, dan infeksi subkutan. Infeksi superfisial yang paling sering ditemukan adalah *Pitiriasis Versikolor*, infeksi superfisial yaitu infeksi yang hanya menyerang pada permukaan kulit atau hanya terbatas pada lapisan terluar kulit, kuku, dan rambut. Infeksi kutan yang paling sering ditemukan adalah *Dermatofitosis* dan *Kandidosis kutis*, infeksi kutan adalah infeksi jamur yang mengenai bagian dermis kulit. Infeksi subkutan yang kadang-kadang ditemukan adalah *Aktinomikosis Sporotrikosis* dan *Kromomikosis*, infeksi subkutan yaitu infeksi yang mengenai kulit, mengenai lapisan bawah kulit meliputi otot dan jaringan konektif (jaringan subkutis) dan tulang.(4)

2.2.2. Penyebab Dermatofitosis

Dermatofita berkembang pada suhu 25- 28°C, 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 sosioal ekonomi rendah yang tinggal di lingkungan yang sesak dan hygiene yang rendah. Infeksi dapat diperoleh juga melalui kontak terus-menerus dengan sumber infeksi termasuk benda-benda yang mengandung elemen jamur yang dipakai sehari-hari misalnya sisir, topi, pakaian, handuk, alas tidur, kursi, kaos kaki dan sepatu.(15)

2.2.3. Kelompok Dermatofitosis

Pembagian dermatofitosis berdasarkan lokasinya yaitu *Tinea capitis*, *Tinea barbae*, *Tinea cruris*, *Tinea pedis et manum*, *Tinea unguinum*, dan *Tinea corporis*.(5)

Kelompok dermatofitosis:

1. *Tinea capitis*

Tinea capitis adalah kelainan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh spesies dermatofita. Kelainan ini dapat ditandai dengan lesi bersisik, kemerah-merahan, alopesia, dan kadang-kadang terjadi gambaran klinis yang lebih berat, yang disebut kerion.

Di dalam klinik *Tinea capitis* dapat dilihat sebagai 3 bentuk yang jelas yaitu:

- a. *Grey patch ringworm* merupakan *Tinea capitis* yang biasanya disebabkan oleh genus *Microsporum* dan sering di temukan pada anak - anak. Penyakit mulai dengan papul merah yang kecil di sekitar rambut. Papul ini melebar dan membentuk bercak, yang menjadi pucat dan bersisik. Keluhan penderita adalah rasa gatal, warna rambut menjadi abu - abu dan tidak berikat lagi. Rambut mudah patah dan terlepas dari akarnya, sehingga mudah dicabut dengan pinset tanpa rasa nyeri.
- b. *Kerion* adalah reaksi peradangan yang berat pada *Tinea capitis*, berupa pembengkakan yang menyerupai sarang lebah dengan serbukun sel radang yang padat di sekitarnya. Kelainan ini dapat menimbulkan jaringan parut dan berakibat alopesia yang menetap, jaringan parut yang menonjol kadang-kadang dapat terbentuk.

c. *Black dot ringworm* adalah tinea kapitis dengan gambaran klinis berupa terbentuknya titik - titik hitam pada kulit kepala akibat patahnya rambut yang berinfeksi. Ujung rambut yang patah dan penuh spora terlihat sebagai titik hitam. Biasanya disebabkan oleh genus *Trichophyton*.(4)

2. *Tinea barbae*

Tinea barbae hanya terjadi pada pria. Umumnya menimbulkan lesi yang khas unilateral dan lebih sering melibatkan area janggut daripada kulit atau bibir bagian atas.(5)

3. *Tinea cruris*

Tinea cruris adalah penyakit infeksi jamur dermatofita di daerah lipatan paha, dan sekitar anus, yang dapat meluas ke bokong dan perut bagian bawah. Dengan gambaran klinik biasanya berupa lesi simetris di lipatan paha kanan dan kiri. Mula – mula lesi ini berupa bercak dan gatal, yang lama kelamaan meluas sehingga dapat meliputi skrotum, pubis bahkan sampai paha.(5)

4. *Tinea pedis*

Tinea pedis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofita di daerah kulit telapak tangan dan kaki, punggung tangan dan kaki, jari – jari tangan dan kaki, serta daerah sela jari.

Penyakit ini sering terjadi pada orang dewasa yang setiap hari harus memakai sepatu tertutup dan pada orang yang sering bekerja di tempat yang basah, mencuci, disawah dan sebagainya. Keluhan penderita bervariasi mulai dari tanpa keluhan sampai mengeluh sangat gatal dan nyeri karena terjadi infeksi sekunder dan peradangan.(5)

Tinea pedis yang sering dilihat dalam 3 bentuk, yaitu:

- a. *Tinea pedis* yang sering dilihat adalah bentuk interdigitalis (sela jari) yaitu pada jari IV dan V terlihat dilingkari sisik halus dan tipis. Kelainan ini dapat meluas ke bawah jari (subdigital) dan juga ke sela jari yang lain. Oleh karena daerah ini lembab, maka sering dilihat maserasi. Aspek klinis, maserasi berupa kulit putih dan rapuh. Bila bagian kulit yang mati ini dibersihkan, maka akan terlihat kulit baru, yang pada umumnya juga telah diserang oleh jamur dan dapat berlangsung bertahun – tahun dengan menimbulkan sedikit keluhan atau tanpa keluhan sama sekali.
- b. Bentuk lain ialah yang disebut *Moccasin Foot*. Pada seluruh kaki, dari telapak, tepi sampai punggung kaki terlihat kulit menebal dan bersisik.
- c. Pada bentuk subakut berada pada daerah sela jari, kemudian meluas ke punggung kaki atau telapak kaki. Terlihat vesikel, isi vesikel berupa cairan jernih yang kental. Setelah pecah, vesikel tersebut meninggalkan sisik yang berbentuk lingkaran.(5)

5. *Tinea unguium*

Tinea unguium adalah kelainan kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita. *Tinea unguium* terdapat 3 bentuk klinis yaitu:

- a. Bentuk ini mulai dari tepi distal atau distolateral kuku. Penyakit akan menjalar di bawah kuku terbentuk sisa kuku yang rapuh. Kalau proses berjalan terus, maka permukaan kuku akan hancur dan yang terlihat hanya kuku rapuh yang menyerupai kapur.
- b. Leukonikia trikofita kelainan kuku pada bentuk ini merupakan keputihan di permukaan kuku yang dapat dikerok untuk dibuktikan adanya elemen jamur.
- c. Subungui proksimalis bentuk ini mulai dari pangkal kuku, terutama menyerang kuku dan membentuk gambaran klinis yang khas, yaitu terlihat kuku di bagian distal masih utuh, sedangkan bagian proksimal rusak.(5)

6. *Tinea corporis*

Tinea corporis adalah infeksi jamur dermatofita pada kulit halus di daerah muka, badan, dan lengan. Bentuk klinik biasanya berupa lesi yang terdiri atas bermacam – macam eflorisiensi (ruam) kulit, bagian tepi lebih aktif dengan tanda peradangan yang lebih jelas. Daerah sentral biasanya menipis dan terjadi penyembuhan, sementara di tepi lesi makin meluas ke perifer. Kadang – kadang bagian tengahnya tidak menyembuh.(4)

2.2.4. Diagnosa Dermatofitosis

Diagnosa dermatofitosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinik dan lokasinya, serta pemeriksaan kerokan kulit dengan mikroskop langsung dengan larutan KOH 10-20% untuk melihat hifa atau spora jamur.(4)

2.2.5. Pencegahan Dermatofitosis

Cara pencegahan yang telah dermatofitosis umumnya yaitu memperhatikan masalah kebersihan perseorangan (*hygiene* pribadi) dan sanitasi lingkungan kerja serta pemeliharaan ketataan tempat kerja. Kebersihan perseorangan misalnya cuci tangan, mandi sebelum pulang kerja, pakaian bersih dan berganti pakaian tiap hari, alat pelindung diri yang bersih dan lain-lain. Kebersihan lingkungan dan pemeliharaan ketataan tempat kerja yaitu meliputi pembuangan air bekas dan sampah industri yang memenuhi syarat *hygiene*, keselamatan dan kesehatan serta penerapan proses produksi yang tidak menimbulkan pencemaran.(1)

2.2.6. Pengobatan Dermatofitosis

Pengobatan Pada umumnya cukup topikal saja dengan obat-obat anti jamur untuk bentuk interdigital dan vesikular. Lama pengobatan 4-6 minggu. Bentuk moccasin foot yang kronik memerlukan pengobatan yang lebih lama, apalagi bila disertai dengan tinea unguium, pengobatan diberikan paling sedikit 6 minggu dan kadang-kadang memerlukan anti jamur per-oral, misalnya griseofulvin, itrakonazol, atau terbenafin. Bentuk klinik akut yang disertai selulitis memerlukan pengobatan antibiotik, misalnya penisilin V, fluklosasilin, eritromisin atau spiramisin dengan dosis yang adekuat.(4)

2.3. *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri)

2.3.1. Definisi *Personal Hygiene*

Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk memepertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Entjang, pengertian *personal hygiene* atau *hygiene* persorangan (usaha kesehatan pribadi) adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri.(16)

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Hygiene* perorangan merupakan hal yang sangat penting diperhatikan terutama pada masa-masa perkembangan. Dengan kesehatan pribadi yang buruk pada masa tersebut akan dapat mengganggu perkembangan kualitas sumber daya manusia. Untuk menjaga kesehatan pribadi atau perorangan tentu saja tidak terlepas dari kebiasaan-kebiasaan sehat yang dilakukan setiap hari.(17)

2.3.2. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan *personal hygiene* adalah :(16)

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

2.3.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Rejeki (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:(16)

a. *Body image*

gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihannya.

b. Praktik sosial

pada anak-anak yang sangat diperhatikan dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya.

c. Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan biaya untuk membeli bahan – bahan untuk membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga *hygiene* mereka kurang

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya penderita diabetes harus selalu menjaga kebersihan dirinya agar kesehatannya dapat terjaga.

2.3.4. Komponen *Personal Hygiene*

Usaha menjaga *personal hygiene* dapat dilakukan dengan cara, antara lain meliputi :(3)

1. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Tujuan mencuci rambut adalah untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit kepala, disamping itu juga untuk memudahkan dalam penataannya. Kotoran rambut debu bekas hairspray, keringat, sel-sel lapisan tanduk kepala, dan kosmetika rambut. Usaha menjaga kesehatan rambut dengan memperhatikan beberapa hal, antara lain :

- a. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu.
- b. Mencuci rambut memakai shampo atau bahan pencuci rambut lainnya, dengan menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

2. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Menjaga kebersihan tangan, kaki dan kuku sangat penting dilakukan karena dapat menghindarkan dari berbagai penyakit. Sebagaimana kita ketahui tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan berbagai penyakit. Usaha untuk menjaga dan memelihara tangan, kaki dan kuku antara lain :

- a. Agar kuku menjadi kuat dan tidak gampang patah, gunakan belimbing sayur dan gosokkan di dasar kuku. Dapat juga direndam ke dalam cuka apel dan minyak zaitun yang sudah dihangatkan.
- b. Terbiasa melakukan pekerjaan rumah tangga dapat membuat kuku dan tangan menjadi kasar. Untuk melembutkan tangan, rendamlah tangan kita ke dalam jus jeruk yang telah tercampur madu selama 10 menit.

- c. Untuk menghapus noda pada kuku, rendamlah tangan ke dalam air hangat yang telah diberikan air jeruk nipis selama 15-20 menit. Karena air jeruk mengandung astringent yang dapat menghilangkan warna kusam pada kuku
- d. Pertumbuhan kuku tangan setiap minggunya sekitar 0,5-1,5 mm yaitu empat kali lebih cepat dari pada pertumbuhan kuku kaki. Untuk itu, usahakan agar kuku tangan kita tetap pendek untuk meminimalisir masuknya kuman-kuman atau bibit penyakit berlebihan melalui kuku.
- e. Bagi seorang perempuan yang menggunakan pewarna kuku terus menerus juga tidak baik karena dapat membuat kuku terlihat kuning dan rapuh. Untuk itu biasakan tidak menggunakan pewarna kuku sehari dalam seminggu agar kuku dapat beristirahat.
- f. Membersihkan tangan dan kaki sehari minimal dua kali atau setiap kotor. Potong kuku satu kali setiap minggu atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong, ujung kuku dihaluskan / dikikir).
- g. Untuk mencegah kuku dari kekeringan, berikan krim khusus untuk kuku dan jangan menggunakan penghapus pewarna kuku mengandung bahan kimi.
- h. Untuk menjaga kesehatan kuku dapat juga dilakukan dengan minum susu secara rutin dan bila memungkinkan bisa setiap hari. Karena susu mengandung kalsium tinggi yang berguna untuk menjaga kuku agar tetap kuat.

- i. Untuk menjaga kebersihan tangan, dengan mencuci tangan menggunakan sabun pada saat sudah ke WC, sebelum membuat/menyajikan atau makan makanan, setelah menyentuh binatang, setelah menyentuh sampah, sehabis bersama orang sakit, sehabis mengganti popok bayi.
- j. Cuci tangan dengan banyak air bersih dan sabun untuk menghilangkan kuman, cuci tangan dengan merata hingga sela-sela jari. Jaga kebersihan kuku, potong pendek, dan jangan suka menggigit kuku.
- k. Terdapat 6 (enam) langkah dalam teknik membersihkan tangan sehingga dapat efektif membersihkan tangan dan kuku, yaitu :
 1. Basuh dan bersihkan telapak tangan lainnya.
 2. Basuh dan bersihkan punggung tangan dengan telapak tangan lainnya.
 3. Basuh dan bersihkan sela-sela jari tangan dengan cara memasukkan jari tangan satu ke sela-sela jari tangan lainnya
 4. Membersihkan ujung jari tangan dengan cara membasuhkan jari ke telapak tangan lainnya.
 5. Membersihkan pergelangan tangan dengan cara saling membasuhkan jempol dengan pergelangan tangan lainnya.
 6. Membersihkan kuku-kuku tangan dengan kuku-kuku tangan lainnya.

3. Kebersihan Badan

Bau badan yang tidak sedap memang sering membuat masalah, namun hal ini dapat dicegah selama kita rajin membersihkan badan. Keringat dihasilkan oleh dua kelenjar, yaitu : kelenjar accrine dan kelenjar apocrine. Kelenjar accrine memproduksi keringat bening dan tidak berbau yang dikeluarkan sejak bayi dan biasanya muncul di tangan, punggung serta dahi. Sedangkan kelenjar apocrine terdapat ditempat-tempat tertentu, terutama di daerah perkara rambut, seperti ketiak, kemaluan, dan di dalam hidung. Bau badan dapat dikurangi dengan :

- a. Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal dua kali sehari (bila perlu lakukan lebih)
- b. Gunakan pakaian yang bersih dan rapi (pakaian diganti satu kali per hari atau bila pakaian sudah kotor / basah)
- c. Bila terkena jamur kulit, lakukan mandi seperti biasa.
- d. Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi dan sarung secara bersama-sama
- e. Hindari penggunaan pakaian yang lembab / basah (karena keringat atau sebab lain).

4. Kebersihan pakaian

Pakaian yang bersih berarti pakaian yang bebas dari kotoran dan kuman yang dapat menyebabkan sakit, atau menimbulkan penyakit, serta beraroma sedap. Usaha menjaga kesehatan dengan cara merawat pakaian, caranya seperti sebagai berikut :

- a. Mencuci pakaian, handuk dan sprei secara teratur dengan sabun dan keringkan disinar matahari.
- b. Jangan biasakan memakai pakaian, handuk, sprei orang lain, terutama dengan orang yang menderita penyakit kulit seperti : kudis atau koreng, panu maupun kadas.
- c. Hindari pemakaian busana yang sudah berbau, kerah leher yang sudah menghitam.
- d. Sepatu yang dikenakan hendaknya bersih.
- e. Lingeri atau busana dalam setiap hari harus diganti yang bersih.

Sedangkan syarat air untuk mencuci pakaian adalah sebagai berikut:

- a. Airnya harus jernih dan bersih, tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak berbau.
- b. Tidak mengandung garam dapur, dan garam kapur karena dapat menyebabkan cuciannya menjadi kaku dan mudah robek.
- c. Tidak mengandung garam besi karena cucian mudah berubah warna.

5. Kebersihan telinga

Hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah:

- a. Membersihkan telinga secara teratur
- b. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

6. Kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi, dengan cara menggosok gigi secara teratur, dengan memperhatikan beberapa hal seperti:

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan.
- b. Memakai sikat gigi sendiri.
- c. Menghindari makanan-makanan yang merusak gigi.
- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi.
- e. Memeriksa gigi secara teratur.

Tindakan lain yang dapat dilakukan sendiri dirumah adalah dengan menggunakan alat water pick yang disemprotkan keseluruh permukaan disetiap gigi untuk membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan dan plak yang menempel pada gigi.(3)

Sikat gigi sebaiknya diganti setiap dua sampai tiga bulan pemakaian ketika bulu-bulu sikat gigi sudah mekar. Sikat gigi juga harus dijaga selalu kering agar tidak berlumut dan berjamur. Masalah sulitnya menggosok graham dapat diatasi dengan menggunakan kepala sikat gigi yang kecil berukuran 1,5 cm bagi anak dan ukuran 2,5 cm untuk orang dewasa. Selain itu pilihlah gagang sikat gigi yang tidak licin agar menghindari benturan (tersodok) yang bisa menyebabkan sariawan pada gusi serta pilihlah sikat gigi yang baik, berbulu halus dengan lebar kepala sikat yang bisa menjangkau hingga seluruh permukaan gigi dan gusi.(3)

2.4. Alat Pelindung Diri (APD)

2.4.1. Pengertian Alat Pelindung Diri

Menurut Suharto Tahun 2015 Alat Pelindung Diri (APD) merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerjaan itu sendiri dan orang di sekelilingnya.(3)

Menurut Budiono Sugeng Tahun 2016 Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja.(9)

2.4.2. Syarat Alat Pelindung Diri

Pemilihan APD harus sesuai dengan ketentuan seperti berikut :(18)

1. Harus memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi oleh pekerja.
2. Beratnya harus seringan mungkin dan tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
3. Harus dapat dipakai secara fleksibel.
4. Tidak mudah rusak.
5. Tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemiliknya.
6. Memenuhi ketentuan standar yang ada.
7. Pemeliharaannya mudah.
8. Tidak membatasi gerak.

Oleh sebab itu pemeliharaan dan kontrol terhadap alat pelindung diri penting karena alat pelindung diri sensitif terhadap perubahan tertentu, punya masa kerja tertentu dan APD dapat menularkan beberapa jenis penyakit jika secara bergantian.

2.4.3. Jenis Alat Pelindung Diri

Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri Menurut Anizar, jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang perlu digunakan pada pekerja diantaranya:(3)

1. Alat Pelindung Kepala

Merupakan alat yang berfungsi untuk melindungi rambut dan kulit kepala dari debu, kotoran, maupun kejatuhan benda. Alat pelindung kepala dapat berupa topi atau tudung kepala. Alat pelindung kepala dapat dibuat dari berbagai bahan seperti plastik maupun serat gelas (fiber glass).

2. Alat pelindung telinga

Merupakan alat yang berfungsi untuk mengurangi intensitas suara yang masuk kedalam telinga(melindungi dari kebisingan).

3. Alat Pelindung Tangan

Merupakan alat yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari tangan dari terinfeksi zat patogen (virus, bakteri) dan jasad renik, benda-benda tajam, dan bahan-bahan zat kimia. Macam-macam alat pelindung tangan yaitu:

- a. Sarung tangan kain

Digunakan untuk memperkuat pegangan. Hendaknya dibiasakan apabila memegang benda yang berminyak, bahan logam lainnya

- b. Sarung tangan asbes

Sarung tangan asbes digunakan untuk melindungi tangan terhadap bahaya pembakaran api.

- c. Sarung tangan kulit

Sarung tangan kulit digunakan untuk memberi perlindungan dari ketajaman sudut pada pekerjaan pengecoran.

d. Sarung tangan karet

Sarung tangan karet digunakan untuk melindungi kulit tangan dari kelembaban air, bahan-bahan zat kimia.

4. Baju Pelindung

Baju pelindung digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh, dari bahan-bahan zat kimia, mikroorganisme patogen dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri, dan jamur. Jenis baju pelindung diantaranya:

- a. Pakaian Kerja, Pakaian kerja yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat isolasi seperti bahan dari wol, katun, asbes.
- b. Celemek, Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastik atau karet.

5. Alat Pelindung Kaki

Alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dari tertusuk benda tajam, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik. Jenis alat pelindung kaki diantaranya:

- a. Sepatu kulit, Sepatu khusus yang digunakan pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh benda-benda keras, panas dan berat.
- b. Sepatu boot, Sepatu khusus yang digunakan pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis. Sepatu boot terbuat dari kulit.

6. Alat Pelindung Pernafasan

Alat yang berfungsi untuk melindungi pernafasan terhadap debu, gas, atau udara yang terkontaminasi di tempat kerja. Alat pelindung pernafasan dapat berupa masker yang berguna mengurangi debu atau partikel-partikel yang lebih besar yang masuk ke dalam pernafasan. Masker ini biasanya terbuat dari kain.

7. Alat pelindung mata

Alat yang berfungsi untuk melindungi mata dari kemungkinan kontak bahaya karena percikan atau masukan debu, gas, uap, dan lainnya.

2.4.4. Alat Pelindung Diri yang Digunakan Pedagang Ikan

1. Pakaian panjang (baju lengan panjang dan celana panjang), untuk kebersihan badan dan melindungi kulit dari terkena/terciprat air ikan.
2. Sarung tangan karet, untuk melindungi kulit bagian tangan dan tidak bersentuh langsung terhadap kelembaban air.
3. Apron/celemek fungsi untuk melindungi tubuh atau pakain secara keseluruhan atau sebagian agar tidak terkena air ikan saat bekerja.
4. Masker, untuk melindungi kulit wajah dari bau dan agar tidak terkontaminasi bakteri.
5. Sepatu boot, untuk melindungi kaki guna menghindari tergelincirnya saat dipakai.(19)

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan *personal hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan timbulnya dermatofitosis pada pekerja penjual ikan basah di Pasar Marelan Kota Medan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu). Rancangan penelitian ini juga bisa disebut rancangan potong silang atau lintas bagian.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat penelitian dilaksanakan. Adapun lokasi penelitian ini dilakukan di Pasar Marelan Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai September 2018 yakni survey awal sampai hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja penjual ikan basah di Pasar Marelan dengan jumlah 52 orang.

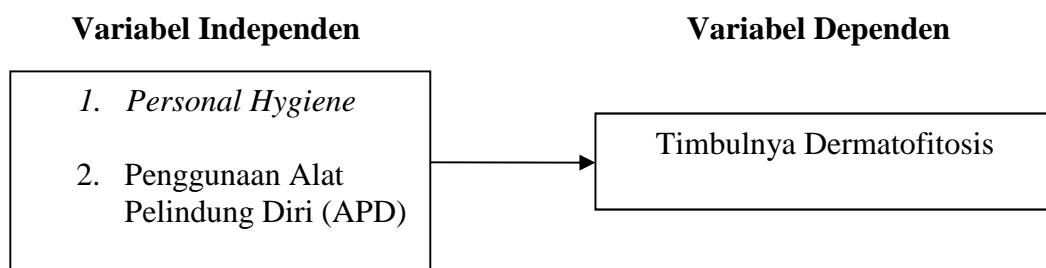
3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu seluruh dari populasi yang ada sebanyak 52 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Menurut Muhammad kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperhatikan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen merupakan independen yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah *Personal Hygiene* dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Timbulnya Dermatofitosis.

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel peneliti.

1. *Personal hygiene* adalah kebersihan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan, *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan telapak tangan, kuku dan kaki, kebersihan pakaian, kebersihan pakaian, kebersihan rambut
2. Penggunaan alat pelindung diri adalah alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya ditempat kerja.
3. Kejadian Dermatofitosis adalah orang yang menderita penyakit Dermatofitosis dengan ciri gatal-gatal, kemerahan, bersisik, timbulnya bercak, bintik-bintik atau bendol-bendol berupa cairan jernih yang kental pada kulit.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Independen						
1.	<i>Personal Hygiene</i>	29 pertanyaan <i>personal hygiene</i>	Kuesioner S = 2 KK = 1 TP = 0	40 – 58 20 – 39 0 – 19	Baik Cukup Kurang	Ordinal
2.	Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)	6 pertanyaan pemakaian alat pelindung diri	Kuesioner S = 2 KK = 1 TP = 0	9 – 12 5 – 8 0 – 4	Baik Cukup Kurang	Ordinal
Dependen						
1.	Timbulnya Dermatofitosis	7 pertanyaan timbulnya dermatofitosis	Kuesioner r Ya = 1 Tidak = 0	1 – 7 0	Ya Tidak	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer

Adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden dengan pengawasan sewaktu pengisian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan yang sudah ada atau dokumentasi. Data sekunder diambil dari catatan yang ada di Pasar Marelan Kota Medan.

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal, textbook, dan sumber elektronik

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui survei dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan kepada responden untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen.

2. Data skunder

Data sekunder adalah data-data yang telah dikumpulkan dari Pasar Marelan Kota Medan yang berhubungan dengan penelitian ini, seperti jumlah pedagang dan jumlah unit meja.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data penelitian yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.6.3. Uji Validitas dan Realibitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Item pernyataan secara empiris dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai taraf signifikan sebesar 0,05 (5%). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, uji instrumen dilakukan di Pasar Titipapan Jl. KL

Yos Sudarso Medan. karena mempunyai karakteristik dan ciri yang sama, dilakukan pada 20 orang responden dengan ketentuan jika r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid atau sebaliknya.

Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner *Personal Hygiene*

No. Soal	r-hitung	r-table	Keterangan
1.	0,669	0,444	Valid
2.	0,683	0,444	Valid
3.	0,588	0,444	Valid
4.	0,618	0,444	Valid
5.	0,634	0,444	Valid
6.	0,666	0,444	Valid
7.	0,683	0,444	Valid
8.	0,739	0,444	Valid
9.	0,704	0,444	Valid
10.	0,839	0,444	Valid
11.	0,470	0,444	Valid
12.	0,560	0,444	Valid
13.	0,658	0,444	Valid
14.	0,524	0,444	Valid
15.	0,423	0,444	Invalid
16.	0,669	0,444	Valid
17.	0,683	0,444	Valid
18.	0,588	0,444	Valid
19.	0,618	0,444	Valid
20.	0,774	0,444	Valid
21.	0,504	0,444	Valid
22.	0,569	0,444	Valid
23.	0,502	0,444	Valid
24.	0,629	0,444	Valid
25.	0,634	0,444	Valid
26.	0,666	0,444	Valid
27.	0,683	0,444	Valid
28.	0,588	0,444	Valid
29.	0,618	0,444	Valid
30.	0,774	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diatas hasil uji validitas *personal hygiene* dari 30 pertanyaan, terdapat 29 pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $>$ 0,44 (r tabel), sedangkan 1 pertanyaan tidak valid dan harus dibuang karena mempunyai nilai r hitung $<$ 0,44 (r tabel).

Tabel 3.3 Uji Validitas Kuesioner Penggunaan Alat Pelindung Diri

No Soal	r-hitung	r-table	Keterangan
1.	0,662	0,444	Valid
2.	0,662	0,444	Valid
3.	0,730	0,444	Valid
4.	0,601	0,444	Valid
5.	0,602	0,444	Valid
6.	0,603	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 diatas hasil uji validitas penggunaan alat pelindung diri dari 6 pertanyaan, terdapat 6 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai r hitung $> 0,44$ (r tabel).

Tabel 3.4 Uji Validitas Timbulnya Dermatofitosis

No. Soal	r-hitung	r-table	Keterangan
1.	0,763	0,444	Valid
2.	0,585	0,444	Valid
3.	0,689	0,444	Valid
4.	0,718	0,444	Valid
5.	0,732	0,444	Valid
6.	0,845	0,444	Valid
7.	0,451	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 diatas hasil uji validits timbulnya dermatofitosis dari 7 pertanyaan, terdapat 7 pertanyaan dinyatakan valid karen r hitung $> 0,44$ (r tabel).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukur dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan realibitas harus dilakukan

hanya pada pertanyaan – pertanyaan yang sudah memiliki validitas, dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.(20)

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
<i>Personal hygiene</i>	0,947	0,444	Reliabel
Penggunaan alat pelindung diri (APD)	0,714	0,444	Reliabel
Timbulnya dermatofitosis	0,807	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas *prsonal hygiene*, penggunaan alat pelindung diri (APD) dan timbulnya dermatofitosis menunjukkan variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r rabel yaitu 0,44 untuk variabel *personalan hygiene* diperoleh nilai sebesar 0,947 hingga variabel dikatakan reliabilitas, untuk penggunaan alat pelindung diri diperoleh nilai sebesar 0,714 hingga variabel dikatakan reliabilitas dan untuk timbulnya dermatofitosis diperoleh nilai sebesar 0,807 hingga variabel dikatakan reliabilitas.

3.7. Metode Pengumpulan Data

Menurut Iman, pengolahan data dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program computer yang digakan peneliti yaitu *SPSS for windows*.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data katagorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan oersentase masing-masing kelompok.

3.8.2. Analisis Bivariat

Deskriptif Bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisa *chi-square*, ``analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan atau mencari adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang

digunakan dengan uji *chi-square* dengan aturan atau syarat yang berlaku pada *chi-square* adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "**Fisher's Exact Test**".
2. Bila tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya "**Continuity Correction**".
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan sebagainya, maka digunakan uji "**Person Chi Square**".
4. Uji "**Likelihood Ratio**" dan "**Linear by Linear Association**" biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.
5. Untuk tabel $> 2 \times 2$ secara prinsip sama dengan *chi square* 2 x 2, baik dalam persyaratan data yang dianalisis maupun prosedurnya, tetapi untuk tabel kontingensi $> 2 \times 2$ ada kemungkinan tidak terpenuhi persyaratan (tidak boleh ada nilai *expectec* < 5 melebihi 20%) berapapun tabel kontingensinya. Untuk hal ini ada dua cara yaitu cara *merger* pertama sel yang di gabung mulai dari sel yang mempunyai nilai *expected* paling kecil, cara kedua yaitu mengabaikan *merger* sel atau memunculkan nilai *Fisher exact test* dengan cara mengklik (memilih) fasilitas *exact* yang sudah disediakan oleh *soft ware* SPSS. (21)